



รายงานฉบับสมบูรณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้
ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด

RELATIONSHIP BETWEEN PERCEPTIONS OF INTRAPARTUM CARE
PROCESS, CHILDBIRTH EXPERIENCE PERCEPTION AND
SATISFACTION WITH NURSING CARE AMONG PARTURIENTS

โดย

มาณี น้าคณาคุปต์

พรทิพย์ คณิตบุตร

ฐิติรัตน์ น้อยเกิด

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีที่รับทุน 2558

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด

ผู้วิจัย: มาณี น้าคณาคุปต์, พรทิพย์ คณิงบุตร และ จุติรัตน์ น้อยเกิด

สถาบัน: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีที่พิมพ์: 2561

สถานที่พิมพ์: มหาวิทยาลัยรังสิต

แหล่งที่เก็บรายงานฉบับสมบูรณ์: มหาวิทยาลัยรังสิต

จำนวนหน้างานวิจัย 100 หน้า

คำสำคัญ : การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความพึงพอใจต่อการบริการ

ลิขสิทธิ์: มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

การดูแลของพยาบาลในห้องคลอดมีความสำคัญมากเพราะมีผลต่อผลลัพธ์การคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด หากการคลอดมีความปลอดภัยและผ่านไปได้อย่างดีจะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ของการดูแลในระยะคลอด และ ความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ของการดูแล กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้คลอดที่ได้รับบริการดูแลในระยะคลอดของแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – สิงหาคม 2559 จำนวน 359 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดที่พัฒนาโดยผู้วิจัย 3) แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินที่พัฒนาโดย มาณีจันทร์ โสภกาและคณะ (2555) และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการแบบขึ้นบันได โดยแบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด และแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และผ่านการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย โครงสร้างด้านพยาบาล พบว่า อายุเฉลี่ย 38.43 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 15.14 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.7 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.6 ไม่มีโรคประจำตัว ด้านผู้ใช้บริการ พบว่า อายุเฉลี่ย 25.70 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.3 อายุ 20-34 ปี ร้อยละ 61.6 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 67.4 เคยมีประสบการณ์คลอดบุตร และ ร้อยละ 57.9 ไม่ได้รับความรู้การเตรียมคลอด ด้านกระบวนการดูแล พบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้

กระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =56.56, SD=15.42) ด้านผลลัพธ์การดูแล พบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยเฉลี่ยเป็นทางบวก (\bar{X} =75.35, SD=10.42) และมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =6.86, SD=2.10) การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ($r_s = .44$) และความพึงพอใจต่อการบริการ ($r_s = .58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

จากผลการวิจัย ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลในแต่ละระยะของการคลอดเพื่อส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกและความพึงพอใจต่อการบริการ โดยเฉพาะการส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดาและทารกโดยเร็วหลังคลอด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับทารกและแนวทางการดูแล และการจัดการความปวดที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในระยะคลอดต่อไป



Title: Relationship between perceptions of intrapartum care process, childbirth experience perception and satisfaction with nursing care among parturients

Researcher: Manee Nakanakupt, Porntip Kanungbutr and Titirat Noykerd

Institution: School of nursing, Rangsit University

Year of Publication: 2018

Publisher: Rangsit University

Sources: Rangsit University

No. of page: 100 pages

Keywords: perceptions of intrapartum care process, childbirth experience perception, satisfaction with nursing care

Copyright: Rangsit University

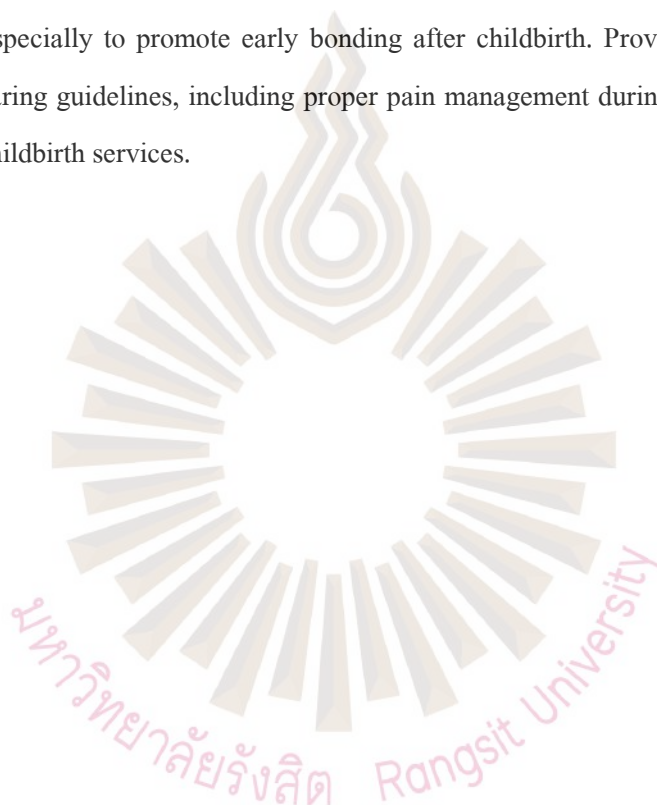
Abstract

Intrapartum care process is crucial because it affects women during labor, both physically and mentally. Smooth and safe delivery increases maternal satisfaction. This descriptive research aimed to study the structure, process and outcomes of care during labor, and the relationship between perceptions of intrapartum care process and outcomes. The purposive sample of 359 postpartum women, who delivered at Pathumthani hospital from December 2015 through August 2016 were recruited. The instruments used for data collection were: 1) demographic information record; 2) “the Perception of Intrapartum Care Process” questionnaire, developed by the researchers; 3) “the Perception of Childbirth Experience” questionnaire, modified version adapted from Manee Junsopa et al. (2012); and 4) “Satisfaction with Nursing Care” scale. The content validity index (CVI) for “the Perception of Intrapartum Care Process” and “the Perception of Childbirth Experience” questionnaires were 1.00. Reliability for the questionnaires, tested by Cronbach's alpha coefficient, were 0.86 and 0.81, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation.

The study revealed that for the structure, the average age of nurses was 38.43 years old, with average years of experience in delivery unit was 15.14 years. Most of them (85.7%) hold a bachelor degree, 78.6% reported in good health. Structure of the parturient revealed average years of age was 25.70 years old, with the majority of them (64.3%) were between 20-34 years old, 61.6% had secondary education graduates, 50.7% were employed, 67.4% had previous childbirth experience, and 57.9% were not receiving childbirth classes before. For the process, the study

found on average, parturients' perception of the intrapartum care process were at moderate level (\bar{X} =56.56, SD=15.42). For the outcomes, parturients perceived their childbirth experience as positive (\bar{X} =75.35, SD = 10.42) and satisfied with nursing care at moderate level (\bar{X} =6.86, SD = 2.10). The perceptions of intrapartum care process had significant positive correlated with childbirth experience perception and satisfaction with nursing care ($p < 0.001$).

The findings from this study suggests that development of intrapartum care process for each phase of labor is needed to ensure positive childbirth experiences and satisfaction with nursing care, especially to promote early bonding after childbirth. Providing information about newborn and caring guidelines, including proper pain management during labor can increase the quality of the childbirth services.



กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัยและสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ และความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ ที่กรุณาเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงในการทำวิจัยครั้งนี้ที่คอยให้คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการทำวิจัย ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องจนวิจัยเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้อำนวยการและคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลปทุมธานี ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการอนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ ขอขอบคุณผู้คลอดทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการทำวิจัย ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอดและหลังคลอดโรงพยาบาลปทุมธานีทุกท่านที่คอยให้การดูแล ยินดีช่วยเหลือ ให้กำลังใจและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลด้วยดีมาโดยตลอด

ขอบคุณสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้นำมาพัฒนาและดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

มาณี น้าคณาคุปต์

พรทิพย์ คณิงบุตร

จิตร์รัตน์ น้อยเกิด

ผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ฌ
บทที่ 1	บทนำ
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
	คำถามการวิจัย/ สมมติฐานการวิจัย
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย
	กรอบแนวคิดของการวิจัย
	นิยามเชิงปฏิบัติการ
บทที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
	การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด
	การรับรู้ประสบการณ์การคลอด
	ความพึงพอใจต่อการบริการ
บทที่ 3	ระเบียบวิธีการวิจัย
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
	พื้นที่ศึกษา
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
	การเก็บรวบรวมข้อมูล
	การวิเคราะห์ข้อมูล

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4	ผลการวิจัย 30
	ส่วนที่ 1 กระบวนการดูแลในระยะคลอดและลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง 31
	ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัย 43
	ส่วนที่ 3 ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย 44
บทที่ 5	สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ 47
	สรุปผลการวิจัย 48
	อภิปรายผลการวิจัย 49
	ข้อเสนอแนะ 55
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือ 61
ภาคผนวก ข	เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 74
ภาคผนวก ค	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม 82
ประวัติผู้วิจัย	94

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	32
4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์	35
4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการคลอด	38
4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของ กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของการคลอด	40
4.5 แสดงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด	44
4.6 แสดงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	45
4.7 แสดงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจต่อการบริการ	46
4.8 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ	46

สารบัญรูป

รูปที่

หน้า

1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

5



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อผลักดันให้ทารกและรกออกมาจากครรภ์มารดา (Pillitteri, 2014) เป็นประสบการณ์ที่สำคัญของชีวิตผู้หญิงที่ไม่ใช่เป็นเรื่องของความเจ็บปวดเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์ที่มีผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ความรู้สึก (Bertucci et al., 2012) ผู้ที่มีความพร้อมในการคลอดจะรู้สึกว่าการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ รู้สึกยินดี ดีใจ มีความสุขและพึงพอใจต่อการคลอด (Hodnett et al., 2009) ผ่อนคลายจากความกลัวและความปวด สามารถควบคุมตนเองได้ รู้สึกมั่นใจในการคลอด ปฏิบัติตัวในการคลอดได้เหมาะสม (Ahmadi, 2013) ซึ่งความรู้สึกทางบวกนี้มีผลต่อภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด (Bertucci et al., 2012) แต่สำหรับผู้ที่ไม่พร้อมหรือมีความกลัววิตกกังวลสูง จะรู้สึกว่าการคลอดเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต รู้สึกทุกข์ทรมาน เจ็บปวด รู้สึกผิด และการเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง (Bryanton et al., 2008) โดยประสบการณ์การคลอดในทางลบมีผลต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา มีปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา หรือรู้สึกไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อไป เพิ่มอุบัติการณ์การทำแท้งและทอดทิ้งทารก รวมถึงเลือกวิธีผ่าตัดคลอดมากกว่าวิธีการคลอดธรรมชาติ (Elvander et al., 2013; Sawyer et al., 2013) นอกจากนี้ผู้คลอดที่รู้สึกไม่ประสบความสำเร็จหรือรู้สึกทุกข์ทรมานจากการคลอดจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจในระยะยาว ทำให้มีภาวะความเครียดในระยะหลังคลอดผิดปกติรุนแรง (Post traumatic stress disorder [PTSD]) ซึ่งมักจะเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะคลอด ไม่มีการบรรเทาปวดที่เหมาะสม ขาดการสื่อสารที่ดี ไม่มีความเป็นส่วนตัว ไม่ได้รับการให้เกียรติ (Atan et al., 2018; Talbot, 2012) ดังนั้น การช่วยให้ผู้คลอดมีความมั่นใจ สามารถควบคุมความปวดของตนเองต่อและเผชิญการคลอดไปได้ด้วยดีและพึงพอใจต่อการคลอด จะทำให้ผู้คลอดมีความภาคภูมิใจและรู้สึกประสบความสำเร็จในการคลอด ช่วยลดความเครียดและความผิดปกติในระยะหลังคลอดได้ การปฏิบัติเพื่อให้การดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าการคลอดมีความปลอดภัย เป็นที่ไว้วางใจของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว นอกจากนี้

การดูแลที่ดีจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกดีกับการคลอด เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (Goodman et. al, 2004; Jafari et al., 2017)

ปัจจุบันมีการประเมินคุณภาพทางการแพทย์ ตัวชี้วัดที่ถูกประเมินมากที่สุดคือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สำนักการพยาบาลได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการทบทวนและวิเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน พบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลได้ (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนับว่าเป็นผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่สำคัญที่บ่งบอกถึงคุณภาพและมาตรฐานของการดูแล รวมถึงเป็นตัวชี้วัดที่ไว สามารถบ่งชี้ถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าภาพรวมที่เกิดจากการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553) ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพของการบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ การประเมินคุณภาพการบริการมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Irvine et al., 1998) โดยด้านโครงสร้างคือสถานะที่ทำให้การดูแลผู้ให้บริการตามลักษณะขององค์กรและทรัพยากรที่มีอยู่ ด้านกระบวนการคือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้การดูแลผู้คลอด และด้านผลลัพธ์คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดซึ่งเป็นผลมาจากการให้บริการ การที่พยาบาลผดุงครรภ์ให้การสนับสนุนดูแลและส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองได้นั้นจะส่งผลให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจในการคลอดของตนเอง (Jafari et al., 2017) และเกิดความรู้สึกทางบวกต่อการคลอด เกิดความรู้สึกมั่นใจและสามารถเผชิญการคลอดได้ดี รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และระยะเวลาในการคลอดสั้นลง (Ahmadi, 2013) นอกจากนี้การส่งเสริมให้มารดาได้อยู่กับทารกแรกคลอดจะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อการคลอดของตนเองเพิ่มขึ้น (สุกัญญา ปรีชญญกุลและคณะ, 2556; Bryanton et al., 2008) แต่ในทางกลับกันหากการดูแลในระยะคลอดไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่เพียงพอต่อความต้องการในด้านสัมพันธภาพ การสื่อสารที่ดี การได้รับข้อมูล การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความเป็นส่วนตัว การให้เกียรติ (Mohammad et al., 2014) ความรวดเร็วในการบริการ และการบรรเทาปวดที่เหมาะสม (Demas et al., 2017; Jafari et al., 2017) สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อองค์ประกอบการประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์ คือ มีประสบการณ์การคลอดทางลบและมีความพึงพอใจต่อบริการน้อย แต่ถ้าเพิ่มการดูแลที่ตรงกับความต้องการหรือมีความเฉพาะเป็นรายบุคคลมากขึ้นจะช่วยเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกและมีความพึงพอใจต่อบริการมากขึ้น (Mohammad et al., 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการคลอดของคู่มือและคณะ (Goodman et al., 2004) พบว่าการดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองในการคลอดได้นั้นเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญที่สุดต่อความพึงพอใจในการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของอาห์มาดี (Ahmadi, 2013) ที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพสำรวจปรากฏการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกต่อการคลอดทางบวกในหญิงหลังคลอด 22 คน พบว่าการดูแลของพยาบาลทำให้ผู้คลอดรู้สึกมั่นใจและสามารถเผชิญการคลอดได้ดี รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และลดระยะเวลาคลอดให้สั้นลงได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อการคลอดของตนเอง สำหรับการศึกษาของไบรแอนตันและคณะ (Bryanton et al., 2008) ศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงหลังคลอดที่เป็นการคลอดเองและผ่าตัดคลอดทั้งแบบฉุกเฉินและวางแผนผ่าตัดคลอด จำนวน 652 คน พบว่าปัจจัยทำนายที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดคือการดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ส่งเสริมให้ผู้คลอดผ่อนคลาย ควบคุมตนเองได้ การช่วยให้สามีหรือญาติให้การดูแลผู้คลอดได้ถูกต้อง ตลอดจนการได้อยู่กับทารกแรกคลอด แต่ในทางตรงกันข้าม พบว่า ผู้คลอดที่มีความพึงพอใจต่อการบริการน้อยทั้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลและการตัดสินใจ และสิ่งแวดล้อม เกิดจากการสนับสนุนดูแลจากพยาบาลยังไม่เพียงพอและต่อเนื่อง ทำได้ยากและมีข้อจำกัด จึงมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มการดูแลที่มีความเฉพาะรายบุคคลมากขึ้นและให้การดูแลเพื่อลดสิ่งที่จะทำให้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางลบ (Mohammad et al., 2014)

โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 330 เตียง สำหรับแผนกห้องคลอดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้คลอดทั้งหมด 3,517 คน โดยเป็นการคลอดปกติ 2,082 คน (ร้อยละ 59) การผ่าตัดคลอด 1,298 คน (ร้อยละ 37) และคลอดผิดปกติอื่น ๆ 137 คน (ร้อยละ 4) ไม่ว่าจะการคลอดจะเป็นวิธีการคลอดแบบใด หน่วยงานห้องคลอดได้ให้บริการเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ด้วยมาตรฐานการดูแลที่กำหนดไว้ ที่ผ่านมามีการประเมินความพึงพอใจการบริการโดยภาพรวมจากการทำงานของทีมนุเคราะห์สุขภาพเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลางและมีผู้คลอดส่วนหนึ่งไม่พอใจในการบริการ ดังนั้นเพื่อให้การบริการเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานคือห้องคลอดในดวงใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงในแผนกห้องคลอดเกี่ยวกับโครงสร้าง การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด ผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ เพื่อได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ที่คาดว่าจะสามารถนำไปพัฒนารูปแบบและวิธีการปฏิบัติที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความปลอดภัยและมีความพึง

พอใจต่อการบริการ ซึ่งจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานและเพิ่มคุณภาพการดูแลในระยะคลอดอย่างมีมาตรฐานต่อไป

คำถามการวิจัย

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดและผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานีเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

- 1) เพื่อศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดูแลในระยะคลอดด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและด้านความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การประเมินคุณภาพทางพยาบาลของ Irvine et al. (1998) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของผู้มาใช้บริการ โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ดังนี้

ด้านโครงสร้าง คือ พยาบาลและผู้ให้บริการ โดยตัวแปรด้านพยาบาล เป็นการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงวิชาชีพและการปฏิบัติงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ระดับความรู้ ส่วนตัวแปรด้านผู้ให้บริการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์และการคลอด

ด้านกระบวนการ คือ การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทอิสระของพยาบาล 2) บทบาทที่ไม่อิสระซึ่งเป็นการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของแพทย์ และ 3) บทบาทในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะด้านบทบาทอิสระของ

พยาบาลที่ให้การดูแลในระยะคลอด ที่ผู้คลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับการสื่อสาร ให้ข้อมูล ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ให้กำลังใจ และดูแลช่วยเหลือเพื่อความปลอดภัยและความสบายในระยะคลอดที่ได้รับจากพยาบาล

ด้านผลลัพธ์ คือ สิ่งที่เกิดจากการดูแล 6 ด้าน (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553) ได้แก่ 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บและการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) ผลลัพธ์ในเชิงคลินิก 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา 4) ค่าใช้จ่าย 5) ด้านภาวะสุขภาพในมิติต่าง ๆ คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และ 6) ด้านความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผลลัพธ์ของการดูแลด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ดังแสดงในรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด คือ ความรู้สึกของผู้คลอดที่รับรู้ถึงการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมดูแลในช่วงที่มาคลอดจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของแผนกห้องคลอด โรงพยาบาล ปทุมธานี เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ เป็นการช่วยเหลือให้การคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัยและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือให้เกิดน้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการดูแลจะเริ่มตั้งแต่การรับใหม่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดกระบวนการดูแลในระยะคลอด ประเมินในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 24-96 คะแนน ถ้าคะแนน 24-48 คือการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดต่ำ คะแนน 49-72 คือการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดปานกลาง และคะแนน 73-96 คือการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดสูง

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด คือ ความรู้สึกของผู้คลอดต่อเหตุการณ์และสิ่งที่ได้เผชิญในการคลอดตั้งแต่เริ่มเข้าสู่ระยะคลอดจนกระทั่งคลอดเสร็จ ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงความกลัว ความวิตกกังวล ความมั่นใจ ความเป็นไปตามที่คาดหวัง ความสามารถในการควบคุมตนเอง และความพึงพอใจต่อการคลอด โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก มาณี จันทรโสภาและคณะ (2555) ประเมินในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 19 ข้อและทางลบ 7 ข้อ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 26-104 คะแนน ถ้าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับหรือสูงกว่า 52 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก และคะแนนต่ำกว่า 52 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ

ความพึงพอใจต่อการบริการ คือ ความรู้สึกของผู้คลอดต่อการดูแลของพยาบาลแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานีที่ได้ให้การดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับไว้ในแผนกห้องคลอดจนกระทั่งย้ายไปที่แผนกหลังคลอด ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงพฤติกรรมบริการ การสื่อสาร สัมพันธภาพ และความปลอดภัย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประเมินในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด มี 1 ข้อคำถามให้เลือกตอบเป็นลักษณะแบบขั้นบันได 10 ระดับ (Ladder scale) โดยกำหนดตำแหน่งล่างสุด คือ 0 ตรงกับความรู้สึกไม่พึงพอใจเลยและเพิ่มระดับมากขึ้นเรื่อย ๆ ขึ้น

ด้านบนจนถึงตำแหน่งบนสุด คือ 10 ตรงกับความรู้สึกมีความพึงพอใจมากที่สุด และสัมภาษณ์ผู้
ทดลองถึงเหตุผลที่ผู้ทดลองให้ค่าระดับความพึงพอใจดังกล่าว



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษากระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ของการดูแลด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากพยาบาล ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อ ดังนี้

1. การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด
2. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด
3. ความพึงพอใจต่อการบริการ

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด

กระบวนการดูแล คือ กิจกรรมที่เป็นขั้นตอนต่อเนื่องอย่างมีระบบ เป็นวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะปฏิบัติ และการตัดสินใจในการดูแล โดยมีเป้าหมายคือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (อรนนท์ หาญยุทธ, 2557)

กระบวนการดูแลในระยะคลอด คือ กิจกรรมการดูแลที่พยาบาลปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอดตั้งแต่ขั้นตอนการรับใหม่จนกระทั่งคลอดเสร็จ โดยมีแนวทางการดูแลผู้คลอดแต่ละรายตามความเหมาะสมกับวิธีการคลอด โดยการคลอดควรเกิดขึ้นเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด คลอดคือระหว่าง 37 – 42 สัปดาห์ โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามระยะความก้าวหน้าของการคลอด ซึ่งกระบวนการดูแลจะมีความแตกต่างกันตามแต่ละระยะของการคลอด (Pillitteri, 2014)

สำหรับบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลผู้คลอดนับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญเพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้คลอดตลอดระยะเวลาของการคลอดมากที่สุด โดยมีกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ เพื่อ

ช่วยเหลือให้มารดาและทารกปลอดภัย ส่งเสริมให้ผู้คลอดเผชิญการคลอดได้เหมาะสม รวมถึงการดูแลเพื่อให้การดำเนินการคลอดผ่านไปได้อย่างดี ซึ่งจะมีผลต่อความรู้สึกรักของผู้คลอดทั้งในด้านประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสรุปการรับรู้ของผู้คลอดที่มีต่อกระบวนการดูแลของพยาบาลเมื่อเข้ารับบริการในการคลอด ดังนี้

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด คือ ความรู้สึกของผู้คลอดที่รับรู้ถึงการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมดูแลในช่วงที่มาคลอด เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ เป็นการช่วยเหลือให้การคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัยและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือให้เกิดน้อยที่สุด ซึ่งกระบวนการดูแลจะเริ่มตั้งแต่การรับใหม่ ระยะเจ็บครรภ์ ระยะเบ่งคลอด ทารก ระยะคลอดรก และระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด

กระบวนการดูแลในระยะคลอดที่พยาบาลผดุงครรภ์ปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้คลอด จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการดูแลซึ่งเป็นคุณภาพทางการพยาบาล สามารถประเมินได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบตามแนวคิดของ Irvine et al. (1998) โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยมีรายละเอียดในการศึกษาดังต่อไปนี้

ด้านโครงสร้าง เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรเกี่ยวกับพยาบาลผู้ให้การดูแล และ ผู้คลอดที่เป็นผู้ใช้บริการ โดยตัวแปรด้านพยาบาล จะมีผลต่อความรู้สึกรักของผู้รับบริการ ซึ่งมักจะเกี่ยวกับคุณสมบัติเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานและสมรรถนะในการดูแล เช่น หากเป็นพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มฝึกปฏิบัติงาน (novice) คือปฏิบัติงานไม่ถึง 1 ปี ถือว่ามีประสบการณ์น้อย ยังคงต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำจากทีมและพยาบาลผู้มึประสบการณ์สูงกว่า แต่ถ้าหากเป็นพยาบาลระดับชำนาญ (expert) คือปฏิบัติงานในตำแหน่งเดิมนานกว่า 5 ปี ถือว่าเป็นผู้มึประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม (ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพชัย, 2557) นอกจากนี้การจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่เหมาะสมกับจำนวนผู้ใช้บริการจะทำให้เกิดมาตรฐานบริการที่ดี (สภาการพยาบาล, 2548) ส่วนตัวแปรด้านผู้ใช้บริการ สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกันของผู้คลอดแต่ละรายมีหลายปัจจัย เช่น อายุ การศึกษา ประสบการณ์การคลอด ความพร้อมในการมีบุตร วิธีการคลอด และสุขภาพของทารกแรกเกิด เป็นต้น

ด้านกระบวนการ เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ โดยปกติบทบาทของพยาบาลประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ บทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ และบทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553) แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องรอประสานงานกับแพทย์หรือทีมสุขภาพ คือ บทบาทอิสระในการดูแล ได้แก่ การสื่อสาร การให้ข้อมูล การส่งเสริมการมีส่วนร่วม การให้กำลังใจ การดูแลเพื่อความปลอดภัยและความสุขสบาย การดูแลผู้คลอดมีทั้งในกรณีที่เกิดปกติและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง โดยมีหลักการในการปฏิบัติดังนี้

การดูแลในกรณีคลอดปกติ

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะหลักเกณฑ์ที่ครอบคลุมและครบถ้วนเกี่ยวกับการดูแลในระยะคลอด คือ ต้องให้การดูแลที่ดีมีคุณภาพและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางการปฏิบัติ เน้นให้หญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลางของการดูแลเพื่อเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี การดูแลทั้งมารดาและทารกแบบองค์รวม และที่สำคัญคือให้การดูแลบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน (WHO, 2018) แนวปฏิบัติที่กำหนดไปใช้ในการดูแลในระยะคลอด สามารถสรุปข้อเสนอแนะของแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีในการดูแลในระยะคลอด ดังนี้

การดูแลที่ควรปฏิบัติในทุกระยะของการคลอด (WHO, 2018) ได้แก่

1. การเคารพสิทธิของผู้คลอด โดยการเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของบุคคล การรักษาความลับ และสร้างความมั่นใจว่าผู้คลอดจะมีสิทธิเป็นอิสระ หรือได้ตัดสินใจเลือกในสิ่งที่จะเป็นอันตรายและมีความเสี่ยง
2. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้คลอด โดยวิธีการที่เข้าใจง่าย และได้รับการยอมรับในความแตกต่างของวัฒนธรรม
3. ความเป็นมิตรจากผู้ให้บริการ โดยได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจและใส่ใจตลอดการคลอด

สำหรับการดูแลที่ควรใช้เป็นแนวปฏิบัติในแต่ละระยะของการคลอด สามารถแบ่งการดูแลตามการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอดได้ 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเจ็บครรภ์ 2) ระยะเบ่งคลอดทารก 3) ระยะคลอดรก และ 4) ระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด สามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ระยะเจ็บครรภ์ หรือ ระยะที่ 1 ของการคลอด (First stage of labor)

เริ่มตั้งแต่มีอาการเจ็บครรภ์จริง คือ มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ อาการปวดจะค่อย ๆ รุนแรงและเจ็บถี่ขึ้นทำให้เกิดการเปิดขยายของปากมดลูกและส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมากขึ้น (Pillitteri, 2014) ระยะนี้ผู้คลอดแต่ละคนจะมีการรับรู้ความปวดต่างกัน ส่วนใหญ่ผู้คลอดที่เป็นครรภ์แรกมักจะรีบมาโรงพยาบาล ส่วนครรภ์หลังมักจะอดทนและจะมาโรงพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดขยายมากกว่าครรภ์แรกเพราะเคยมีประสบการณ์การคลอดและคาดคะเนการคลอดของตนเองได้มากกว่าผู้คลอดครรภ์แรก และเมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะมีกระบวนการรับใหม่เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับคลอดที่เหมาะสมในแต่ละราย จากนั้นพยาบาลจะให้การดูแลจนผู้คลอดมีการเปิดขยายของปากมดลูกครบ 10 เซนติเมตร ซึ่งกระบวนการดูแลในขั้นตอนการรับใหม่และระยะเจ็บครรภ์ มีดังนี้

กระบวนการดูแลในขั้นตอนการรับใหม่

เป็นขั้นตอนการประเมินสภาพผู้คลอดและพิจารณาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะคลอด โดยต้องรวบรวมข้อมูลจากประวัติต่าง ๆ ทั้งประวัติการตั้งครรภ์ในอดีต โรคประจำตัว หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นร่วมด้วย ตรวจสอบรายงานการฝากครรภ์อย่างละเอียดเพื่อคะเนอายุครรภ์ที่ถูกต้อง และแยกแยะความผิดปกติจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ตลอดจนค้นหาความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ต้องตรวจร่างกายทั้งจากการตรวจสภาพทั่วไป การตรวจครรภ์ การวัดสัญญาณชีพ และการตรวจภายในช่องคลอดเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สำหรับการเตรียมร่างกายในการคลอด องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้โกนขนอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ควรสวนอุจจาระ และหลีกเลี่ยงการติดเครื่องมอนิเตอร์ฟังเสียงหัวใจทารกไว้ตลอดเวลา (cardiotocography) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีเพราะจะเป็นการสร้างความรำคาญ แต่แนะนำให้ใช้เครื่องฟัง (doppler) หรือหูฟัง (stethoscope) ในการประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกเพราะมีผลที่ไม่แตกต่างกันทั้งในด้านการลดอัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ คะแนน Apgar หรือผลกระทบต่อระบบประสาทของทารก ยกเว้นในรายที่มีความเสี่ยงสูงควรได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องด้วยการติดเครื่องมอนิเตอร์ไว้ (WHO, 2018) นอกจากนี้การเตรียมจิตใจเพื่อให้ปรับตัวและความรู้สึกว่าการเข้าสู่การคลอดจริงนั้น ควรให้การต้อนรับที่เป็นมิตร ใช้คำพูดสุภาพ เป็นกันเอง เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกคลายความกลัววิตกกังวล เกิดความไว้วางใจในการดูแลที่ได้รับ และสบายใจในการมาคลอด แนะนำสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล รวมถึงการอธิบายให้ทราบแนว

ทางการดูแลในการมาคลอดที่ผู้คลอดจะได้รับตามความเหมาะสมของแต่ละราย เช่น การคลอดปกติทางช่องคลอด หรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น (Ahmadi, 2013)

กระบวนการดูแลในระยะเจ็บครรภ์คลอด

ระยะเจ็บครรภ์คลอดเป็นช่วงที่ใช้เวลายาวนานที่สุดเมื่อเทียบกับระยะการคลอดอื่น ๆ ผู้คลอดต้องเผชิญเหตุการณ์หลายอย่างระหว่างรอคลอด ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนมักจะกลัวและวิตกกังวลในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ไม่รู้วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม แต่ถ้าได้รับการดูแลที่ดีจากพยาบาลจะมีผลให้ผู้คลอดรู้สึกมั่นใจและสามารถเผชิญการคลอดได้ดี รู้สึกผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลได้ ลดระยะเวลาคลอดให้สั้นลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกพึงพอใจต่อการคลอดของตนเอง (Ahmadi, 2013) ดังนั้น แนวทางการดูแลในระยะเจ็บครรภ์จึงพอสรุปได้ดังนี้

1) ยอมรับการแสดงออกต่อความเจ็บปวด ให้ความรู้ อธิบายและแนะนำการปฏิบัติที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการตำหนิหรือประชดประชัน สอนวิธีการบรรเทาปวดด้วยตนเองอย่างง่าย เพื่อให้ผู้คลอดรู้วิธีผ่อนคลายความปวดและเผชิญความปวดได้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2) ประเมินความต้องการและอธิบายข้อมูลที่ทำเป็น เช่น การเปลี่ยนแปลง ความก้าวหน้าของการคลอด ระยะของการคลอด การคาดคะเนการคลอด เป็นต้น

3) อธิบายให้ทราบแผนการรักษาและการดูแลช่วยเหลือเมื่อมีความผิดปกติ ทั้งที่มบุคลกรและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งมีแนวปฏิบัติและมีความพร้อมหากเกิดภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจในกระบวนการดูแล

4) ส่งเสริมให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น หากไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ผู้คลอดทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้ ไม่จำกัดว่าจะต้องนอนอยู่บนเตียงอย่างเดียว ให้ลุกเดินหรือเปลี่ยนท่าเพื่อให้สบายมากขึ้น แต่ถ้าจำเป็นต้องจำกัดกิจกรรมก็ต้องอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและไม่ฝืนปฏิบัติเพราะอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้

5) ให้การสนับสนุนดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ตลอดระยะเวลาของการคลอด เพื่อลดความกลัวและความตึงเครียด ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเริ่ม เพราะสามารถช่วยให้ผู้คลอดลดความกลัวและความวิตกกังวลลง

6) การคอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ จะทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถเผชิญการคลอดไปได้ ความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้คลอดไม่ตึงเครียด ความปวดลดลง มีสมาธิและควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอด และ

เมื่อผู้คลอดเกิดความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น รู้วิธีการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังจะเกิดขึ้น ผู้คลอดจะให้ความร่วมมือที่ดีซึ่งมีส่วนทำให้การคลอดดำเนินไปอย่างราบรื่น

2. ระยะเบ่งคลอดทารก หรือ ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labor) คือช่วงเวลาของการคลอดทารก โดยเริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดเต็มที่ 10 เซนติเมตรจนกระทั่งทารกคลอดออกมาทั้งตัว โดยในครรภ์แรกไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง และในครรภ์หลังไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง (Perry, 2006) ระยะนี้ส่วนนำของทารกจะเคลื่อนต่ำลง ฝีเย็บของผู้คลอดจะเริ่มตึงและบางมากขึ้น ซึ่งช่วงนี้ผู้คลอดจะมีสมาธิในการเบ่งมากและอาจจะไม่สนใจสิ่งรอบข้าง หรือไม่ได้ยินเสียงใครบอกหรือพูดอะไร (Pillitteri, 2014) ดังนั้น การดูแลที่สำคัญ คือ การส่งเสริมการเบ่งที่ถูกวิธี การเสริมแรงให้กำลังใจและความมั่นใจในการเบ่งคลอด บันทึกสัญญาณชีพทุก 30 นาที ประเมินการหดตัวของมดลูกและอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 5-15 นาที รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าของการคลอด โดยประเมินจากการตรวจภายใน ตลอดจนจับบันทึกรายละเอียดขณะคลอดในใบบันทึกการคลอด เพื่อเป็นการดูแลความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์จนกว่าจะคลอดเสร็จ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

3. ระยะคลอดรก หรือ ระยะที่ 3 ของการคลอด (Third stage of labor) คือช่วงเวลาของการคลอดรก โดยเริ่มตั้งแต่ทารกคลอดออกมาทั้งตัวจนถึงรกคลอดครบเสร็จสมบูรณ์ โดยเฉลี่ยระยะเวลาในการคลอดรกใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ไม่เกิน 30 นาทีทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง (Perry, 2006) ในช่วงของการรอให้รกคลอดตัวและทำคลอดรกควรบันทึกสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก ปริมาณเลือดที่ออก ทุก ๆ 15 นาที จนกว่าการคลอดรกจะเสร็จสิ้น ในช่วงของการทำคลอดรก พยาบาลผดุงครรภ์ผู้ทำคลอดจะค่อย ๆ ดันบริเวณยอดมดลูกเพื่อให้รกเคลื่อนผ่านออกมาทางช่องคลอดและจะคลึงมดลูกทันทีเพื่อให้มดลูกหดตัวดี (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ทำให้ผู้คลอดรู้สึกปวดมดลูกและบริเวณฝีเย็บได้ แต่ความเจ็บปวดจะผ่อนคลายลงมากเมื่อรกคลอดออกมา (Davidson et al., 2012) ดังนั้น การดูแลในช่วงนี้พยาบาลควรแนะนำให้ผู้คลอดผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ให้ความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยในการคลอดรก และแนะนำให้ผู้คลอดร่วมมือในการทำคลอดรก

4. ระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด หรือ ระยะที่ 4 ของการคลอด (Fourth stage of labor) คือช่วงพักฟื้นใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เริ่มตั้งแต่รกคลอดออกมาสมบูรณ์จนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ควรตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ การหดตัวของมดลูก แผลฝีเย็บ ภาวะเพาะปัสสาวะ และปริมาณเลือดที่ออกทุก 15 นาที 4 ครั้ง หรือจนกว่าจะปกติ จากนั้นประเมินทุก 30 นาทีอีก 2 ครั้ง

(กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ระบุว่าผู้คลอดจะมีความปวดจากการหดตัวของมดลูกและอาจปวดแผลฝีเย็บได้แต่ความเจ็บปวดจะค่อย ๆ ลดลง นอกจากนี้ผู้คลอดมักจะมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้ง่าย แม้จะคลายความกังวลเกี่ยวกับตนเองลงแต่ก็อยากรู้ข้อมูลของลูกมากขึ้น (Pillitteri, 2014) ดังนั้น การดูแลที่ตอบสนองตรงกับความต้องการจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกดีต่อการคลอด และรู้วิธีการดูแลตนเองเบื้องต้น โดยเฉพาะการคลึงมดลูกและสังเกตภาวะตกเลือดของตนเองได้ (Lowdermilk & Perry, 2012) นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือการส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูกโดยให้ทารกได้อยู่ใกล้ชิดกับมารดา ได้สัมผัสโอบกอด และกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วภายในครึ่งถึง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอดเพราะเป็นช่วงที่มารดาและทารกอยู่ในระยะตื่นตัว ซึ่งเป็นการส่งเสริมสายใยรักและช่วยให้มีการกระตุ้นการสร้างและการหลั่งน้ำนมได้อย่างดี และมีผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่องได้นานด้วย (กรมอนามัย, 2561; ภัสรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ, 2552)

นอกจากกระบวนการดูแลในระยะคลอดที่พยาบาลผดุงครรภ์มีแนวทางการดูแลแก่ผู้คลอดปกติทางช่องคลอดแล้ว ยังมีแนวปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงที่ต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยยึดหลักปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด โดยมีหลักการดูแลผู้ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ดังนี้

กระบวนการดูแลในกรณีผ่าตัดคลอด

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมี 2 ชนิด คือ 1) การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า (Planned or Elective cesarean section) และ 2) การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่ไม่ได้วางแผนไว้ หรือ เกิดขึ้นแบบฉุกเฉิน (Unplanned or Emergency cesarean section) (Caughey, Cahill, Guise & Rouse, 2014) ซึ่งมีผลต่อการได้รับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดแตกต่างกัน ดังนี้

1. การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า แพทย์จะพิจารณาไว้ตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์หรือก่อนถึงกำหนดคลอด เนื่องจากไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้โดยมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน เช่น ทารกมีโอกาสคลอดยากโดยเฉพาะทารกที่อยู่ในท่าผิดปกติ ทารกตัวโต ครรภ์แฝด มารดาติดเชื้อเริ่มระยะที่มีข้อห้ามในการคลอดทางช่องคลอด รวมถึงในรายที่ไม่ต้องการคลอดทางช่องคลอด (คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554; Caughey et al., 2014) ดังนั้น ผู้คลอดจึงมีช่วงเวลาในการเตรียมความพร้อมก่อน

การผ่าตัดจริงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความเข้าใจและรับทราบข้อมูลว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ผู้คลอดจึงมีความพร้อมในการผ่าตัดคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน

โดยทั่วไปแนวปฏิบัติสำหรับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดคลอด คือ เมื่อถึงวันนัดผ่าตัดคลอดผู้คลอดจะมาถึงโรงพยาบาลช่วงเช้ามีด มีการงค้ำน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน หรือ 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัดคลอด ติดต่อเจ้าหน้าที่ในห้้องคลอดเพื่อเข้านอนโรงพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ชื้อยยินยอมรับการรักษาและการผ่าตัด จากนั้นจะได้รับการเตรียมร่างกาย ได้แก่ วัคซีนยูนิแวนซิฟ ตรวจครรภ์ โคนขบนบริเวณหน้าท้องและอวัยวะสืบพันธุ์ สวนอุจจาระหากไม่มีข้อห้ามสวน ใส่ชุดสำหรับเข้าห้องผ่าตัดโดยถอดชุดชั้นใน เครื่องประดับ ฟันปลอม คอนแทกเลนส์ และไม่แต่งหน้าแล้วพยาบาลจะเจาะเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะ และมีการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ ผู้คลอดจะได้นอนพักรอเจ้าหน้าที่มารับไปห้องผ่าตัดโดยใช้รถเข็นนอน ซึ่งผู้คลอดจะมีเวลาได้ผ่อนคลายและเตรียมจิตใจก่อนเข้าห้องผ่าตัดด้วยการพูดคุยหรือซักถามข้อสงสัยจากพยาบาล หรือในบางรายที่มานอนรอเตรียมตัวก่อนวันผ่าตัดจะมีวิสัญญีพยาบาลมาเยี่ยมและเตรียมความพร้อมก่อนไปผ่าตัดอีกครั้ง และนอกจากนี้ในแผนกห้องคลอดยังมีเอกสารความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดคลอดเพื่อเป็นการทบทวนความเข้าใจของผู้คลอดได้อีกด้วย (คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554; หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี, 2558)

2. การผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้องชนิดที่ไม่ได้วางแผน หรือ การผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน
คือ การผ่าตัดที่ไม่ได้มีการเตรียมล่วงหน้ามาก่อน เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด โดยมีเหตุผลสำคัญเพื่อป้องกันอันตรายหรือลดความเสี่ยงของมารดาและทารก เช่น ระยะคลอดยาวนานหรือเกิดการคลอดติดขัด ทารกมีขาดออกซิเจน ทารกมีภาวะสายสะดือถูกกดหรือมีข้อบ่งชี้ถึงภาวะอันตราย เป็นต้น (คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554; Caughey et al., 2014) โดยการปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวผ่าตัดคลอดฉุกเฉินจะมีการเตรียมด้านร่างกายคล้ายกับการผ่าตัดชนิดที่วางแผนไว้ล่วงหน้า คือ ลงนามยินยอมการผ่าตัด ทำความสะอาดและโกนขนบริเวณสะดือและท้องน้อยตำแหน่งที่จะลงแผลผ่าตัด เจาะเลือดเพื่อเตรียมเลือดไว้ทดแทนหากเสียเลือดมาก ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ซึ่งใช้เวลาค่อนข้างรวดเร็วและจะมีรถนอนมารับไปห้องผ่าตัด ดังนั้นผู้คลอดจึงไม่มีช่วงเวลาสำหรับการเตรียมความพร้อมล่วงหน้าก่อนการผ่าตัด โดยเฉพาะด้านจิตใจ และการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินมีโอกาสได้รับอันตรายและเกิดความเสียหายมากกว่าการผ่าตัดแบบที่วางแผนไว้ล่วงหน้า (คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2554)

จากการศึกษาของนัวร์และคณะ (Nur et al., 2015) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการวางแผนผ่าตัดคลอดล่วงหน้ากับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน จากกลุ่มตัวอย่างผู้คลอดกลุ่มละ 100 คน พบว่า ลักษณะทั่วไปของทั้ง 2 กลุ่มมีความใกล้เคียงกัน แต่ผู้ที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดคลอดล่วงหน้ามีข้อได้เปรียบกว่าผู้ที่ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน คือ อัตราการเกิดความเสี่ยงที่จะได้รับบาดเจ็บแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการติดเชื้อน้อยกว่า ส่วนด้านอารมณ์และความรู้สึกต่อการคลอดจะรู้สึกคล้ายกับผู้คลอดปกติทางช่องคลอด และไม่ค่อยพบปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยเฉพาะในรายที่เคยให้นมบุตรมาก่อน ส่วนผู้ที่ผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน พบว่า มีอัตราการได้รับอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมากกว่า เช่น ใช้เวลานานกว่า เสียเลือดมากกว่า ให้เลือดทดแทนหลายถุง หลอดเลือดใกล้เคียงและกระเพาะปัสสาวะได้รับบาดเจ็บจากมีดผ่าตัด รวมถึงการตัดมดลูกทิ้งมากกว่า และที่สำคัญผู้ที่ผ่าตัดคลอดฉุกเฉินจะมีความรู้สึกสูญเสียและเศร้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่สามารถควบคุมให้การคลอดดำเนินไปได้ตามปกติ แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดคลอดทั้ง 2 แบบล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกมากกว่าการคลอดปกติทางช่องคลอด

การผ่าตัดคลอดนอกจากจะมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอดแล้ว ยังมีผลกระทบต่อทารกด้วยเช่นกัน และเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกแรกเกิด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ซึ่งการส่งเสริมให้ทารกได้ดูดนมมารดาโดยเร็วเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก (สุกัญญาปริสัณญกุล และคณะ, 2556) การแสดงบทบาทการเป็นมารดา และภาวะสุขภาพของทารกในอนาคต ผู้คลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดจะสามารถโอบกอดบุตรและให้นมบุตรได้ทันทีหลังคลอดเนื่องจากรู้สึกดีและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และด้วยกลไกธรรมชาติของฮอร์โมน oxytocin ที่หลั่งออกมาทำให้เกิดพฤติกรรมการเป็นมารดาโดยอัตโนมัติด้วยการโอบกอด สัมผัส สบตา ซึ่งผู้ที่คลอดปกติจะสามารถให้นมบุตรและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดามากกว่าผู้ที่ผ่าตัดคลอด เพราะการผ่าตัดคลอดมีผลให้มารดาและทารกสัมผัสไม่ได้มีการโอบกอดและดูดนมโดยเร็วหลังคลอด อีกทั้งในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดการจัดท่าในการให้นมบุตรทำได้ยากลำบาก มารดามีอาการปวดแผล ทำให้ทารกได้รับน้ำนมช้าและเสียโอกาสในการดูดนมโดยเร็ว (Cetisli et al., 2018)

นอกจากนี้การศึกษาของ นาภิซาเดห์และคณะ (Naghizadeh et al., 2014) ที่สำรวจความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลในระยะคลอดระหว่างผู้คลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดกับผ่าตัดคลอดด้วยแบบสอบถามผู้คลอดจำนวน 454 คน พบว่า กลุ่มผู้คลอดปกติรับรู้ถึงการดูแลทางด้านร่างกาย

สูงแต่ได้รับข้อมูลน้อย และพึงพอใจต่อการดูแลมากกว่ากลุ่มผู้ที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ส่วนผู้ที่ผ่าตัดคลอดรับรู้ถึงการดูแลน้อยทั้งการให้ข้อมูลและการดูแลด้านอารมณ์ความรู้สึก

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าชนิดของการคลอดที่แตกต่างกัน ทั้งระหว่างการผ่าตัดคลอดแบบวางแผนไว้ล่วงหน้ากับผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน หรือระหว่างการคลอดปกติทางช่องคลอดกับการผ่าตัดคลอด ล้วนมีผลต่อการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดต่างกัน

ด้านผลลัพธ์ เป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดูแลมี 6 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การบาดเจ็บและการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) ผลลัพธ์ในเชิงคลินิก 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา 4) ค่าใช้จ่าย 5) ด้านภาวะสุขภาพในมิติต่าง ๆ และ 6) ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2553) โดยในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลด้านภาวะสุขภาพในมิติต่าง ๆ ซึ่งก็คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และด้านความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากพยาบาล ดังจะกล่าวต่อไปนี้

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นและการแปลความหมายเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการคลอด ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่เกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งคลอด ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ชับซ้อนหลายมิติและมีความเฉพาะแต่ละบุคคล (Larkin et al., 2009)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก คือ ความรู้สึกที่ดีของผู้คลอดต่อการคลอด ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญการคลอดและควบคุมตนเองได้ (Goodman et al., 2004) ผู้คลอดรู้สึกเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติ มีคุณค่าและพึงพอใจต่อการคลอดที่เกิดขึ้น (Hodnett et al., 2009) ซึ่งประสบการณ์การคลอดทางบวกจะส่งผลให้มารดาและทารกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้เร็วขึ้น มารดามีความพร้อมต่อการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร (Michels et al., 2013) ประสบการณ์การคลอดทางบวกมีความสำคัญมากเพราะนอกจากจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งของมารดาและทารกหลังคลอดแล้วยังเป็นผลลัพธ์ที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ได้ทั้งในเรื่องของการเตรียมคลอด การให้บริการและการสนับสนุนดูแลในระยะคลอด (Bertucci et al., 2012)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ คือ ความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล กลัว ไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรและไม่สามารถเผชิญสถานการณ์การคลอดได้ ไม่ได้รับการให้เกียรติใน

ความเป็นบุคคล ถูกตัดสินและรู้สึกไม่มีตัวตน ไม่มีคุณค่า การเผชิญการคลอดเป็นความรู้สึกเจ็บปวดแสนสาหัส และไม่ยากย้อนกลับไปคิดถึงเหตุการณ์นั้นอีก (Mercer, Green-Jervis, & Brannigan, 2012; Sawyer et al., 2013) ความรู้สึกที่ไม่ประสบความสำเร็จและทุกข์ทรมานจากการคลอดมีผลต่อมารดาหลังคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดปัญหาต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก บทบาทการเป็นมารดาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Sauls, 2004) เกิดความเครียดหลังคลอดจนกลายเป็นภาวะซึมเศร้า ไม่อยากเลี้ยงดูบุตร รู้สึกยุ่งยากในการทำหน้าที่มารดา ไม่มีความสุขทางเพศและกลัวการมีเพศสัมพันธ์ (Tallbot, 2012) รวมถึงมีความรู้สึกไม่ดีกับการที่จะตั้งครรภ์หรือคลอดในครั้งต่อไป เพิ่มอัตราการทำแท้งและทอดทิ้งบุตร และเลือกวิธีผ่าตัดคลอดมากกว่าคลอดเอง (Sawyer et al., 2013)

จากการศึกษาของ สุกัญญา ปริสัณญกุลและคณะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรีที่คลอดทางช่องคลอดและผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน พบว่า ปัจจัยทำนายของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ได้แก่ ความวิตกกังวลต่ำ ความเจ็บปวดในการคลอดต่ำ ความพึงพอใจในการคลอดสูง การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด และการให้บุตรได้ดูนมในระยะแรกหลังคลอด ซึ่งสอดคล้องกับ กูดแมน (Goodman et al., 2004) ที่พบว่า การควบคุมตนเองได้ดีในระยะของการคลอดจะมีผลทำให้รู้สึกดีต่อประสบการณ์การคลอด และการศึกษาของ มิชเชลและคณะ (Michels et al., 2013) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ทางด้านจิตใจของผู้หญิงหลังคลอดที่มีผลมาจากความพึงพอใจต่อบริการดูแลในการคลอดและประสบการณ์การคลอด ซึ่งพบว่าผู้ที่รู้สึกพึงพอใจต่อการคลอดจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกและสามารถทำหน้าที่ทางด้านจิตใจได้ดีกว่าผู้ที่มีความพึงพอใจต่อบริการดูแลในการคลอดน้อย เช่น ไม่เกิดภาวะเครียดหรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่มีปัญหาการนอนที่เกิดจากความเครียด มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรและเลี้ยงดูบุตรได้ตามปกติ เป็นต้น

นอกจากนี้การศึกษาของ อทานและคณะ (Atan et al., 2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของชนิดการคลอด กระบวนการดูแลในระยะคลอด ประสบการณ์การคลอด และภาวะซึมเศร้าหลังคลอด พบว่า ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการดูแลโดยการส่งเสริมความสุขสบายขณะรอคลอด การบรรเทาปวด การส่งเสริมความมั่นใจในการคลอด การคลอดที่ยาวนานกว่า 11 ชั่วโมง และการดูแลตามรูปแบบที่กระทำเป็นประจำ เช่น การสวนอุจจาระ การให้ยาเร่งคลอด การเจาะถุงน้ำคร่ำ การติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกที่หน้าท้องตลอดเวลา หรือแม้แต่การตัดแผลฝีเย็บ ซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบต่อการคลอด ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลัง

คลอดในผู้ที่คลอดทางช่องคลอดมากกว่าผู้ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเนื่องจากผู้คลอดทางช่องคลอดต้องเผชิญกับการคลอดเป็นเวลายาวนานและเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่ผ่าตัดคลอด โดยเฉพาะผู้ที่วางแผนในการผ่าตัดคลอดมาล่วงหน้า นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรองลงมาคือระดับน้อยและน้อยที่สุดตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้การดูแลในระยะคลอดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ลดการปฏิบัติที่กระทำเป็นประจำมาใช้กับผู้คลอดทุกรายเหมือนกัน ลดสิ่งที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอด แต่ต้องเปลี่ยนเป็นการส่งเสริมผู้คลอดให้มีประสบการณ์การคลอดทางบวก

ผู้คลอดทุกรายล้วนต้องการความปลอดภัยในการคลอดและความรู้สึกที่ดีต่อประสบการณ์การคลอดของตนเอง แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งหมดตามที่คาดหวังเนื่องจากมีปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ได้แก่ ความกลัว วิตกกังวล ลังเล สงสัย ไม่มั่นใจในการคลอด ความปวดในการคลอด การควบคุมตนเองได้ในระหว่างคลอด (Sawyer et al., 2013) ความพึงพอใจต่อการคลอด ความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับ (Michels et al., 2013) ชนิดของการคลอด จำนวนครั้งของการ (สุกัญญา ปริสัณญกุลและคณะ, 2556) สุขภาพทารกแรกเกิด (Ahmadi, 2013) การได้สัมผัสโอบกอดทารกแรกเกิด การให้บุตรดูแลตนเองโดยเร็ว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งจะทำหน้าที่มารดาและเลี้ยงดูบุตร (สุกัญญา ปริสัณญกุลและคณะ, 2556; Michels et al., 2013) หากผู้คลอดได้รับการดูแลที่ดีและส่งเสริมให้มีประสบการณ์การคลอดทางบวกและมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับซึ่งจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพของการดูแลและนำไปสู่การให้บริการที่มีมาตรฐานต่อไป

ความพึงพอใจต่อการบริการ

ความพึงพอใจ คือ ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่รับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความซับซ้อนและยากที่จะอธิบาย (Sawyer et al., 2013)

ความพึงพอใจต่อการบริการ คือ การประเมินค่าต่อบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการแต่ละคน โดยผู้ดูแลมีการมุ่งเน้นเพื่อให้การบริการเป็นไปตามความคาดหวังและมีความพอใจต่อการให้บริการของผู้มาใช้บริการ การประเมินความพึงพอใจในการให้บริการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นสิ่งสำคัญและเป็นตัววัดมาตรฐานการปฏิบัติ ความพึงพอใจของผู้คลอดอาจจะมีผลทันทีและผลในระยะยาวทั้งต่อภาวะสุขภาพและสายสัมพันธ์ของมารดาและทารก (Goodman et al., 2004)

ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางสุขภาพเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพและมาตรฐานของการดูแล เพราะความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นผลลัพธ์ของการบริการที่สะท้อนถึงความต้องการ ความคาดหวังและประสบการณ์จริงที่ได้รับของผู้ใช้บริการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสรุปความหมายความพึงพอใจต่อการบริการที่ผู้คลอดรับรู้ถึงการให้การดูแลของพยาบาลเมื่อเข้ารับบริการในการคลอด ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด คือ ความรู้สึกของผู้คลอดต่อการดูแลของพยาบาลแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานีที่ได้ให้การดูแลตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไว้ในแผนกห้องคลอด ซึ่งให้การดูแลในระยะเจ็บครรภ์คลอด ระยะเบ่งคลอดทารก ระยะคลอดรก และระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงพฤติกรรมบริการ การสื่อสาร สัมพันธภาพ และความปลอดภัยในการคลอดครั้งนี้

จากการศึกษาของคิฟเฟิลและคณะ (Kifle et al., 2017) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการดูแลในระยะคลอด โดยใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็นจากผู้คลอดที่คลอดปกติทางช่องคลอดที่อยู่ในระยะพักฟื้นแผนกหลังคลอดจำนวน 771 คน เพื่อประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลที่ได้รับในระหว่างการคลอด 4 ด้าน คือ การดูแลทางด้านร่างกาย การอำนวยความสะดวกสบาย การบริหารจัดการความปวด และ รูปแบบการสื่อสารกับผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงร้อยละ 20.8 ที่พึงพอใจต่อการดูแลในระยะคลอด โดยมีปัจจัยทำนายความพึงพอใจหลายอย่าง ได้แก่ การทำความสะอาดเตียง มีความเป็นส่วนตัวในการตรวจภายในช่องคลอด ใช้ภาษาเข้าใจง่าย รู้วิธีการขอความช่วยเหลือในระหว่างการคลอด ได้เห็นทารกทันทีหลังคลอด ได้รับการบรรเทาปวด ห้องน้ำสะอาดพร้อมใช้ มีเก้าอี้สำหรับญาติ อนุญาตให้ครอบครัวเข้าไปอยู่ด้วยระหว่างรอคลอด และแจ้งให้ทราบหรือขออนุญาตก่อนการทำหัตถการต่าง ๆ ซึ่งถ้าหากมีการปรับปรุงคุณภาพการดูแลจะเพิ่มความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการบริการในระยะคลอดได้มากขึ้น

จากการศึกษาของ ดีโซเมกุ (Dzomeku, 2011) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการดูแลในระยะคลอดในแผนกห้องคลอดแห่งหนึ่งของโรงพยาบาลระดับอำเภอในประเทศกานา โดยการสัมภาษณ์ผู้คลอด 8 รายที่อยู่ในระยะ 48 ชั่วโมงหลังคลอด พบว่า การดูแลในระยะคลอดที่จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจและรับรู้ในทางบวก ได้แก่ การสื่อสารที่ดี มีการรับฟังความคิดเห็น สุภาพ ช่วยลดความปวดจากการคลอดได้ดี ให้ความสนใจใส่ใจและยิ้มแย้ม ให้การดูแลที่ตรงกับความต้องการ รู้สึกได้รับการยอมรับ และมีทักษะในการให้การดูแลที่ดีมีความมั่นใจ คล่องแคล่ว และแก้ปัญหาได้ ส่วนสิ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจจากการปฏิบัติของผู้ดูแลในการคลอด คือ การสื่อสารไม่มี

ประสิทธิภาพ ไม่อธิบายเหตุผลในการตรวจภายในช่องคลอด พบแบบชุบซับ กิริยาไม่สุภาพ หน้าตาบูดบึ้ง เฉยเมยไม่สนใจอาการของผู้คลอด ไม่มีความเป็นมิตร ตะโกนแผดเสียง และไม่อธิบายค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาล

จากการศึกษาของ มูฮัมหมัดและคณะ (Mohammad et al., 2014) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการดูแลในระยะคลอดของมารดาหลังคลอดจำนวน 298 คน พบว่า ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการบริการดูแลในระยะคลอดน้อย โดยมีปัจจัยที่ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการดูแลในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความปวดในการคลอดสูงและไม่ได้รับการจัดการความปวด การตัดแผลฝีเย็บ การตกเลือดหลังคลอด การคลอดยาวนานทำให้ได้รับหัตถการและตรวจภายในทางช่องคลอดซ้ำ ๆ หลายครั้ง ไม่ได้รับการสนับสนุนดูแลที่ใกล้ชิดจากบุคลากร ขาดการดูแลเป็นรายบุคคล

จากผลการศึกษาของฟาราฮัตและคณะ (Farahat et al., 2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้การดูแลเพื่อวางแผนการคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและผลลัพธ์การคลอดด้านมารดาและทารก โดยมีจำนวนผู้ให้การดูแล 37 คน และมีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 260 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 130 คนและกลุ่มทดลอง 130 คน โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความคาดหวังต่อการคลอด และความพึงพอใจต่อการคลอด สัมภาษณ์แพทย์และพยาบาล รวมถึงการรวบรวมข้อมูลจากเอกสารการประเมินผลเกี่ยวกับผลลัพธ์ เช่น ระยะเวลาของการคลอด ระดับความปวด น้ำหนักทารกแรกเกิดและคะแนน Apgar นาทีที่ 1 และ 5 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมคลอดและการดูแลต่อเนื่องเหมาะสมในการคลอดมีระดับความพึงพอใจต่อการคลอดสูง รับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ระยะที่ 2 ของการคลอดสั้น คลอดปกติตามธรรมชาติได้และการผ่าตัดคลอดน้อย ระดับความปวดในการคลอดน้อย คะแนน Apgar นาทีที่ 1 และ 5 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่าผู้คลอดที่รับรู้ถึงการได้รับการดูแลที่ดีในระหว่างการคลอดจะมีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอดของตนเอง และที่สำคัญคือความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อการปรับตัวในช่วงหลังคลอดของผู้หญิง ซึ่งจากผลการศึกษาของ มิชเชลและคณะ (Michels et al., 2013) พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถยืนยันได้ว่ามี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อการทำหน้าที่หลังคลอดของผู้หญิง คือ ประสบการณ์การคลอด และ ความพึงพอใจต่อการดูแลในการคลอด โดยพบว่า ผู้คลอดที่รู้สึกดีต่อการเผชิญการคลอดและรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกจะสามารถทำหน้าที่หลังคลอดได้ดีกว่าผู้ที่รู้สึกไม่ดีต่อการคลอด

ทั้งนี้สิ่งที่มีผลให้ผู้คลอดพึงพอใจและระดับการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดสูง คือ ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการ ระยะการคลอดไม่ยาวนาน (Mohammed, 2016) การดูแลที่เอาใจใส่คอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด การสื่อสารที่ดี ส่งเสริมความรู้สึกมั่นใจในการคลอด สามารถควบคุมตนเองและเผชิญเหตุการณ์และความปวดได้ดี การคลอดดำเนินไปตามปกติ การคลอดปลอดภัยทั้งต่อมารดาและทารก (Ahmadi, 2013; Farahat et al., 2015; Jafari et al., 2017) สามารถเผชิญการคลอดได้ดี รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และระยะเวลาในการคลอดสั้นลง (Ahmadi, 2013) สิ่งแวดล้อมสะอาด มีญาติอยู่ด้วย และได้เห็นทารกแรกเกิดทันที (Kifle et al., 2017; Mohammed, 2016) มีการยอมรับในความเป็นบุคคลและเคารพสิทธิ (Jafari et al., 2017) ซึ่งความพึงพอใจต่อการคลอดมีผลต่อสุขภาพและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Goodman et al., 2004) ผู้คลอดรู้สึกมีความนับถือในตนเองมากขึ้น รู้สึกในทางบวกกับการคลอดครั้งต่อไป (Rostampey et al., 2010)

แต่ในทางกลับกันสิ่งที่มีผลให้ไม่พึงพอใจต่อการคลอด เช่น สัมพันธภาพไม่ดี การสื่อสารไม่ดีและไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้รับข้อมูลที่เหมาะสม ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการคลอด ไม่ได้รับการให้เกียรติ (Mohammad et al., 2014) การถูกปฏิบัติตามรูปแบบที่ทำซ้ำ ๆ เป็นประจำกับทุกราย เช่น การถูกตัดแผลฝีเย็บ การได้รับยาเร่งคลอด การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว (Atan et al., 2018) ความล่าช้าในการให้บริการ ไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสม (Demas et al., 2017; Jafari et al., 2017) การถูกตรวจภายในซ้ำ ๆ ความรู้สึกไม่เป็นส่วนตัว เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด และความไม่ปลอดภัยโดยเฉพาะกับทารกแรกเกิด (Farahat et al., 2015) สิ่งเหล่านี้มีผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการซึ่งจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกไม่ดีต่อการคลอดของตนเอง และจะนำไปสู่ความรู้สึกวิตกกังวลซึมเศร้าหลังคลอดได้ (Atan et al., 2018; Bertucci et al., 2012) รวมถึงจะมีผลให้เลิกการผ่าตัดคลอดในครั้งต่อไปมากกว่าการคลอดเอง ความสามารถในการปรับตัวด้านจิตสังคมจะเป็นไปได้ยากในระยะหลังคลอด มักมีความรู้สึกด้านลบกับทารก มีปัญหาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และมีความเสี่ยงสูงต่อการตัดสินใจทำแท้งในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปมากขึ้น (Sawyer et al., 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้นั้นคือการได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองและเผชิญการคลอดได้อย่างเหมาะสม เกิดความรู้สึกปลอดภัยและการดำเนินการคลอดเป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจสูง แต่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านบริบทและวัฒนธรรม

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยไม่สามารถสรุปการดูแลในระยะคลอดที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดที่อ้างอิงไปถึงผู้คลอดทุกรายได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ ในโรงพยาบาลปทุมธานีซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตปริมณฑลที่ให้การบริการผู้คลอดที่มีความหลากหลายทั้งในรายที่ปกติและมีภาวะแทรกซ้อน รวมถึงผู้ที่มีความเสี่ยงที่ถูกล่งตัวมาจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเข้ารับการดูแลต่อเนื่อง โดยผู้คลอดที่เข้ารับบริการมีทั้งคนไทยและคนต่างชาติ เช่น พม่า เขมร มอญ และลาว เป็นต้น ดังนั้นหากมีการศึกษาว่ากระบวนการดูแลในระยะคลอดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการหรือไม่นั้นจะเป็นการช่วยให้เห็นจุดพัฒนาเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพต่อไป



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive design) แบบหาความสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible population) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้คลอดที่เข้ามาใช้บริการการคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ ผู้คลอดที่ได้รับบริการดูแลในระยะคลอดของแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุครรภ์เมื่อคลอดอยู่ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่จะยุติการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่ขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณจากจำนวนผู้คลอดของโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 3,517 ราย โดยมีจำนวนการคลอดปกติ 2,082 ราย และคลอดผิดปกติ 1,435 ราย การเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนด 95% confident interval ($p = .05$), Sample size for precision of $\pm 5\%$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 359 ราย (Norwood, 2000) กำหนดสัดส่วนของการคลอดปกติได้จำนวน 214 ราย และการคลอดผิดปกติจำนวน 145 ราย

พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลที่แผนกห้องคลอดและแผนกหลังคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 330 เตียง โดยแผนกห้องคลอดมีพยาบาลประจำการทั้งหมด 14 คน เตียงสำหรับนอนรอคลอด 12 เตียงและเตียงสำหรับคลอด 5 เตียง เวรเช้าวันทำการมีพยาบาล 5 คนและผู้ช่วย 2 คน เวรบ่าย-ดึกและวันหยุดมีพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยเหลือ 1 คน การให้บริการเริ่มจากเมื่อมีผู้คลอดที่เจ็บครรภ์เข้ามาในห้องคลอด พยาบาลจะให้การดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้เป็นมาตรฐานการดูแล ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งคลอด คือ 1) การรับใหม่ เริ่มจากการซักประวัติ การตรวจครรภ์ การตรวจภายใน พิจารณาให้นอนโรงพยาบาล แนะนำสถานที่ กวาระเบียบ รวมถึงการให้ข้อมูลเบื้องต้นในการรักษา 2) การดูแลในช่วงรอคลอด จะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารก การตรวจภายในประเมินการเปิดขยายของปากมดลูกตามความก้าวหน้าของการคลอด การบรรเทาอาการปวด ให้ข้อมูลแผนการดูแลรักษา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาและสนับสนุนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ถามความสงสัย 3) การดูแลในระยะเบ่งคลอดทารกและคลอดรก ผู้คลอดจะได้ย้ายจากห้องรอคลอดไปที่เตียงทำคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ช่วงนี้ผู้คลอดจะเบ่งจนกว่าทารกจะคลอดออกมาแล้วช่วยคลอดรก 4) การดูแลในระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด เป็นช่วงที่ให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะการตกเลือดหลังคลอดและให้ทารกได้อยู่กับมารดาและได้ดูนมในระยะแรกคลอดเพื่อส่งเสริมสายสัมพันธ์แม่ลูก แต่สำหรับผู้คลอดที่มีแผนการรักษาให้ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะได้รับการดูแลในการรับใหม่และช่วงรอคลอดคล้ายกับผู้คลอดปกติ แต่จะมีรถนอนมารับเพื่อไปห้องผ่าตัดแล้วจะได้พักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอดอยู่ที่ห้องผ่าตัดจากนั้นจะได้อย้ายไปที่แผนกหลังคลอดโดยไม่ได้ย้อนกลับมาห้องคลอดอีก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้คลอด รวม 4 ชุด คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับคู่สมรส รายได้ครอบครัวต่อเดือน การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ประวัติการผ่าตัดและภาวะสุขภาพ

วิธีการคลอด การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับปวด ระยะเวลาของการคลอด คะแนน Apgar score น้ำหนักทารกแรกเกิด การสัมผัสโอบกอดบุตรและการให้นมบุตรในระยะแรกคลอด

2. แบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามกรอบแนวคิดกระบวนการดูแลในระยะคลอด เป็นข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ให้การดูแลตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งย้ายไปแผนกหลังคลอด โดยลักษณะการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เป็นความจริง เป็นความจริงบางส่วน เป็นความจริงส่วนมาก และเป็นความจริงมากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 24-96 คะแนน ถ้าคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดเท่ากับหรือสูงกว่า 48 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดสูง และคะแนนต่ำกว่า 48 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดต่ำ

3. แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจาก มาณี จันทร์ โสภากและคณะ (2555) เป็นข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 19 ข้อและทางลบ 7 ข้อ ลักษณะการตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เป็นจริง เป็นจริงบางส่วน เป็นจริงส่วนมาก และเป็นจริงมากที่สุด คะแนนข้อความทางบวกมีค่าคะแนนเท่ากับ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ข้อความทางลบให้คะแนนเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 26-104 คะแนน ถ้าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับหรือสูงกว่า 52 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก และคะแนนต่ำกว่า 52 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นข้อคำถามลักษณะเป็นแบบขั้นบันได 10 ระดับ (Ladder scale) โดยกำหนดตำแหน่งล่างสุด คือ 0 ตรงกับความรู้สึกไม่พึงพอใจเลยและเพิ่มระดับมากขึ้นเรื่อย ๆ ขึ้นด้านบนจนถึงตำแหน่งบนสุด คือ 10 ตรงกับความรู้สึกมีความพึงพอใจมากที่สุด แบ่งเป็น 3 ระดับ โดย 0-3 คะแนนคือพึงพอใจน้อย 4-6 คะแนนคือพึงพอใจปานกลาง และ 7-10 คะแนนคือพึงพอใจมาก แล้วสัมภาษณ์ผู้คลอดถึงเหตุผลที่ผู้คลอดให้ค่าระดับความพึงพอใจดังกล่าว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (validity) เครื่องมือทั้ง 4 ชุดจะได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ (face validity) สำหรับแบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดและแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เมื่อผ่านการพิจารณาการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้เท่ากับ 1.0 และทำการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความสมบูรณ์และความชัดเจนของเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 30 รายเพื่อทดสอบความเข้าใจด้านภาษาแล้วนำมาปรับให้เหมาะสมและง่ายต่อการเข้าใจก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดและแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดเท่ากับ 0.86 และแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมมหาวิทยาลัยรังสิต จากนั้นนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลปทุมธานี เมื่อได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับตามปกติ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปกปิดเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้เพื่อประโยชน์พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานของแผนกห้องคลอด หากมีข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัย

ได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป สำหรับในรายที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 20 ปีและไม่ได้ทำการจดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย ผู้วิจัยดำเนินการโดยขออนุญาตจากผู้ปกครองก่อนเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่แผนกหลังคลอดดังนี้

1. ประสานงานกับแผนกหลังคลอดและชี้แจงการวิจัย แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แนะนำตัว ทำการพินิจสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และประเมินความพร้อมในการให้ข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการสัมภาษณ์ผู้คลอดที่อยู่ในช่วง 24-48 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลโดยใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที
3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. บรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เหตุผลของการให้ค่าระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

3. ทดสอบการกระจายของตัวแปรการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ ประสิทธิภาพการคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการ ด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov พบว่า การกระจายตัวของตัวแปรไม่เป็น โค้งปกติ (ภาคผนวก ค)

4. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ ประสิทธิภาพการคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ โดยใช้ Spearman Rank Correlation



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาลต่อผู้คลอดที่เข้ารับบริการการคลอดที่แผนกห้องคลอด ศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอด ซึ่งรวมถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ และศึกษาความสัมพันธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้คลอดที่เข้ามาใช้บริการการคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 359 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้คลอดที่อยู่ในช่วง 24 – 48 ชั่วโมงหลังคลอดเพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman Rank Correlation ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 โครงสร้างกระบวนการดูแลและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

- 1.1 โครงสร้างกระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาล
- 1.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์
- 1.4 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการคลอด
- 1.5 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของการคลอด

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัย

กระบวนการดูแลในระยะคลอดและผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

- 3.1 การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด

3.2 การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

3.3 ความพึงพอใจต่อการบริการ

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ

ส่วนที่ 1 กระบวนการดูแลในระยะคลอดและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาลต่อผู้คลอดที่เข้ามาใช้บริการ มีดังนี้

1.1.1 โครงสร้างด้านพยาบาล พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 12 คน โดยมีอายุระหว่าง 23-53 ปี ($\bar{X}=36.75$, $SD=9.16$) ร้อยละ 83 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และ ร้อยละ 17 ระดับปริญญาโทผ่านหลักสูตรเฉพาะทางผดุงครรภ์ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดอยู่ระหว่าง 1-23 ปี ($\bar{X}=15.14$, $SD 8.27$) แผนกห้องคลอดมีเตียงสำหรับนอนพักรอคลอด 12 เตียงและเตียงสำหรับคลอด 4 เตียง การจัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่พยาบาลในทำการเวรเช้าจำนวนพยาบาล 5 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คน และพนักงานทำความสะอาด 1 คน สำหรับเวรบ่าย-ดึก และ วันเสาร์-อาทิตย์หรือนักชดถุกษ์ จำนวนพยาบาล 3 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คนและพนักงานทำความสะอาด 1 คน และพิจารณาอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตามจำนวนผู้คลอด คือ กรณีที่จำนวนผู้คลอดจำนวนมากว่า 10 คน/เวร จะให้มีพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นเวรเสริมอีกตำแหน่งละ 1 คนในเวรบ่าย – ดึก วันเสาร์-อาทิตย์ และวันนักชดถุกษ์ ยกเว้นเวรเช้าวันจันทร์-ศุกร์เพราะมีเจ้าหน้าที่ประจำการรวมทั้งหมด 8 คนแล้ว

1.1.2 โครงสร้างด้านผู้ใช้บริการ พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 359 ราย มีอายุระหว่าง 13-44 ปี ($\bar{X} = 25.70$, $SD = 6.53$) ร้อยละ 61.6 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.7 อาชีพรับจ้าง จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ระหว่าง 1-6 ครั้ง ($\bar{X} = 2.10$, $SD = 1.01$) ร้อยละ 55.4 ไม่มีความผิดปกติขณะคลอด ร้อยละ 40.1 เข้ารับการรักษาเพื่อคลอดในเวรดึก ร้อยละ 59.6 เป็นการคลอดปกติ และร้อยละ 40.4 เป็นการผ่าตัดคลอด ซึ่งร้อยละ 20.6 เป็นการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ระยะเวลาการคลอดอยู่ระหว่าง 1 ชั่วโมง 21 นาที – 119 ชั่วโมง ($\bar{X} = 11.32$, $SD = 10.60$) ร้อยละ 53.2 คลอดทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2100 – 4400 กรัม ($\bar{X} = 3167.99$, $SD = 407.70$) Apgar score นาทีที่ 1 อยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน ($\bar{X} = 8.9$, $SD = 0.66$) การคลอดปกติเสียเลือดขณะคลอดอยู่ระหว่าง 50-1200 มิลลิลิตร ($\bar{X} = 210.23$, $SD = 142.17$) การผ่าตัดคลอดเสียเลือดขณะคลอดอยู่ระหว่าง 100-3000 มิลลิลิตร ($\bar{X} = 479.45$, $SD = 324.10$) ร้อยละ 64.9 ไม่ได้รับการสัมผัสโอบกอดทารกแรกเกิดในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ร้อยละ 69.1 ไม่ได้ให้ทารกดูนมโดยเร็วหลังคลอด

ใน 2 ชั่วโมงแรก ระยะเวลาในการได้รับการดูแลในห้องคลอดอยู่ระหว่าง 1 – 118 ชั่วโมง ($\bar{X} = 11.44$, $SD = 13.50$) และร้อยละ 56 ช่วงเวลาในการคลอดเกิดขึ้นในเวรเช้า (08.30 -16.30 น.)

1.1.3 กระบวนการในการให้บริการ คือ ผู้รับบริการที่มาคลอดจะได้รับการดูแลในห้องคลอดจนกระทั่งคลอดและพักผ่อนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดแล้วจึงย้ายไปพักรักษาตัวต่อที่แผนกหลังคลอดอีกประมาณ 48 ชั่วโมง โดยพยาบาลใช้กระบวนการดูแลตามบทบาทอิสระ เช่น การประเมินสถานะผู้คลอดและความก้าวหน้าของการคลอด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและการบรรเทาปวด การดูแลในแต่ละระยะของการคลอดตั้งแต่แรกรับจนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด การวินิจฉัยทางการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล ทั้งนี้มีการพยาบาลตามบทบาทที่ไม่อิสระ เช่น การตัดสินใจและปฏิบัติการทางคลินิกในภาวะผิดปกติตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือ การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและยาบรรเทาปวด และนอกจากนี้ได้ใช้บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ เช่น การรายงานความผิดปกติเพื่อให้การรักษาที่เฉพาะมากขึ้นทั้งสูติแพทย์และกุมารแพทย์ เป็นต้น

1.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 359 คน มีอายุระหว่าง 13-44 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 25.70 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.53) ร้อยละ 95.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 96.1 มีความสัมพันธ์กับสามีรักใคร่กันดี สามีเอาใจใส่ดูแล ร้อยละ 55.4 อาศัยอยู่กับสามีและญาติ ร้อยละ 50.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 67.7 ลักษณะอาชีพไม่ใช่แรงงาน ร้อยละ 61.6 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 19,419.50 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16691.52) ร้อยละ 41.2 ค่าใช้จ่ายพอใช้ และไม่มีหนี้สิน และร้อยละ 61.3 ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง รายละเอียดตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
≤ 19 ปี	91	25.3
20-34 ปี	231	64.3
≥ 35 ปี	37	10.3
อายุต่ำสุด-สูงสุด	13 – 44	
$\bar{X} \pm SD$	25.70 ± 6.53	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

สถานภาพสมรส		
คู่	342	95.3
แยกกันอยู่	11	3.1
หม้าย/หย่า	6	1.7
ความสัมพันธ์กับสามี		
รักใคร่กันดี สามีคอยดูแลเอาใจใส่	345	96.1
เฉย ๆ ต่างคนต่างอยู่ สามีไม่ค่อยสนใจ	8	2.2
ทะเลาะกัน สามีไม่ดูแล	6	1.7
สถานภาพครอบครัว		
อยู่กับสามีและญาติ	199	55.4
อาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง	137	38.2
อยู่กับญาติ	21	5.8
อยู่คนเดียวตามลำพัง	2	0.6
อาชีพ		
รับจ้าง	182	50.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	111	30.9
ค้าขาย	47	13.1
นักเรียน/นักศึกษา	13	3.6
เกษตรกรกรรม	3	0.8
ข้าราชการ	3	0.8
ลักษณะอาชีพ		
ไม่ใช้แรงงาน	243	67.7
ใช้แรงงาน	116	32.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14	3.9
ประถมศึกษา	80	22.3
มัธยมศึกษา	221	61.6
อนุปริญญา	23	6.4
ปริญญาตรี	20	5.6
ปริญญาโทขึ้นไป	1	0.3
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
< 9,000 บาท	25	7
9,000 - 14,999 บาท	123	34.3
≥ 15,000 บาท	211	58.8
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	3000 – 150000	
$\bar{x} \pm SD$	19419.50 ± 16691.52	
ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย		
พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	148	41.2
พอใช้และมีหนี้สิน	115	32
ไม่พอใช้ไม่มีหนี้สิน	47	13.1
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	49	13.6
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	220	61.3
ประกันสังคม	103	28.7
ชำระเงินเอง	32	8.9
ต้นสังกัด	3	0.8
ทุพลภาพ/พิการ	1	0.3

1.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนครั้งการตั้งครรภ์ระหว่าง 1-6 ครั้ง โดยมีการตั้งครรภ์เฉลี่ย 2.10 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.01) จำนวนครั้งการคลอดบุตรระหว่าง 0-4 ครั้ง โดยเคยคลอดบุตรเฉลี่ย 0.95 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86) จำนวนครั้งการแท้งระหว่าง 0-4 ครั้ง โดยมีการแท้งเฉลี่ย 0.16 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45) จำนวนบุตรที่มีชีวิตระหว่าง 0-4 ครั้ง โดยมีบุตรมาก่อนเฉลี่ย 0.94 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.86) ระยะเวลาอายุของบุตรคนสุดท้ายที่ถือกับการคลอดครั้งนี้ระหว่าง 1-19 ปี โดยมีอายุห่างเฉลี่ย 5.68 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.69) อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ โดยมีอายุครรภ์เฉลี่ย 38.67 สัปดาห์ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.19) ร้อยละ 69.4 ไม่มีความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 58.8 ไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์ ร้อยละ 79.4 มีความพร้อมในการมีบุตร ร้อยละ 32.9 ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปทุมธานี ร้อยละ 69.6 การฝากครรภ์ไม่ได้คุณภาพ และร้อยละ 57.9 ไม่ได้รับการอบรมเตรียมคลอด รายละเอียดตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์		
1 ครั้ง	110	30.6
2-3 ครั้ง	213	61
≥ 4 ครั้ง	30	8.4
จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ต่ำสุด-สูงสุด	1 – 6	
$\bar{X} \pm SD$	2.10 ± 1.01	
จำนวนครั้งที่เคยคลอดบุตร		
ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน (0 ครั้ง)	117	32.6
เคยคลอดบุตรมาแล้ว (≥ 1 ครั้ง)	242	67.4
จำนวนครั้งการคลอดต่ำสุด-สูงสุด	0 – 4	
$\bar{X} \pm SD$	0.95 ± 0.86	
จำนวนครั้งการแท้ง		
ไม่เคยแท้ง	313	87.2
แท้ง ≥ 1 ครั้ง	46	12.8

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด

จำนวนครั้งการแท้งต่ำสุด-สูงสุด	0 – 4	
$\bar{x} \pm SD$	0.16 \pm 0.45	
จำนวนบุตรที่มีชีวิตที่ผ่านมา		
ไม่เคยมีบุตรมาก่อน ครั้งนี้เป็นบุตรคนแรก (0 คน)	119	33.1
เคยมีบุตรมาแล้ว 1 คน ครั้งนี้เป็นบุตรคนที่ 2	164	45.7
เคยมีบุตรมาแล้ว 2 คน ครั้งนี้เป็นบุตรคนที่ 3	57	15.9
เคยมีบุตรรวมครั้งนี้ 4 คนขึ้นไป	19	5.3
จำนวนบุตรที่มีชีวิตที่ผ่านมาต่ำสุด-สูงสุด	0 – 4	
$\bar{x} \pm SD$	0.94 \pm 0.85	
ระยะห่างอายุของบุตรคนสุดท้ายท้องกับการคลอดครั้งนี้		
< 2 ปี	26	7.2
2-5 ปี	108	30.1
> 5 ปี	106	29.5
ระยะห่างอายุของบุตรคนสุดท้ายท้องกับการคลอดครั้งนี้ต่ำสุด-สูงสุด	1 – 19	
$\bar{x} \pm SD$	5.68 \pm 3.69	
อายุครรภ์		
37 สัปดาห์	71	19.8
38 สัปดาห์	95	26.5
39 สัปดาห์	96	26.7
40 สัปดาห์	76	21.2
41 สัปดาห์	20	5.6
42 สัปดาห์	1	0.3
อายุครรภ์ต่ำสุด-สูงสุด	37 – 42	
$\bar{x} \pm SD$	38.67 \pm 1.19	
ความผิดปกติขณะตั้งครรภ์		
ไม่มี	249	69.4
มี	110	30.6

ตารางที่ 4.2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการตั้งครรภ์

การวางแผนการตั้งครรภ์		
วางแผนตั้งครรภ์	148	41.2
ไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์	221	58.8
ความพร้อมในการมีบุตร		
พร้อม	285	79.4
ไม่พร้อม	74	20.6
การฝากครรภ์		
ฝากครรภ์		
โรงพยาบาลปทุมธานี	118	32.9
คลินิก	72	20.1
หลายที่รวมกัน	80	22.3
โรงพยาบาลชุมชน	83	23.1
ไม่ได้ฝากครรภ์	6	1.7
คุณภาพการฝากครรภ์		
ได้คุณภาพ	109	30.4
ไม่ได้คุณภาพ	250	69.6
การอบรมเตรียมคลอด		
ไม่ได้รับการเตรียมคลอด	208	57.9
หาข้อมูลการเตรียมพร้อมก่อนคลอดด้วยตนเอง	43	12.0
ได้รับการเตรียมคลอด	108	30.1

1.4 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.4 ไม่มีความผิดปกติขณะคลอด ร้อยละ 40.1 เป็นช่วงเวลาที่ได้รับบริการรักษาเพื่อการคลอดในเวรตึก (00.31 - 08.30 น.) การเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกรับอยู่ระหว่าง 0-10 เซนติเมตร โดยปากมดลูกเปิดขยายเมื่อแรกรับเฉลี่ย 2.45 เซนติเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.35) ร้อยละ 59.6 เป็นการคลอดปกติ ร้อยละ 40.4 เป็นการผ่าตัดคลอด ซึ่งร้อยละ 20.6 เป็นการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ร้อยละ 25.6 มีการใช้ยาระงับความรู้สึกด้วยการดมยาสลบ มีระยะเวลาในการคลอดอยู่ระหว่าง 1 ชั่วโมง 21 นาที – 119 ชั่วโมง โดยมีระยะเวลาในคลอดเฉลี่ย 11 ชั่วโมง

19 นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.60) ร้อยละ 64.9 ไม่ได้รับยาเร่งคลอด ร้อยละ 99.2 ไม่ได้รับยาแก้ปวดก่อนคลอด ร้อยละ 46.8 มีลักษณะการนึกกดของแผลจากการคลอดเป็นผลจากการตัดฝีเย็บ ร้อยละ 40.4 มีผลจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ร้อยละ 33.1 มีสาเหตุการผ่าตัดคลอดมีสาเหตุจากความผิดปกติด้านมารดา โดยสาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 17 คือเคยผ่าตัดคลอดมาก่อน (previous C/S) ส่วนสาเหตุด้านทารกร้อยละ 2.2 มีสาเหตุจากทารกในครรภ์มีภาวะเครียด (fetal distress) รายละเอียดตามตารางที่ 4.3 และภาคผนวก ก

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความผิดปกติขณะคลอด		
ไม่มี	199	55.4
มี	160	44.6
ช่วงเวลาในการรับไว้ดูแลเพื่อคลอด		
เวรเช้า	127	35.4
เวรบ่าย	88	24.5
เวรดึก	144	40.1
การเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกรับ		
0-3 เซนติเมตร	281	78.3
4-7 เซนติเมตร	58	16.2
8-10 เซนติเมตร	20	5.6
การเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกรับต่ำสุด-สูงสุด (เซนติเมตร)		0 – 10
$\bar{x} \pm SD$		2.45 ± 2.35
ชนิดการคลอด		
1. คลอดปกติ	214	59.6
2. ผ่าตัดคลอด	145	40.4
-วางแผนผ่าตัด	71	19.8
-ผ่าตัดฉุกเฉิน	74	20.6

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการการคลอด

ชนิดของยาระงับความรู้สึก		
ดมยาสลบ	92	25.6
บล็อกหลัง	53	14.8
ระยะของการคลอด		
ระยะที่ 1 ของการคลอดต่ำสุด-สูงสุด (นาที)	60 – 1725	
$\bar{X} \pm SD$	582.61 \pm 364.04	
ระยะที่ 2 ของการคลอดต่ำสุด-สูงสุด (นาที)	4 – 141	
$\bar{X} \pm SD$	20.57 \pm 21.21	
ระยะที่ 3 ของการคลอดต่ำสุด-สูงสุด (นาที)	1 – 60	
$\bar{X} \pm SD$	6.95 \pm 5.18	
รวมระยะเวลาในการคลอดต่ำสุด-สูงสุด (นาที)	81 – 7140	
$\bar{X} \pm SD$	679 \pm 636.21	
การได้รับยาเร่งคลอด		
ไม่ได้รับยาเร่งคลอด	233	64.9
ได้รับยาเร่งคลอด	126	35.1
ระยะเวลาที่ได้รับยาเร่งคลอดต่ำสุด-สูงสุด (นาที)	1 – 3090	
$\bar{X} \pm SD$	393.06 \pm 473.50	
การได้รับยาแก้ปวด		
ไม่ได้รับยาแก้ปวด	356	99.2
ได้รับยาแก้ปวด	3	0.8
การฉีดขาดของแผลฝีเย็บ/ชนิดของแผล		
มีแผล โดยตัดฝีเย็บ	168	46.8
มีแผลฝีเย็บแบบฉีดขาดเอง	37	10.3
ไม่มีแผลฝีเย็บ	9	2.5
มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง	145	40.4

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประวัติการคลอด

สาเหตุการผ่าตัด		
มารดามีความผิดปกติ	119	33.1
ทารกมีความผิดปกติ	17	4.7
อื่น ๆ	9	2.5

1.5 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของการคลอด

ผลลัพธ์ของการคลอดส่วนใหญ่เป็นทารกเพศหญิงจำนวน 191 คน (ร้อยละ 53.2) มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2100 – 4400 กรัม โดยน้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ย 3167.99 กรัม (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 407.70) Apgar score นาทีที่ 1 อยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน โดยเฉลี่ย 8.9 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.66) Apgar score นาทีที่ 5 อยู่ระหว่าง 5-10 คะแนน โดยเฉลี่ย 9.96 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.39) Apgar score นาทีที่ 10 อยู่ระหว่าง 5-10 คะแนน โดยเฉลี่ย 9.97 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.33) สูญเสียเลือดขณะคลอดจากการคลอดปกติทางช่องคลอดอยู่ระหว่าง 50-1200 มิลลิลิตร โดยเสียเลือดเฉลี่ย 210.23 มิลลิลิตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 142.17) สูญเสียเลือดขณะคลอดจากการผ่าตัดคลอดอยู่ระหว่าง 100-3000 มิลลิลิตร โดยเสียเลือดเฉลี่ย 479.45 มิลลิลิตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 324.10) ไม่ได้รับการสัมผัสโอบกอดทารกแรกเกิดในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจำนวน 233 คน (ร้อยละ 64.9) ไม่ได้ให้ทารกดูดนมโดยเร็วหลังคลอดใน 2 ชั่วโมงแรกจำนวน 248 คน (ร้อยละ 69.1) ระยะเวลาในการได้รับการดูแลในห้องคลอดอยู่ระหว่าง 1 – 118 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยได้รับการดูแลนาน 11.44 ชั่วโมง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 13.50) และระยะเวลาในการคลอดส่วนมากคลอดในเวรเช้า (08.30 -16.30 น.) จำนวน 201 คน (ร้อยละ 56) รายละเอียดตามตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของการคลอด

เพศ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หญิง		191	53.2
ชาย		168	46.8

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของการคลอด

น้ำหนักทารกแรกเกิด		
< 2,500 กรัม	12	3.3
2,500 – 4,000 กรัม	336	93.6
> 4,000 กรัม	11	3.1
น้ำหนักต่ำสุด-สูงสุด		
	2100 – 4400	
$\bar{X} \pm SD$	3167.99 \pm 407.70	
Apgar score นาทีที่ 1		
0-3 คะแนน	1	0.3
4-6 คะแนน	4	1.1
7 – 10 คะแนน	354	98.6
Apgar score นาทีที่ 1 ต่ำสุด-สูงสุด		
	0 – 9	
$\bar{X} \pm SD$	8.9 \pm 0.66	
Apgar score นาทีที่ 5		
0-3 คะแนน	0	0
4-6 คะแนน	1	0.3
7 – 10 คะแนน	358	99.7
Apgar score นาทีที่ 5 ต่ำสุด-สูงสุด		
	5 – 10	
$\bar{X} \pm SD$	9.96 \pm 0.35	
Apgar score นาทีที่ 10		
0-3 คะแนน	0	0
4-6 คะแนน	1	0.3
7 – 10 คะแนน	358	99.7
Apgar score นาทีที่ 10 ต่ำสุด-สูงสุด		
	5 – 10	
$\bar{X} \pm SD$	9.97 \pm 0.33	

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของการคลอด

จำนวนการสูญเสียเลือดจากการคลอดปกติ		
< 300 มิลลิลิตร	169	79
300-499 มิลลิลิตร	38	17.8
≥ 500 มิลลิลิตร	7	3.3
จำนวนการสูญเสียเลือดจากการคลอดปกติต่ำสุด-สูงสุด		
$\bar{X} \pm SD$	50 – 1200 210.23 ± 142.19	
จำนวนการสูญเสียเลือดจากการผ่าคลอด		
< 500 มิลลิลิตร	80	55.2
501-1000 มิลลิลิตร	62	42.8
> 1,000 มิลลิลิตร	3	2.1
จำนวนการสูญเสียเลือดจากการผ่าคลอดต่ำสุด-สูงสุด		
$\bar{X} \pm SD$	100 – 3000 479.45 ± 324.10	
การสัมผัสโอบกอดทารกแรกเกิดในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด		
ได้โอบกอดทารก	126	35.1
ไม่ได้โอบกอด	233	64.9
การให้ทารกดูดนมโดยเร็วหลังคลอด		
ดูดในช่วง 30 นาทีแรก	28	7.8
ดูดในช่วง 45 นาที – 1 ชั่วโมง	42	11.7
ดูดในช่วง 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด	41	11.4
ไม่ได้ดูด	248	69.1
รวมระยะเวลาการนอนในห้องคลอด		
< 5 ชั่วโมง	107	29.8
5 – 10 ชั่วโมง	135	37.6
11 – 24 ชั่วโมง	82	22.8
> 24 ชั่วโมง	35	9.7
รวมระยะเวลาการนอนในห้องคลอดต่ำสุด-สูงสุด (ชั่วโมง)		
$\bar{X} \pm SD$	1 – 118 11.44 ± 13.50	

ตารางที่ 4.4 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผลลัพธ์ของการคลอด

ช่วงเวลาในการคลอด		
เวรเช้า (08.31-16.30 น.)	201	56.0
เวรบ่าย (16.31-00.30 น.)	93	25.9
เวรดึก (00.31-08.30 น.)	65	18.1

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัย

คำถามการวิจัย กระบวนการดูแลในระยะคลอดและผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานีเป็นอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

ตอบคำถามการวิจัย กระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาลส่วนใหญ่ผู้คลอดรับรู้ถึงการดูแลในระดับต่ำ โดยภาพรวมมีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดระดับปานกลาง และผลลัพธ์จากการดูแลคือด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก มีความพึงพอใจต่อการบริการระดับมาก

กระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทั้งด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการ

ส่วนที่ 3 ทอวัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด

คะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดมีค่าระหว่าง 26-96 คะแนน (คะแนนเต็ม 96 คะแนน) เฉลี่ย 56.56 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 15.42) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า ข้อที่มีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ได้รับการให้เกียรติความเป็นบุคคล ไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัว เช่น กั้นม่านเมื่อตรวจภายใน เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือปัสสาวะบนเตียง รองลงมาคือ การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และตรวจภายในมีความนุ่มนวลและได้รับการผลการตรวจ และ ได้รับการดูแลความสุขสบาย ในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่น นอนพักทำที่สบาย ได้รับสารน้ำและอาหาร การบรรเทาปวดแผลและปวดมดลูก ปรับอุณหภูมิ-เสียง-แสงหรือบรรยากาศที่เหมาะสมในการพักผ่อน ตามลำดับ

ส่วนข้อที่มีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดอยู่ในระดับต่ำ 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ ได้ให้บุตรดูแลตนเองโดยเร็วในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารก และแนวทางการดูแลทารกในระยะแรกหลังคลอด และ เมื่อท่านรู้สึกมีความปวดมากจนทนไม่ไหวท่านได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสมจนทำให้อาการปวดบรรเทาลง ตามลำดับรายละเอียดตามตารางที่ 4.5 และภาคผนวก ค (รายข้อ)

ตารางที่ 4.5 แสดงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (24-48 คะแนน)	26 – 48	40.06 \pm 5.45	123	34.26
ระดับปานกลาง (49-72 คะแนน)	49 – 72	59.74 \pm 6.91	176	49.03
ระดับสูง (73-96 คะแนน)	73 - 96	81.05 \pm 5.62	60	16.71
รวม	26 - 96	56.56 \pm 15.42	359	100

3.2 การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีค่าระหว่าง 49-102 คะแนน (คะแนนเต็ม 104 คะแนน) เฉลี่ย 75.35 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.42) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม พบว่า มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกที่สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีความสุขที่ได้โอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด รองลงมาคือ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการคลอดครั้งนี้ และ ความเจ็บปวดและความรู้สึกยากลำบากในการคลอดหมดสิ้นไปเมื่อได้ยินเสียงร้องหรือเห็นบุตร ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบที่สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รู้สึกกลัวในการคลอดครั้งนี้ รองลงมาคือ ความปวดหรือความยากลำบากจากการคลอดทำให้ไม่อยากตั้งครรภ์อีก และ ตลอดระยะการคลอดมีความวิตกกังวล ลังเล สงสัย ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 4.6 และภาคผนวก ก (รายชื่อ)

ตารางที่ 4.6 แสดงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	จำนวน	ร้อยละ
ทางบวก	52-102	75.54 \pm 10.19	356	99.2
ทางลบ	49-51	49.67 \pm 1.16	3	0.8
รวม	49-102	75.35 \pm 10.42	359	100

3.3 ความพึงพอใจต่อการบริการ

คะแนนความพึงพอใจต่อการบริการมีค่าระหว่าง 0-10 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) เฉลี่ย 6.86 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.10) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวม พบว่า มีความพึงพอใจปานกลาง รายละเอียดตามตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 แสดงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจต่อการบริการ

ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	จำนวน	ร้อยละ
พึงพอใจน้อย (0-3 คะแนน)	0 - 3	2.11 ± 0.99	19	5.29
พึงพอใจปานกลาง (4-6 คะแนน)	4 - 6	5.17 ± 0.61	131	36.49
พึงพอใจมาก (7-10 คะแนน)	7 - 10	8.35 ± 1.09	209	58.22
รวม	0 - 10	6.86 ± 2.10	359	100

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ

เมื่อทดสอบการกระจายของคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการ พบว่ามีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (รายละเอียดดังภาคผนวก ก) จึงทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation พบว่า การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ($r_s = 0.440$) และความพึงพอใจต่อการบริการ ($r_s = 0.575$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ส่วนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจต่อการบริการ ($r_s = 0.430$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ รายละเอียดตามตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation

ความสัมพันธ์	Correlation Coefficient (r_s)	
	การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	ความพึงพอใจต่อการบริการ
กระบวนการดูแลในระยะคลอด	.440***	.575***
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	-	.430***

*** $p < .001$

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive design) แบบหาความสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษากระบวนการดูแลในระยะคลอด และผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยประเมินจากการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ โดยประชากร คือ ผู้คลอดที่เข้ามาใช้บริการการคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้คลอดที่ได้รับการบริการดูแลในระยะคลอดของแผนกห้องคลอดจำนวน 359 ราย

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ชุด คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด เป็นข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ 3) แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เป็นข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ และ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ เป็นข้อคำถามลักษณะเป็นแบบขั้นบันได 10 ระดับ (Ladder scale) มีการตรวจคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เครื่องมือทั้ง 4 ชุดได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในด้านความถูกต้องเชิงเนื้อหา ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ และความตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 30 ราย จากนั้นหาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดเท่ากับ 0.86 และแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเท่ากับ 0.81 รายละเอียดตามภาคผนวก ก

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการ ระหว่างเดือนธันวาคม 2558 – สิงหาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman Rank Correlation

สรุปผลการวิจัย

1. กระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาลต่อผู้คลอดที่เข้ารับบริการ ซึ่งมีองค์ประกอบด้านโครงสร้างที่เกี่ยวกับพยาบาล พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในห้องคลอดอยู่ระหว่าง 1-23 ปี เฉลี่ย 13 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นผู้มีประสบการณ์สูง มีการจัดอัตรากำลังในวันทำการพยาบาล 5 คนและจัดพยาบาลเสริมเมื่อมีการคลอดมากกว่า 10 คนต่อเวร ส่วนองค์ประกอบโครงสร้างของผู้ให้บริการ พบว่า จากจำนวนทั้งหมด 359 ราย มีอายุระหว่าง 13-44 ปี เฉลี่ย 26 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรสคู่ มีความพร้อมในการมีบุตร เข้ารับการรักษาเพื่อคลอดในเวรคืน เป็นการคลอดปกติร้อยละ 59.6 และผ่าตัดคลอดร้อยละ 40.4 ซึ่งเป็นการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินมากกว่าวางแผนผ่าตัดคลอด ส่วนกระบวนการในการให้บริการ พยาบาลใช้กระบวนการดูแลทั้งตามบทบาทอิสระและบทบาทที่ไม่อิสระ และนอกจากนี้ได้ใช้บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลตามความเหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละราย

2. ผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอด

พบว่า ส่วนใหญ่ผู้คลอดรับรู้ถึงการดูแลอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 56.58$, $SD = 15.38$) ส่วนผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก ($\bar{X} = 75.35$, $SD = 10.42$) และผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 6.86$, $SD = 2.10$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ

พบว่า กระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ($r_s = 0.440$) และกระบวนการดูแลในระยะคลอดของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจต่อการบริการ ($r_s = 0.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ส่วนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจต่อการบริการ ($r_s = 0.430$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

อภิปรายผลการวิจัย

1. โครงสร้าง ตัวแปรด้านพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในห้องคลอดเฉลี่ย 15.14 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีทักษะและความรู้ในการดูแลผู้คลอดเป็นอย่างดี สามารถคาดการณ์และตัดสินใจแก้ปัญหาได้ (ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพ่ายพ, 2557) ส่วนด้านการจัดอัตรากำลังของพยาบาลต่อผู้คลอดในหน่วยบริการระดับตติยภูมิที่กำหนดไว้ 2:1 (สภาการพยาบาล, 2548) ยังไม่สามารถจัดได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งในเวรเช้ามีพยาบาล 5 คน แบ่งหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับใหม่ เฝ้าคลอด ทำคลอดและรับเด็กตำแหน่งละ 1 คน หากในเวรนั้นมีผู้คลอดเข้ามาใช้บริการจำนวนมาก จะทำให้แต่ละตำแหน่งไม่สามารถสลับไปช่วยหน้าที่อื่นได้ สำหรับเวรบ่าย ดึกและวันหยุด มีพยาบาล 3 คน แบ่งหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร รับใหม่และเฝ้าคลอด ถ้าหากมีการคลอด หัวหน้าเวรต้องทำหน้าที่รับใหม่ เพราะพยาบาลรับใหม่ต้องทำคลอดและดูแลทารกแรกเกิด ส่วนพยาบาลเฝ้าคลอดจะไปช่วยขณะคลอดได้บ้างแล้วต้องกลับมาดูแลเฝ้าคลอดต่อ

ส่วนตัวแปรด้านผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 20-34 ปี เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการเตรียมความรู้ก่อนคลอด มีความพร้อมในการมีบุตร การคลอดปกติมากกว่าการผ่าตัดคลอด เข้ารับการรักษาเพื่อรอคลอดในเวรดึก การคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในเวรเช้า ผลลัพธ์จากการคลอดเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด และคะแนน Apgar score อยู่ในภาวะปกติ ซึ่งข้อมูลนี้จะได้กล่าวในการอภิปรายผลต่อไป

2. กระบวนการดูแลในระยะคลอด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดอยู่ในระดับสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ ได้รับการให้เกียรติความเป็นบุคคล ไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัว รองลงมาคือ การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และตรวจภายในมีความนุ่มนวลและได้รับทราบผลการตรวจ และ ได้รับการดูแลความสุขสบายในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดตามลำดับ ซึ่งอภิปรายได้ว่าสิ่งที่ผู้คลอดคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลนั้นได้รับการตอบสนอง และพฤติกรรมดูแลของพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐาน อีกทั้งในช่วงรับใหม่และช่วงหลังคลอดแล้วนั้นผู้คลอดไม่ได้เผชิญกับภาวะวิกฤติและความปวดทุกข์ทรมาน จึงทำให้สามารถรับฟังคำแนะนำ ให้ความร่วมมือในการตรวจและการพยาบาลต่าง ๆ และปฏิบัติตัวได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ (Iliadou, M., 2012) ที่พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความเข้าใจ มีความอ่อนโยน มีสัมพันธภาพที่ดี ได้รับคำแนะนำและบอกข้อมูลในการคลอด จะรู้สึกไว้วางใจและรับรู้ในบริการที่ได้รับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ โจลิเวท (Jolivet, 2011) ที่วิเคราะห์การเคารพสิทธิและไม่ละเมิดสิทธิผู้คลอดด้วยการไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัวและปกปิดความลับซึ่งเป็นการดูแลที่เหมาะสม ส่วนข้อที่มีคะแนนสูงรองลงมาคือ การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และตรวจภายในมีความ

นุมนวลและได้รับทราบผลการตรวจ และ ได้รับการดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายในช่วง 2 ชั่วโมงแรก หลังคลอด สื่อให้เห็นถึงบทบาทด้านการให้ข้อมูลที่จะทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลเพื่อความปลอดภัย และการอำนวยความสะดวกสบาย ซึ่งการดูแลที่ครอบคลุมด้านอารมณ์ที่เอาใจใส่ผู้คลอด ด้านข้อมูลที่ให้คำแนะนำและคำอธิบาย และด้านร่างกายที่ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายและความปลอดภัยมีผลให้ผู้คลอดรับรู้ถึงกระบวนการดูแลที่ดีในระยะคลอด (Ahmadi, 2013)

ส่วนข้อที่มีการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดอยู่ในระดับต่ำ 3 อันดับสุดท้าย ได้แก่ การให้บุตรดูคนตนเองโดยเร็วในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รองลงมาคือ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารก และแนวทางการดูแลทารกในระยะแรกหลังคลอด และ เมื่อทำนุรู้สึกมีความปวดมากจนทนไม่ไหว ท่านได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสมจนทำให้อาการปวดบรรเทาลง ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าอาจเกิดจากผู้คลอดรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการดูแลส่งเสริมการให้บุตรดูคนเร็วเท่าที่ควร หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารกน้อยเกินไปจึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพทารก เนื่องจากระยะหลังคลอดสิ่งที่มารดาจะคิดถึงเป็นอันดับแรกคือบุตร ต้องการเห็นบุตรและอยากให้อปลอดภัย ได้โอบกอดและที่สำคัญคือจะมีพฤติกรรมความเป็นมารดาคือให้บุตรดูคนตนเองโดยเร็ว แต่จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผิดปกติขณะคลอดและชนิดการคลอดแบบผ่าตัดมีจำนวนใกล้เคียงกับการคลอดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่มารดาไม่สามารถให้บุตรดูคนได้โดยเร็วภายใน 1-2 ชั่วโมงได้เหมือนการคลอดปกติ

ส่วนอีกข้อคำถามที่ผู้คลอดประเมินว่าได้รับการดูแลน้อย คือ เมื่อปวดมากจนทนไม่ไหว ไม่ได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสมทำให้อาการปวดบรรเทาลงนั้น อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรกมากถึงร้อยละ 33 และเป็นวัยรุ่นมากถึงร้อยละ 25 และนอกจากนี้ผู้คลอดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่การฝากครรภ์ไม่ได้คุณภาพ ไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด เข้ารับการรักษาเพื่อคลอดในเวรคืน และมีความผิดปกติขณะคลอด ซึ่งเป็นผลให้ผู้คลอดไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ดีเท่าที่ควร และโดยเฉพาะกลุ่มผู้คลอดวัยรุ่นและผู้คลอดครรภ์แรก มักจะเผชิญความปวดในการคลอดได้น้อย ต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ต้องการมีคนคอยให้กำลังใจและกระตุ้นให้ใช้เทคนิคบรรเทาความปวดอย่างต่อเนื่อง (มาณี จันทร์โสภกา และคณะ, 2555) และผู้ที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดจะมีความวิตกกังวลสูง ไม่รู้วิธีการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด และจะมีพฤติกรรมเผชิญความปวดที่ไม่ดี (ปาริฉัตร อารยะจารุ และคณะ, 2555)

นอกจากนี้อัตรากำลังของพยาบาลในเวรคืนจะมีเพียง 3 คนถ้าหากมีผู้คลอดเข้ามาใช้บริการจำนวนมากเป็นผลให้เวลาการดูแลเป็นรายบุคคลน้อยลงด้วย และพยาบาลยังต้องใช้เวลาในการจัดบันทึกร่างต่าง ๆ ถ้าหากในเวรมีการคลอดผิดปกติพยาบาลต้องทำหน้าที่ประสานงานกับสูติแพทย์ กุมารแพทย์ เภสัชกร แผนกห้องผ่าตัด แผนกหลังคลอด และแผนกทารกแรกเกิดภาวะวิกฤติตามสถานการณ์

ของแต่ละความเสี่ยง อีกทั้งยังมีกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ตามแผนการรักษากับผู้คลอดแต่ละราย เป็นต้น จึงเป็นผลให้ผู้คลอดมีการรับรู้ต่อกระบวนการดูแลในระยะคลอดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bowser & Hill (2010) ที่สำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลในการคลอด พบว่า หากผู้คลอดได้รับการดูแลที่ไม่ตรงกับความคาดหวังผู้คลอดจะรู้สึกได้รับการดูแลที่ไม่ดี ถูกละเลย ทอดทิ้ง หรือ ไม่ได้รับการดูแลรักษา แต่ในทางกลับกันหากผู้คลอดได้รับการดูแลที่ดีตามความคาดหวัง จะมีระดับความวิตกกังวลต่ำ ระดับความเจ็บปวดในการคลอดต่ำ และการได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด ให้นุทรได้ดูนมในระยะแรกหลังคลอดนั้นเป็นปัจจัยทำนายที่จะทำให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อการคลอดและรับรู้ถึงการดูแลที่ได้รับระหว่างคลอดเป็นอย่างดี (สุกัญญา ปรีสัญญกุลและคณะ, 2556)

3. ผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอด

3.1 ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวมเป็นการรับรู้ทางบวก ซึ่งข้อที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกที่สูง 3 อันดับแรก ได้แก่ มีความสุขที่ได้โอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด รองลงมาคือ รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการคลอด และ ความเจ็บปวดและความรู้สึกยากลำบากในการคลอดหมดสิ้นไปเมื่อได้ยินเสียงร้องหรือเห็นบุตร ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปได้ว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ประเมินนี้เป็นช่วงเวลาที่ผู้คลอดได้ผ่านกระบวนการคลอดที่เป็นภาวะวิกฤติมาแล้ว ทารกที่ปกติพยาบาลได้นำทารกมาให้มารดาโอบกอดสัมผัส ซึ่งความเป็นแม่ย่อมต้องการเห็นลูกปลอดภัย ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามทางบวกที่มีคะแนนสูง 3 อันดับแรกคือคำถามที่ผู้คลอดได้โอบกอดสัมผัสลูก ภูมิใจที่คลอดได้สำเร็จ และความเจ็บปวดหรือความยากลำบากหายไปหมดเมื่อเห็นลูก ซึ่งตรงกับการศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ สุกัญญา ปรีสัญญกุลและคณะ (2556) ที่พบว่า การได้สัมผัสโอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอดจะทำให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อการคลอดและรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก นอกจากนี้ความรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าจะทำให้เกิดความพึงพอใจต่อการคลอดที่เกิดขึ้น (Hodnett et al., 2009) ซึ่งประสบการณ์การคลอดทางบวกจะส่งผลให้มารดาและทารกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันได้เร็วขึ้น และมารดามีความพร้อมต่อการทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตร (Michels et al., 2013)

ส่วนข้อคำถามที่เป็นารรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ 3 อันดับแรก ได้แก่ รู้สึกกลัวการคลอด รองลงมาคือ ความปวดหรือความยากลำบากจากการคลอดทำให้ไม่อยากตั้งครรภ์อีก และ ตลอดระยะการคลอดมีความวิตกกังวล ลังเล สงสัย ตามลำดับ เป็นไปได้ว่าเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนผู้คลอดวัยรุ่นและผู้คลอดครรภ์แรกมากถึง 1 ใน 3 ของจำนวนผู้คลอดทั้งหมด ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความ

ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะความปวด มีความกลัวและไม่มั่นใจในการคลอด (Sauls, 2010) จากการศึกษาของ มาณี จันทร์ โสภากและคณะ (2555) พบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นนครรภแรกมีความกลัวและต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอดมากขึ้นก็ยิ่งต้องการลดความปวด หากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ควบคุมตัวเองได้น้อย กระสับกระส่าย ร้องครวญคราง รู้สึกทุกข์ทรมาน มีทัศนคติที่ไม่ดีและจะกลัวการคลอดครั้งต่อไป นอกจากนี้กลุ่มผู้คลอดส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ไม่ได้รับการเตรียมคลอดมาก่อนจึงเป็นผลให้ขาดข้อมูลในการปฏิบัติตัวขณะมาคลอด ไม่รู้วิธีการเผชิญการคลอดด้วยตนเอง ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ที่ได้รับการเตรียมคลอดคือ มีความกลัวและวิตกกังวลน้อยและมีพฤติกรรมการเผชิญความปวดในช่วงของการคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด (Ip et al., 2009) และสามารถนำความรู้มาใช้ได้จริงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (วันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุพรรณิ อึ้งปัญญาตวงค์, 2555) และเป็นไปได้ว่าในระยะรอคลอดที่ผู้คลอดกำลังเผชิญความปวดนั้นอัตราส่วนของพยาบาลในการดูแลไม่เพียงพอที่จะสามารถเข้าไปดูแลต่อเนื่องและเป็นรายบุคคลได้ อีกทั้งแนวทางการจัดการความปวดของแผนกห้องคลอดยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้คลอดส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เมอเซอร์และคณะ (Mercer et al., 2012) ที่สำรวจความประสพการณ์การคลอดทางลบของผู้คลอด พบว่า สิ่งที่เกิดขึ้นไม่สอดคล้องกับที่คาดหวัง ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการดูแลตามที่ต้องการจะรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล กลัวการคลอด ไม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรและไม่สามารถเผชิญสถานการณ์การคลอดได้ รู้สึกว่าการเผชิญการคลอดเป็นความเจ็บปวดแสนสาหัส และไม่อยากย้อนกลับไปคิดถึงเหตุการณ์นั้นอีก ทั้งนี้ยังรวมถึงมีความรู้สึกไม่ดีกับการที่จะตั้งครรภ์หรือคลอดในครั้งต่อไป และเป็นสาเหตุให้ผู้คลอดเลือกวิธีผ่าตัดคลอดมากกว่าคลอดเอง (Sawyer et al., 2013) และการศึกษาครั้งนี้พบว่าการคลอดแบบผ่าตัดเป็นการผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉินร้อยละ 20.6 ซึ่งมากกว่าการวางแผนผ่าตัดร้อยละ 19.8 จึงมีผลให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสพการณ์การคลอดในทางลบได้ (Waldenstrom et al., 2004)

แต่ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตามการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มช่วงอายุ 20-34 ปี สถานภาพสมรสคู่และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสามี เคยมีประสพการณ์การคลอดมาก่อน วางแผนตั้งครรภ์และพร้อมมีบุตร ไม่มีความผิดปกติระหว่างคลอด คลอดปกติมากกว่าผ่าตัดคลอด จึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสพการณ์การคลอดเป็นไปตามที่ควรจะเป็นคือมีการรับรู้ประสพการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าทางลบ

3.2 ด้านความพึงพอใจต่อการบริการ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลโดยรวม พบว่า มีความพึงพอใจมาก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.4 เป็นผู้คลอดที่มีประสพการณ์ในการคลอดมาแล้วจึงทำให้เข้าใจการคลอดและพยายามเผชิญการคลอดด้วยตนเอง และร้อยละ 32.6 เป็นผู้คลอดที่ยังไม่เคยผ่านการคลอด ซึ่งผู้คลอดครั้งแรกมักจะมีการรับรู้และ

ไวต่อความรู้สึกเจ็บปวดได้มากกว่าผู้คลอดครกหลัง นอกจากนี้ระบบการดูแลของแผนกห้องคลอด เมื่อมีผู้คลอดเข้ามาใช้บริการจะได้รับการดูแลและประเมินอาการตั้งแต่แรกรับในห้องรับใหม่ ส่วนห้อง รอคลอดจัดเป็นเตียงนอนรอคลอดเรียงกัน โดยไม่ได้แยกเป็นห้องเล็ก ๆ จึงทำให้ขณะนอนรอคลอด มองเห็นพยาบาลที่กำลังทำงานและที่เดินผ่านไปมาได้ชัดเจน และขณะเบ่งคลอดจะมีพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่เข้าไปดูแลจนคลอดทารกออกมาเรียบร้อยและให้มารดาทารกอยู่ในห้องเดียวกัน ข้อมูล จากการสัมภาษณ์พบว่าสิ่งที่ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการ เช่น “รู้สึกดีที่พยาบาลมาพูดคุย มาจับ หน้าท้องให้ตอนรอคลอด” “พยาบาลคุยดี เป็นกันเอง” “มาดูแลเป็นระยะ ดูการเดินของหัวใจลูก ดูแลหลัง คลอดดี” เป็นต้น จะเห็นได้ว่าในระยะคลอดผู้คลอดมีความต้องการความเป็นมิตร ความเข้าใจและการ ช่วยเหลือในการคลอด ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาการสนับสนุนดูแลอย่างต่อเนื่องที่พบว่ามีผลลัพธ์ที่เป็น ประโยชน์อย่างมาก และผู้คลอดส่วนใหญ่จะคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลที่ดีในการคลอดมากกว่าการ จัดการความปวด (Iliadou, M., 2012) ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ในบางรายที่ให้ข้อมูลว่า “การ คลอดก็ต้องปวดเป็นธรรมดา แต่ถ้าได้รับการดูแลที่เข้าใจเราและทำให้รู้สึกมีกำลังใจ แค่นี้เราก็มีแรงที่ จะสู้ต่อแล้ว” แต่ก็มีบางส่วนที่รู้สึกไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับซึ่งเป็นส่วนน้อย ตัวอย่างข้อมูล จากการสัมภาษณ์ เช่น “อยากให้พูดให้กำลังใจ” “ไม่ค่อยได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงเลยไม่รู้ว่าจะลูกดี หรือไม่ดี รู้สึกเป็นห่วงลูก” “รู้สึกไม่มั่นใจเลยว่าจะคลอดปลอดภัย” ซึ่งเป็นข้อมูลที่จะได้นำไปพัฒนา กระบวนการให้การบริการต่อไป ในเรื่องการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้คลอด โดยเฉพาะการให้ ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ การสนับสนุนให้กำลังใจในระหว่างการคลอด

4. ความสัมพันธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การ คลอดและความพึงพอใจต่อการบริการ

4.1 ความสัมพันธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์ การคลอด จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด คือ ผู้คลอดที่มีคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดที่อยู่ใน ระดับสูงจะมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับสูง และในทางกลับกันผู้คลอดที่มี คะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดที่อยู่ในระดับต่ำจะมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การ คลอดอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน อภิปรายได้ว่ากระบวนการดูแลที่ผู้คลอดได้รับตั้งแต่แรกรับจนกระทั่ง คลอดเสร็จจะเป็นไปตามที่ผู้คลอดคาดหวังนั้นมีความแตกต่างในแต่ละคน เพราะการรับรู้ถึงประสบการณ์ การคลอดมีทั้งความกลัว กังวล มั่นใจ คาดหวัง การควบคุมตนเอง และพึงพอใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่ง แต่ละคนมีความรู้สึกแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดที่ได้ คะแนนสูง 3 อันดับแรกและมีผลให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกคือข้อคำถามที่เกี่ยวกับการ ได้โอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด ภูมิใจในตนเองจากการคลอด และ ความปวดและความรู้สึก

ยากลำบากในการคลออดหมดสิ้นไปเมื่อได้เห็นบุตร ส่วนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลออดที่ได้คะแนนต่ำสุด 3 อันดับแรก คือรู้สึกกลัวในการคลออด ความปวดหรือความยากลำบากจากการคลออดทำให้ไม่อยากตั้งครรรจ์อีก และ ตลอดระยะการคลออดมีความวิตกกังวล ลังเล สงสัย ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไบรแอนตันและคณะ (Bryanton et al., 2008) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดปกติและผ่าตัดคลออดทั้งแบบฉุกเฉินและวางแผนผ่าตัดคลออด พบว่าปัจจัยทำนายที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลออด คือ การดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ส่งเสริมให้ผู้คลออดผ่อนคลาย สามารถควบคุมตนเองได้ และการได้อยู่กับทารกแรกคลอด ดังนั้นหากพยาบาลในห้องคลออดให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความเข้าใจความต้องการของผู้คลออด จะยิ่งทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลออดในทางบวกมากขึ้น

4.2 ความสัมพันธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลออดกับผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจต่อการบริการ จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลออดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการ คือ ผู้คลออดที่มีคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลออดที่อยู่ในระดับสูง จะมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลอยู่ในระดับสูง และในทางกลับกันผู้คลออดที่มีคะแนนการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลออดที่อยู่ในระดับต่ำจะมีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน อภิปรายได้ว่ากระบวนการดูแลในระยะคลออดที่ดีมีผลให้ผู้คลออดเผชิญเหตุการณ์ในการคลออดได้ดี รู้สึกพึงพอใจต่อการคลออดของตนเอง และได้รับการดูแลตามความคาดหวัง ซึ่งความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของผู้คลออดที่มีต่อการดูแลของพยาบาลตั้งแต่ระยะแรกเริ่มไว้ในแผนกห้องคลออดจนกระทั่งครบย้ายไปที่แผนกหลังคลออด เป็นความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมบริการ การสื่อสาร สัมพันธภาพ และความปลอดภัย จากการศึกษาครั้งนี้ผู้คลออดที่มีคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลอยู่ในระดับสูงให้เหตุผลที่คล้ายกัน คือ ได้รับการดูแลดี เอาใจใส่ บอกข้อมูลการคลออด ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ การดูแลใกล้ชิดทำให้รู้สึกสบายใจและปลอดภัย ดังนั้นหากให้การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเข้าใจ ได้รับการดูแลความสบายใจ ให้ความช่วยเหลือในคลออด ช่วยส่งเสริมพลังอำนาจทำให้เกิดความเชื่อมั่นและรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ รู้สึกผ่อนคลายและลดความวิตกกังวลลง จะทำให้ผู้คลออดสามารถเผชิญการคลออดไปได้ด้วยดี และจะรู้สึกพึงพอใจต่อการคลออดของตนเอง (Jolivet, 2011) และยังช่วยให้ผู้คลออดลดความเครียดและความวิตกกังวล สามารถการควบคุมตนเองได้ดีในระยะของการคลออดและจะรู้สึกดีต่อการคลออดของตนเอง (Ahmadi, 2013) ส่วนเหตุผลสำหรับผู้ที่พึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลในระดับต่ำ เช่น รู้สึกกลัว ไม่เข้มแข็ง ไม่มั่นใจในความปลอดภัย ไม่ได้รับคำแนะนำหรืออธิบาย คำพูดที่ไม่สุภาพ ไม่ได้รับการลดปวด ต้องการกำลังใจและต้องการครอบครัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของมูฮัมหมัดและคณะ (Mohammad et al., 2014) ที่ศึกษาความพึงพอใจต่อการดูแลในระยะคลออด พบว่าการสนับสนุนดูแลจากพยาบาลยังไม่เพียงพอและ

ไม่ต่อเนื่อง ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการบริการน้อยทั้งด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้รับข้อมูลและการตัดสินใจ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงควรเพิ่มการดูแลที่มีความเฉพาะรายบุคคลมากขึ้นและให้การดูแลเพื่อลดสิ่งที่จะทำให้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางลบ

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลในระยะคลอดเกี่ยวกับ 1) การดูแลที่ใกล้ชิดที่ช่วยส่งเสริมให้กำลังใจ และให้ความมั่นใจเพื่อช่วยลดความกลัวในการคลอด การให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วยกับผู้คลอดสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ 2) การบรรเทาปวดที่เหมาะสมในการคลอด และ 3) การส่งเสริมสายสัมพันธ์มารดาและทารกโดยเร็วด้วยการให้โอบกอดและกระตุ้นให้ลูกนมภายใน 1 ชั่วโมงแรกสำหรับผู้คลอดปกติ และ 2 ชั่วโมงสำหรับผู้ผ่าตัดคลอด

ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับพยาบาลในห้องคลอดเพื่อพัฒนากระบวนการดูแลในระยะคลอดหลังจากที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). เตรียมให้พร้อมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. สืบค้น 1 สิงหาคม 2561 จาก <https://www.moph.go.th/uploads/news/7c8eef3038c75c0acec366bc92e6e5ef.jpg>
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือเวชปฏิบัติการคลอดมาตรฐาน*. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ เบญจมาศ บุญรับพ่าย. (2557). การพัฒนาบันไดวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 75-80.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, ณวิวรรณ อยู่สำราญ และ วรณา พาหุวัฒน์กร. (2555). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 96-108.
- ภัศรา หากุหลาบ และ นันทนา ธนาโนวรรณ. (2552). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูดนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 14-23.
- มาณี จันทร์โสภา, ณวี เบาทรวง, และสุกัญญา ปริสัณญกุล. (2555). ผลของการสนับสนุนทางสังคม ต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*, 39(4), 71-84.
- วันเพ็ญ ไสยมรรคา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุพรรณิ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(2), 34-42.
- สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แจ่มสว่าง และสุภามาส ผาดีประจักษ์. (2553). ผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ* (หน้า 87-113) กรุงเทพมหานคร : จุฑาทองจำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2548). *มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ*. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 122 ตอนที่ 94 ง. หน้า 42.
- สุกัญญา ปริสัณญกุล, ณวี เบาทรวง และปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนาเสรี. (2556). ปัจจัยทำนายการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกของสตรี. *พยาบาลสาร*, 40, 84-93.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล*. สืบค้น 5 กรกฎาคม 2558 จาก http://www.nursing.go.th/?page_id=2489.

- หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี. (2558). *การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดคลอด*. ปทุมธานี :
โรงพยาบาลปทุมธานี.
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3),
137-143.
- Ahmadi, Z. (2013). Positive experiences of childbirth : A phenomenological study. *Researcher*,
5(12), 30-41.
- Atan, S.U., Ozturk, R., Satir, D.G., Calim, S.I., Weller, B.K., Amanak, K., Saruhan, A., Sirin, A.,
& Akercan, F. (2018). Relation between mothers' types of labor, birth interventions,
birth experiences and postpartum depression: A multicentre follow-up study. *Sexual &
Reproductive Healthcare*, 18, 13–18.
- Bertucci, V., Boffo, M., Mannarini, S., Serena, A., Saccardi, C., Cosmi, E., Andrisani, A., &
Ambrosini, G. (2012). Assessing the perception of the childbirth experience in Italian
women: A contribution to the adaptation of the Childbirth Perception Questionnaire.
Midwifery, 28(2), 265-274.
- Bowser, D. & Hill, K. (2010). Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based
childbirth report of a landscape analysis. *USAID-TRAction Project Harvard School of
Public Health University Research Co., LLC*.
- Brennan, P.F. (1995). Patient satisfaction and Normative Decision Theory. *Journal of The
American Medical Informatics Association*, 2(4), 250-259.
- Bryanton, J., Gagnon, A.J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions
of the childbirth experience. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*,
37, 24-34.
- Caughey, A.B., Cahill, A.G., Guise, J.M., & Rouse, D.J. (2014). Safe prevention of the primary
cesarean delivery. *American Journal Obstetric Gynecology*, 210(3): 179-193.
- Cetisli, N.E., Arkan, G., & Top, E.D. (2018). Maternal attachment and breastfeeding behaviors
according to type of delivery in the immediate postpartum period. *Revista da
Associacao Medica Brasileira (1992)*, 64(2), 164-169. doi: 10.1590/1806-
9282.64.02.164.
- Davidson, M., London, M. & Ladewig, P. (2012). *Old's maternal-newborn nursing and women's
health across the lifespan* (9th ed.). Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

- Demas, T., Getinet, T., Bekele, D., Gishu, T., Birara, M., & Abeje, Y. (2017). Women's satisfaction with intrapartum care in St Paul's Hospital Millennium Medical College Addis Ababa Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *17* (1): 253.
- Dzomeku, M.V. (2011). Maternal satisfaction with care during labour: A case study of the Mampong-Ashanti district hospital maternity unit in Ghana. *International Journal of Nursing and Midwifery*, *3*(3), 30-34.
- Elvander, C., Cnattingius, S., & Kjerulff, K.H. (2013). Birth experience in women with low, intermediate or high levels of fear: findings from the first baby study. *Birth*. *40*(4), 289-296.
- Farahat, A.H., Mohamed, H.E.S., Elkader, S.A., & El-Nemer, A. (2015). Effect of Implementing a Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes. *Journal of Education and Practice*, *6*(6), 24-31.
- Goodman, P., Mackey, M.C., & Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. *46*(2), 212-219.
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, *23*(3), 235-245.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2009). Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library*, *1*. The Cochrane Collaboration. Published: John Wiley & Sons, Ltd.
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, *6*, 385-391.
- Ip, W. Y., Tang, C. S., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, *18*(15), 2125-2135. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02720.x.
- Irvine, D., Sidani, S., and McGillis-Hall, L. (1998). Linking outcome to nurses's role in health care. *Nursing Economic*, *16*, 58-64.
- Jafari, E, Mohebbi, P., & Mazloomzadeh, S. (2017). Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *22*(3), 219-224.

- Jolivet, R. (2011). Respectful maternity care: The universal rights of childbearing women (Full charter). *Health Policy Project*. <http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?ID=publications&get=pubID&pubID=46>
- Larkin, P., Begley, C.M. & Devane, D. (2009). Women's experiences of labour and birth : An evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25, e49-e59.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R., (2012). *Maternity and woman's health care* (10th ed.). St. Louis: Mosby.
- Kifle, M. M., Ghirmai, F. E., Berhe, S. A., Tesfay, W. S., Weldegebriel, Y. T., & Gebrehiwet, Z. T. (2017). Predictors of women's satisfaction with hospital-based intrapartum care in Asmara Public Hospitals, Eritrea. *Obstetrics and Gynecology International, Volume 2017*, Article ID 3717408, 7 pages, <https://doi.org/10.1155/2017/3717408>.
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primipara's perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28(5), 260-266.
- Mercer, J., Green-Jervis, C., & Brannigan, C. (2012). The legacy of a self-reported negative birth experience. *British Journal of Midwifery*, 20(10), 717-722.
- Michels, A., Kruske, S., & Thompson, R. (2013). Women's postnatal psychological functioning: The role of satisfaction with intrapartum care and the birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(2), 172-182.
- Mohammad, K., Shaban, I., Homer, C. & Creedy, D. (2014). Women's satisfaction with hospital-based intrapartum care : A Jordanian study. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6(3), 32-39.
- Mohammed, A. K. (2016). Maternal satisfaction regarding quality of nursing care during labor and delivery in Sulaimani teaching hospital. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 8(3), 18-27.
- Naghizadeh, S. , Azari, S., Mohammady, F., Ebrahimpour, M., & Sehhati, F. (2014). Maternal satisfaction about prenatal and postnatal cares in vaginal and cesarean section delivery at teaching and non- teaching hospitals of Tabriz/ Iran. *International Journal of Women's Health Reproduction Sciences*, 2(3), 146-154.
- Norwood, S.L. (2000). *Research strategies for advanced practice nurses*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

- Nur, J., Khanom, R., & Akter, R. (2015). Comparative Study on Planned repeat Caesarean Section and Unplanned Repeat Caesarean Section. *Journal of Dhaka Medical College, 24*(1), 57-61.
- Perry, S.E. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). Missoruri: Mosby Elsevier.
- Pillitteri, A. (2014). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rostampey, Z., Khakbazan, Z., & Golestan, B. (2010). Effect of trained female relative on active phase length during labor among low risk pregnancies. *Journal Guilan University of Medical Sciences, 19*(75): 79-85.
- Sauls, D. J. (2004). Adolescents' perception of support during labor. *Journal of Perinatal Education, 13*(4), 36-41.
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a positive childbirth experience for adolescents. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing, 39*(6), 703-712.
- Sawyer, A., Ayers, S., Abbott, J., Gyte, G., Rabe, H., & Duley, L. (2013). Measures of satisfaction with care during labour and birth: A comparative review. *Biomedical Central Pregnancy and Childbirth, 13*, 108-118.
- Talbot, R. (2012). Self-efficacy : Women's experiences of pain in labour. *British Journal of Midwifery, 20*(5), 317-321.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth, 31*(1), 17-27.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ แบบบันทึกข้อมูลเลขที่.....
วันเดือนปี.....
HN.....AN.....

อายุผู้คลอด.....ปี สถานภาพสมรส: คู่ หม้าย/หย่า แยกกันอยู่

ความสัมพันธ์กับสามี: รักใคร่กันดี สามีคอยดูแลเอาใจใส่ เฉย ๆ ต่างคนต่างอยู่ สามีไม่ค่อยสนใจ ทะเลาะกัน สามีไม่ดูแล

สถานภาพครอบครัว: อาศัยอยู่กับสามีตามลำพัง อยู่กับสามีและญาติ อยู่คนเดียวตามลำพัง อยู่กับญาติ

อาชีพ: นักเรียน/นักศึกษา เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ อื่น ๆ ระบุ.....

ลักษณะอาชีพ: ใช้แรงงาน ไม่ใช้แรงงาน

ระดับการศึกษา: ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโทขึ้นไป

รายได้ครอบครัวต่อเดือน: เฉลี่ย.....บาท/เดือน

ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย: พอใช้ ไม่มีหนี้สิน พอใช้และมีหนี้สิน ไม่พอใช้ไม่มีหนี้สิน ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

สิทธิการรักษา: บัตรทอง ประกันสังคม ชำระเงินเอง ต้นสังกัด อื่น ๆ

ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

G.....P.....A.....L.....ปี GA.....wks.

ความคิดปกติในช่วงตั้งครรภ์: ไม่มี มี ระบุ.....

ความคิดปกติในการคลอด: ไม่มี มี ระบุ.....

การตั้งครรภ์ครั้งนี้: วางแผนตั้งครรภ์ ไม่ได้วางแผนที่จะตั้งครรภ์

ความพร้อมในการมีบุตร: พร้อม ไม่พร้อม

การฝากครรภ์: ฝากครรภ์ที่.....(.....) ได้คุณภาพ (.....) ไม่ได้คุณภาพ ไม่ได้ฝากครรภ์

*การอบรมเตรียมคลอด: ไม่ได้รับการเตรียมคลอด หาข้อมูลการเตรียมพร้อมก่อนคลอดด้วยตนเอง
 ได้รับการเตรียมคลอด วิธีบรรเทาปวด เช่น การหายใจ ลูบหน้าท้อง จาก รพ.

เข้านอนโรงพยาบาลวันที่.....เวลา.....น. ผลการตรวจปากมดลูกแรกรับ.....

ชนิดการคลอด: NL V/B F/E Breech assisting C/S วันที่.....เริ่มเจ็บครรภ์จริงเวลา.....น.

ปากมดลูกเปิดหมดเวลา.....น. เด็กเกิดเวลา.....น. รกคลอดเวลา.....น.

ระยะที่ 1 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที ระยะที่ 2 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที

ระยะที่ 3 ของการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที รวมระยะเวลาในการคลอด.....ชั่วโมง.....นาที

การได้รับยาเร่งคลอด: ไม่ได้รับยาเร่งคลอด ได้รับยาเร่งคลอดเริ่มเวลา.....น. รวม.....ชั่วโมง.....นาที

การได้รับยาแก้ปวด: ไม่ได้รับยาแก้ปวด ได้รับยาแก้ปวด (ชนิดและขนาดยา).....วันที่.....เวลา.....น.

ชนิดการผ่าคลอด: เรียกร้องผ่าตัด วางแผนผ่าตัด ผ่าตัดฉุกเฉิน

สาเหตุการผ่าตัด: Previous C/S CPD Post term Maternal exhaustion DM PIH
 Thyroid Heart PROM Oligohydramnios Polyhydramnios
 Placenta previa Abruptio-placeta Fetal distress Breech presentation Twin
 Macrosomia Prolapse cord อื่น ๆ ระบุ.....

ชนิดของยาาระงับความรู้สึก: คมยาสลบ บล๊อคหลัง

แผลฝีเย็บ มีแผลโดยตัดฝีเย็บ มีแผลฝีเย็บแบบฉีกขาดเอง ไม่มีแผลฝีเย็บ

ทารกเพศ.....น้ำหนักทารก.....กรัม Apgar score นาทีที่ 1.....นาทีที่ 5.....นาทีที่ 10.....

จำนวนการสูญเสียเลือด.....มิลลิลิตร ผู้ทำคลอด: พยาบาล..... แพทย์.....

การสัมผัสโอบกอดทารกแรกเกิดในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้โอบกอดทารก ไม่ได้โอบกอด เพราะ.....

การให้ทารกดูดนมโดยเร็วหลังคลอด: ดูดในช่วง 30 นาทีแรก ดูดในช่วง 45 นาที - 1 ชั่วโมง
 ดูดในช่วง 1-2 ชั่วโมงหลังคลอด ไม่ได้ดูดเพราะ.....

รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเพื่อคลอด (ตั้งแต่รับไว้ในห้องคลอดจนได้ย้ายออกจากห้องคลอด).....ชั่วโมง

ช่วงเวลาในการคลอด: เวิร์เช้า (08.31-16.30 น.) เวิร์บ่าย (16.31-00.30 น.) เวิร์ดึก (00.31-08.30 น.)

2. แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด จำนวน 24 ข้อ

แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านที่มี
ต่อพยาบาลที่ให้การดูแล

การพยาบาล	ไม่เป็น ความจริง	เป็นความ จริงบางส่วน	เป็นความ จริงส่วนมาก	เป็นความ จริงมากที่สุด
1. ท่านได้รับการต้อนรับเมื่อเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรก ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม มีความเป็นมิตร				
2. ท่านได้รับการประเมินอาการและซักประวัติด้วยความสุภาพ				
3. การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และตรวจภายในมีความนุ่มนวล และได้รับทราบผลการตรวจ				
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล				
5. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอดและแนวทางการรักษา				
6. ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะรอคลอด เช่น การงนน้ำและอาหาร การลุกเดินได้หรือไม่ได้ การปัสสาวะ การพบญาติ				
7. ท่านทราบผลการตรวจเสียงหัวใจของทารกและคำอธิบายให้ท่านเข้าใจว่าปกติหรือผิดปกติ				
8. ท่านได้รับการติดตามอาการสม่ำเสมอด้วยความใส่ใจ และให้การดูแลด้วยความเข้าใจความต้องการของท่าน				
9. ท่านได้รับกำลังใจ การปลอบใจเพื่อลดความกลัววิตกกังวล				
10. ท่านได้รับการดูแลความสุขสบายและบรรเทาปวดเมื่อมีอาการปวด ด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การเปลี่ยนท่า การหายใจ การลูบหน้าท้อง การนวด				

การพยาบาล	ไม่เป็นความจริง	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
11. พยาบาลส่งเสริมให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเผชิญการคลอดได้เหมาะสม				
12. ท่านมีโอกาสซักถามความสงสัย และได้รับคำตอบที่ชัดเจน เข้าใจง่ายด้วยความสุภาพ				
13. ท่านได้รับการให้เกียรติความเป็นบุคคล ไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัว เช่น ก้นม่านเมื่อตรวจภายใน เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือปัสสาวะบนเตียง เป็นต้น				
14. ท่านได้รับข้อมูลและคำอธิบายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง การดูแล เช่น การย้ายเข้าห้องคลอดกรณีท่านคลอดทางช่องคลอด การเปลี่ยนชุดหรือหัตถการต่าง ๆ ก่อนผ่าตัดกรณีท่านต้องผ่าตัดคลอด				
15. ท่านได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงคลอดทารก เช่น เสียงหัวใจทารกปกติหรือไม่ ทารกปลอดภัยหรือไม่ หรือเหตุผลที่ต้องให้ออกซิเจน				
16. กรณีคลอดเอง : ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในช่วงคลอดทารกและส่งเสริมให้ท่านมีกำลังใจและคลอดทารกได้อย่างปลอดภัย กรณีผ่าคลอด : ท่านได้รับการดูแลก่อนไปผ่าตัดและส่งเสริมให้ท่านมีกำลังใจ มั่นใจ และรู้สึกปลอดภัย				
17. กรณีคลอดเอง : ท่านได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะแรกหลังคลอด เช่น สังเกตภาวะตกเลือด การคลั่งมดลูก การประเมนแผล อาการปวด เป็นต้น กรณีผ่าคลอด : ท่านได้รับการเตรียมความรู้ก่อนไปผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะแรกหลังคลอด เช่น อาการปวดมดลูก ปวดแผล ผลข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึก การเปลี่ยนทำให้ฟื้นตัวเร็ว การงดน้ำและอาหารหลังผ่าตัด เป็นต้น				

การพยาบาล	ไม่เป็นความจริง	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
18. ท่านได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรและได้โอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด				
19. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารก และแนวทางการดูแลทารกในระยะแรกหลังคลอด				
20. ท่านได้ให้บุตรดูนมตนเองโดยเร็วในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด				
21. ท่านได้รับการดูแลความสุขสบายในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่น นอนพักทำที่สบาย ได้รับสารน้ำและอาหาร การบรรเทาปวดแผลและปวดมดลูก ปรับอุณหภูมิ-เสียง-แสงหรือบรรยากาศที่เหมาะสมในการพักผ่อน				
22. ตลอดการคลอดครั้งนี้เมื่อท่านรู้สึกมีความปวดมาก จนทนไม่ไหวท่านได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสมจนทำให้มีอาการปวดบรรเทาลง				
23. ท่านได้รับการช่วยเหลือและการดูแลที่ดีตลอดการคลอดครั้งนี้				
24. พยาบาลใช้เวลาในการดูแลท่านอย่างเพียงพอ				

การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ.....



ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 ข้อคิดเห็นจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพ
 การให้บริการของพยาบาลในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด จำนวน 26 ข้อ

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ไม่เป็นความจริง	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
1. ท่านรู้สึกกลัวในการคลอดครั้งนี้				
2. ท่านรู้สึกสบายใจในการคลอดครั้งนี้				
3. ในช่วงรอคลอดท่านใช้วิธีลดความปวดหรือความวิตกกังวล เช่น หายใจลึก ๆ ชวา ๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น				
4. ในช่วงรอคลอดท่านรู้สึกเข้มแข็งที่จะเผชิญการคลอด				
5. ในช่วงรอคลอดท่านรู้สึกว่าสามารถควบคุมตนเองได้				
6. ในช่วงรอคลอดท่านมั่นใจว่าจะสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย				
7. ในช่วงคลอดทารกท่านรู้สึกมีกำลังใจและมั่นใจว่าจะสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย				
8. ตลอดระยะเวลาการคลอดท่านมีความวิตกกังวล สับสน สงสัย				
9. ตลอดระยะเวลาการคลอดท่านรู้สึกกลัวเมื่อมีการให้ยาหรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์กับตัวท่าน				
10. ท่านรู้สึกว่าได้รับยาหรือการทำหัตถการมากเกินไป เช่น ยากระตุ้นมดลูกบีบตัว การเจาะถุงน้ำ การตรวจภายใน การคัดแผลฝีเย็บหรือแผลหน้าท้องกรณีผ่าตัดคลอด เป็นต้น				
11. ตลอดระยะเวลาการคลอดท่านสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี				
12. ท่านรู้สึกว่าคลอดเป็นประสบการณ์ที่ตึงเครียดกดดัน เป็นทุกข์และไม่มีความสุข				
13. ท่านรู้สึกว่าท่านได้มีส่วนร่วมอย่างมากในการคลอดครั้งนี้				
14. ท่านคิดว่าการคลอดครั้งนี้ยากลำบากกว่าที่คาดหวัง				
15. ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมากในการคลอดครั้งนี้				
16. ท่านรู้สึกผิดหวังต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการคลอดครั้งนี้				
17. ความเจ็บปวดหรือความยากลำบากจากการคลอดทำให้ท่านไม่อยากจะตั้งครรภ์อีก				
18. ท่านรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายมากขึ้นในระยะแรกหลังคลอด				
19. ท่านมีความพร้อมและได้รับการส่งเสริมให้บุตรได้ดูนมโดยเร็วหลังคลอด				
20. ท่านมีความสุขที่ได้โอบกอดบุตรของท่านในระยะแรกหลังคลอด				
21. บุตรของท่านมีเพศตรงกับที่ท่านคาดหวัง				

ข้อความ	ไม่เป็นความจริง	เป็นความจริงบางส่วน	เป็นความจริงส่วนมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
22. ความเจ็บปวดและความรู้สึกยากลำบากในการคลอดหมดสิ้นไปเมื่อท่านได้ยินเสียงร้องหรือเห็นบุตรของท่าน				
23. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการคลอดครั้งนี้				
24. ภายหลังจากคลอดท่านอยากพูดถึงประสบการณ์การคลอดของท่านกับบุคคลอื่นด้วยความสุขใจ				
25. การคลอดครั้งนี้เป็นไปตามที่คาดหวัง				
26. ท่านรู้สึกพึงพอใจและเป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอดครั้งนี้				

การแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 ข้อคิดเห็นจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพ
 การให้บริการของพยาบาลในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

4. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ก่ลคดต่อการบริการของพยาบาลที่ให้การดูแลในระยะคลอด

คำชี้แจง ขอให้ท่านนึกถึงการเจ็บครรรค์และการคลอดที่ท่านจำได้มากที่สุดเท่าที่จะนึกได้ คิดถึงความรู้สึกในขณะที่ท่านเริ่มเข้ามาอนในห้องคลอดจนกระทั่งคลอดทารกออกมา ในช่วงนั้นท่านอาจมีความรู้สึกต่าง ๆ มากมาย แต่ขอให้ท่านพยายามนึกถึงสิ่งที่ท่านได้รับการบริการดูแลจากพยาบาลในห้องคลอดจริง ๆ ในช่วงเวลานั้น แล้วทำเครื่องหมาย ○ หมายเลขที่ตรงกับความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลที่ให้การดูแลในการมาคลอดครั้งนี้

คำถาม “ท่านมีความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลในการมาคลอดครั้งนี้มากน้อยเท่าใด เพราะอะไร”

เหตุผลความพึงพอใจ

พึงพอใจมากที่สุด	10	_____
	9	_____
	8	_____
	7	_____
	6	_____
พึงพอใจปานกลาง	5	_____
	4	_____
	3	_____
	2	_____
ไม่พึงพอใจเลย	1	_____
	0	_____

..... ❁ ❁ ❁

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
ข้อคิดเห็นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาสัถยภาพและคุณภาพ
การให้บริการของพยาบาลในการดูแลผู้ก่ลคดในระยะคลอด

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ปริสัฒญกุล
อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นายแพทย์บุญฤทธิ์ วิริยโชค
นายแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลปทุมธานี
3. นางสาวสวิตตา ก้อนใส
พยาบาลชำนาญการ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี



ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตารางที่ ก1 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	✓	✓	✓	3	1.00
1.	✓	✓	✓	3	1.00
2.	✓	✓	✓	3	1.00
3.	✓	✓	✓	3	1.00
4.	✓	✓	✓	3	1.00
5.	✓	✓	✓	3	1.00
6.	✓	✓	✓	3	1.00
7.	✓	✓	✓	3	1.00
8.	✓	✓	✓	3	1.00
9.	✓	✓	✓	3	1.00
10.	✓	✓	✓	3	1.00
11.	✓	✓	✓	3	1.00
12.	✓	✓	✓	3	1.00
13.	✓	✓	✓	3	1.00
14.	✓	✓	✓	3	1.00
15.	✓	✓	✓	3	1.00
16.	✓	✓	✓	3	1.00
17.	✓	✓	✓	3	1.00
18.	✓	✓	✓	3	1.00
19.	✓	✓	✓	3	1.00
20.	✓	✓	✓	3	1.00
21.	✓	✓	✓	3	1.00
22.	✓	✓	✓	3	1.00
23.	✓	✓	✓	3	1.00
CVI =					24/24 = 1.00

ตารางที่ ก2 ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) แบบสอบถามการรับรู้
ประสบการณ์การคลอด

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ			รวมจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เห็นด้วย	ค่าเฉลี่ย
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	✓	✓	✓	3	1.00
2.	✓	✓	✓	3	1.00
3.	✓	✓	✓	3	1.00
4.	✓	✓	✓	3	1.00
5.	✓	✓	✓	3	1.00
6.	✓	✓	✓	3	1.00
7.	✓	✓	✓	3	1.00
8.	✓	✓	✓	3	1.00
9.	✓	✓	✓	3	1.00
10.	✓	✓	✓	3	1.00
11.	✓	✓	✓	3	1.00
12.	✓	✓	✓	3	1.00
13.	✓	✓	✓	3	1.00
14.	✓	✓	✓	3	1.00
15.	✓	✓	✓	3	1.00
16.	✓	✓	✓	3	1.00
17.	✓	✓	✓	3	1.00
18.	✓	✓	✓	3	1.00
19.	✓	✓	✓	3	1.00
20.	✓	✓	✓	3	1.00
21.	✓	✓	✓	3	1.00
22.	✓	✓	✓	3	1.00
23.	✓	✓	✓	3	1.00
24.	✓	✓	✓	3	1.00
CVI =					24/24 = 1.00

ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA) : Item-total Statistics

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item- Total	Alpha if Item Deleted
	Deleted	Deleted	Correlation	
NC1	54.4000	183.0759	.4000	.8611
NC2	53.3000	193.2517	-.1611	.9311
NC3	53.7667	176.8747	.5216	.8571
NC4	54.5000	171.7759	.6343	.8531
NC5	54.4333	174.9437	.5381	.8561
NC6	54.0333	175.8954	.5171	.8568
NC7	54.3000	174.0103	.5338	.8559
NC8	54.1667	176.9713	.6200	.8559
NC9	54.8000	174.9241	.6687	.8543
NC10	54.8667	170.6713	.7066	.8515
NC11	54.3000	171.7345	.6723	.8525
NC12	54.3667	174.3092	.6660	.8539
NC13	53.4333	179.4954	.4646	.8589
NC14	54.1000	175.0586	.5490	.8559
NC15	54.3000	173.0448	.5323	.8556
NC16	54.0000	174.6207	.5737	.8553
NC17	54.3000	170.0103	.5874	.8535
NC18	54.7333	170.2023	.5805	.8537
NC19	54.5000	169.0172	.6511	.8517
NC20	54.7667	173.9092	.4641	.8576
NC21	54.2000	186.2345	.0787	.8684
NC22	54.7667	166.4609	.8817	.8466
NC23	53.9667	176.5161	.6185	.8557
NC24	54.2667	169.7195	.7523	.8503

Reliability Coefficients N of Cases = 30.0

N of Items = 24

Alpha = .8639

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA) : Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
CEP1	72.5714	91.7354	.4584	.7971
CEP2	72.2857	97.3228	.1936	.8088
CEP3	72.3214	101.0410	-.0162	.8159
CEP4	72.1786	93.7077	.4559	.7985
CEP5	72.2500	98.7130	.1904	.8080
CEP6	72.1071	91.4325	.4210	.7987
CEP7	72.0714	91.9947	.4547	.7974
CEP8	72.1786	93.7077	.4022	.8002
CEP9	72.1786	95.2632	.3090	.8041
CEP10	71.3929	102.4696	-.1057	.8192
CEP11	71.9643	99.9616	.0595	.8128
CEP12	72.2143	91.5079	.5028	.7954
CEP13	72.0000	95.6296	.3213	.8036
CEP14	72.0000	88.8148	.5572	.7915
CEP15	71.8214	96.4484	.3045	.8044
CEP16	71.3571	93.7196	.4614	.7984
CEP17	72.5357	93.6653	.3508	.8023
CEP18	72.0714	96.6614	.2805	.8052
CEP19	72.7143	88.5079	.5087	.7936
CEP20	71.5000	92.7037	.3670	.8015
CEP21	72.1786	92.4484	.2585	.8102
CEP22	71.7143	96.1376	.1708	.8125
CEP23	71.3929	94.9881	.4393	.8000
CEP24	71.9286	96.0688	.3142	.8040
CEP25	72.1429	88.2011	.6536	.7875
CEP26	72.1429	93.3122	.4091	.7997

Reliability Coefficients

N of Cases = 28.0

N of Items = 26

Alpha = .8091



ภาคผนวก ข

เอกสารการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Patient information sheet)

1. **ชื่อโครงการ** : ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล

2. **เหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญให้ร่วมในโครงการวิจัย**

ทางคณะผู้วิจัยใคร่ขอเชิญท่านเข้าเป็นอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้คลอดที่เข้ามารับบริการการดูแลที่แผนกห้องคลอด ที่มีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ โรงพยาบาลปทุมธานี ท่านจะได้มีโอกาสและมีเวลาอ่าน เพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยนี้ก่อน หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับการศึกษานี้และสิทธิของท่าน กรุณาซักถามจากผู้ทำการศึกษาหรือวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาขอให้ท่านลงนามในใบยินยอม ท่านจะได้รับเอกสารแนะนำอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและสำเนาใบยินยอมที่ท่านลงลายมือชื่อและวันที่กำกับเก็บไว้ 1 ฉบับ เรา รู้สึกยินดีที่ท่านได้สละเวลาอ่านข้อมูลดังต่อไปนี้

3. **วัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยและอาสาสมัครจะต้องปฏิบัติ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล และหาความสัมพันธ์ของกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์การดูแลด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดทั้งคลอดแบบปกติและผิดปกติ เช่น ผ่าตัดคลอด ใช้เครื่องดูดสุญญากาศ เป็นต้น รวมทั้งหมดจำนวน 359 ราย โดยผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้คลอดที่อยู่ในระยะ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล

4. **ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษานี้**

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามปกติของการดูแล ท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงแต่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป หากได้ข้อมูลจริงแล้วเมื่อนำมาวิเคราะห์จะทำให้เกิดประโยชน์หลายด้าน ได้แก่

1. ด้านบริการการพยาบาล ได้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดูแลเพื่อปรับการให้บริการแก่ผู้คลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลปทุมธานี

2. ด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยมาถ่ายทอดให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจ และได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดให้เผชิญการคลอดได้เหมาะสมและมีประสบการณ์การคลอดในทางบวกเพื่อนำไปสู่การทำหน้าที่ในช่วงหลังคลอดที่ดีต่อไป

3. ด้านการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาหรือการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลในระยะคลอดของผู้คลอดต่อไป

5. การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ท่านจะได้รับการชี้แจงการศึกษางานวิจัยนี้และขอให้ลงลายมือชื่อลงในใบยินยอมการศึกษา แสดงว่าท่านตกลงด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา แล้วผู้วิจัยจะอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการว่าให้ปฏิบัติตัวตามปกติ และให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ข้อมูลเมื่ออยู่พักพื้นที่แผนกหลังคลอดในช่วง 24-48 ชั่วโมง

6. ความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร

การศึกษานี้เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูล จึงไม่มีผลข้างเคียงที่กระทบต่อร่างกาย แต่อาจมีคำถามที่อาจจะกระทบความรู้สึกของท่านได้ หากเกิดปัญหา ท่านจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

7. การถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถจะถอนตัวได้ตลอดเวลา การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาในอนาคต การดูแลอื่นใดก็ตาม หรือสูญเสียประโยชน์ใด ๆ หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาหรือต้องการหยุดการศึกษา ณ เวลาใดก็ตาม โดยข้อมูลที่ท่านได้เปิดเผยแล้วจะยังเก็บรักษาไว้เป็นความลับเฉพาะ

8. การรักษาความลับที่เกี่ยวกับอาสาสมัคร

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่มี การอ้างถึงชื่อท่านในรายงานหรือวารสารใด ๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกปกป้องไว้ทุกวิถีทางหากท่านตกลงใจเข้าร่วมการศึกษา

9. หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

ท่านสามารถติดต่อบุคคลดังต่อไปนี้ หากท่านมีคำถามหรือมีความวิตกกังวล

1. นางมาณี น้าคุณาคุปต์ โทรศัพท์ 086-2654516
2. นางพรทิพย์ คณิงบุตร โทรศัพท์ 02-598-8720 หรือ 081-361-5338
3. นางจิตติรัตน์ น้อยเกิด โทรศัพท์ 02-598-8720 หรือ 085-144-4865

10. การติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

หากท่านมีข้อร้องเรียนหรือมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อคณะกรรมการจริยธรรมในคนได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 02-997-2222 ต่อ 5686

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย

กรณีที่อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ที่บรรลุนิติภาวะ

การวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว)อยู่บ้านเลขที่.....ซอย
.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยหรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่เสียสิทธิใดๆ ที่จะได้รับที่จะเกิดขึ้นตามมาในโอกาสต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูล เฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุป ผลการวิจัย ผู้วิจัยรับรองว่าหากข้าพเจ้าได้รับผลกระทบใดๆ ที่มีสาเหตุจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการชดเชย จากผู้วิจัย ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานขั้นต่ำโดยทั่วไป หรือตามมาตรฐานสากล

อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต หรือ หมู่บ้านวารสิริ 169/33 ม. 3 ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000

โดยผู้ที่รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ นางมาณี น้าคนาคุปต์ (0862654516)

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและคณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยา สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นการยืนยันถึง ขั้นตอนโครงการวิจัยทางคลินิก โดยไม่ล่วงละเมิดข้อมูลของอาสาสมัครตามกรอบที่กฎหมายและกฎระเบียบได้ อนุญาตไว้

- ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ
- ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึง ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ
- ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่ลงนามและลงวันที่ เก็บไว้แล้ว 1 ฉบับ

ลงนาม.....อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

()

ลงนาม.....ผู้วิจัย

()

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

()

()

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน



เอกสารรับรอง

จาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

1. ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล
2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย อาจารย์ มานี น้าคนาคูปต์
3. หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
4. หมายเลขที่ให้การรับรอง RSEC 09/2558
5. วันที่ให้การรับรองและวันที่สิ้นสุด 1 กรกฎาคม 2558 – 30 มิถุนายน 2559

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ และการปฏิบัติตามการวิจัยทางคลินิกที่ดี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงษ์จันทร์ อยู่แพทย์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต



Certificate of Approval

Ethical Committee of Research Institute of Rangsit University

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Title of Project | Relationship between intrapartum care process
with childbirth experience perception and satisfaction
with nursing care |
| 2. Principle Investigator | Mamee Nakanakupt |
| 3. Affiliation | School of Nursing, Rangsit University |
| 4. Project Number | RSEC 09/2558 |
| 5. Date of Approval | July 1, 2015 – June 30, 2016 |

The prior mentioned documents have been reviewed and approved by Ethical Committee of Research Institute of Rangsit University based on the Declaration of Helsinki and Good Clinical Practice

Signature..... P. Yoopat

(Associate Professor Pongjan Yoopat, Ph.D.)

Chairman, Ethical Committee



ที่ ปท ๐๐๓๒.๒๐๓.๓ / ๕๘๗๖

โรงพยาบาลปทุมธานี
ถนนปทุมธานี-ลาดหลุมแก้ว ปท ๑๒๐๐๐

๘ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้เก็บข้อมูลงานวิจัยและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางมาณี นาคณาคุปต์

ตามที่ ท่าน ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาล” นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลปทุมธานี โดยคณะกรรมการวิจัยได้พิจารณาแล้วและมีมติอนุญาตให้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยขอให้ขึ้นอยู่กับความยินยอมหรือความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูล ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สุรัตน์ สุขประเสริฐ)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

ประธานคณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๒๕๕๘-๘๗๐๒

โทรสาร. ๐-๒๕๕๘-๘๗๖๖

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกตามประวัติการคลอด

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
สาเหตุการผ่าตัด		
มารดาที่มีความผิดปกติ	119	33.1
ทารกมีความผิดปกติ	17	4.7
Previous C/S	61	17.0
CPD	39	10.9
Post term	2	0.6
Maternal exhaustion	1	0.3
DM	1	0.3
PIH	5	1.4
PROM	7	1.9
Oligohydramnios	2	0.6
Placenta previa	1	0.3
Fetal distress	8	2.2
Breech presentation	7	1.9
Macrosomia	2	0.6
อื่น ๆ	9	2.5

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดรายข้อ

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด	ไม่จริง จำนวน (ร้อยละ)	จริง บางส่วน จำนวน (ร้อยละ)	จริง ส่วนมาก จำนวน (ร้อยละ)	จริงมาก ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1.ท่านได้รับการต้อนรับเมื่อเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรกด้วยสัณห์น้ำยิ้มแย้ม มีความเป็นมิตร	30 (8.4)	195 (54.3)	105 (29.2)	29 (8.1)
2.ท่านได้รับการประเมินอาการและซักประวัติด้วยความสุภาพ	11 (3.1)	124 (34.5)	173 (48.2)	51 (14.2)
3.การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และตรวจภายในมีความนุ่มนวล และได้รับทราบผลการตรวจ	12 (3.3)	120 (33.4)	149 (41.5)	78 (21.7)
4.ท่านได้รับคำแนะนำสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล	123 (34.3)	113 (31.5)	87 (24.2)	36 (10)
5.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอดและแนวทางการรักษา	106 (29.5)	99 (27.6)	106 (29.5)	48 (13.4)
6.ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะที่รอคลอด เช่น การงนน้ำและอาหาร การลุกเดินได้หรือไม่ได้ การปัสสาวะ การพบญาติ	83 (23.1)	105 (29.2)	108 (30.1)	63 (17.5)
7.ท่านทราบผลการตรวจเสียงหัวใจของทารก และคำอธิบายให้ท่านเข้าใจว่าปกติหรือผิดปกติ	120 (33.4)	75 (20.9)	109 (30.4)	55 (15.3)
8.ท่านได้รับการติดตามอาการสม่ำเสมอด้วยความใส่ใจและให้การดูแลด้วยความเข้าใจความต้องการของท่าน	63 (17.5)	122 (34)	116 (32.3)	58 (16.2)
9.ท่านได้รับกำลังใจ การปลอบใจเพื่อลดความกลัววิตกกังวล	115 (32)	118 (32.9)	79 (22)	47 (13.1)
10.ท่านได้รับการดูแลความสุขสบายและบรรเทาปวดเมื่อยมีอาการปวด ด้วยวิธีต่างๆเช่น	123 (34.3)	113 (31.5)	82 (22.8)	41 (11.4)

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด	ไม่จริง จำนวน (ร้อยละ)	จริง บางส่วน จำนวน (ร้อยละ)	จริง ส่วนมาก จำนวน (ร้อยละ)	จริงมาก ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
การเปลี่ยนท่า การหายใจ การลูบหน้าท้อง การ นวดด้วยความสุภาพ				
11.พยาบาลส่งเสริมให้ท่านมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจและเผชิญการคลอดได้เหมาะสม	103 (28.7)	99 (27.6)	112 (31.2)	45 (12.5)
12.ท่านมีโอกาสซักถามความสงสัย และได้รับ คำตอบที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	108 (30.1)	113 (31.5)	104 (29)	34 (9.5)
13.ท่านได้รับการให้เกียรติความเป็นบุคคล ไม่ เปิดเผยความเป็นส่วนตัว เช่น ก้นม่านเมื่อตรวจ ภายใน เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือปัสสาวะบนเตียง เป็น ต้น	19 (5.3)	89 (24.8)	150 (41.8)	101 (28.1)
14.ท่านได้รับข้อมูลและคำอธิบายเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงการดูแล เช่น การย้ายเข้าห้องคลอด การเปลี่ยนชุดหรือทำหัตถการต่าง ๆ ก่อนไป ผ่าตัดคลอด	59 (16.4)	91 (25.3)	142 (39.6)	67 (18.7)
15.ท่านได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในช่วงคลอดทารก เช่น เสียงหัวใจทารกปกติ หรือไม่ เหตุผลที่ต้องให้ออกซิเจน ทารก ปลอดภัยหรือไม่	59 (27)	71 (19.8)	119 (33.1)	72 (20.1)
16.ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ในช่วงคลอดทารกและส่งเสริมให้ท่านมีกำลังใจ และคลอดทารกได้อย่างปลอดภัย	98 (27.3)	81 (22.6)	109 (30.4)	71 (19.8)
17.ท่านได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงหลังคลอด และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะแรกหลัง คลอด เช่น สังเกตภาวะตกเลือด การคลึงมดลูก การประเมินแผล อากาการปวด เป็นต้น	117 (32.6)	63 (17.5)	115 (32)	64 (17.8)
18.ท่านได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรและได้โอบกอด บุตรในระยะแรกหลังคลอด	171 (47.6)	54 (15)	64 (17.8)	70 (19.5)

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด	ไม่จริง จำนวน (ร้อยละ)	จริง บางส่วน จำนวน (ร้อยละ)	จริง ส่วนมาก จำนวน (ร้อยละ)	จริงมาก ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
19.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารก และแนวทางการดูแลทารกในระยะแรกหลังคลอด	190 (52.9)	53 (14.8)	69 (19.2)	47 (13.1)
20.ท่านได้ให้บุตรคุณนมตนเองโดยเร็วในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	222 (61.8)	33 (9.2)	48 (13.4)	56 (15.6)
21.ท่านได้รับการดูแลความสุขสบายในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่น นอนพักทำที่สบาย ได้รับสารน้ำและอาหาร การบรรเทาปวดแผล และปวดมดลูก ปรับอุณหภูมิ-เสียง-แสงหรือบรรยากาศที่เหมาะสมในการพักผ่อน	56 (15.6)	80 (22.3)	120 (33.4)	103 (28.7)
22.เมื่อท่านรู้สึกมีความปวดมากจนทนไม่ไหว ท่านได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสมจนทำให้อาการปวดบรรเทาลง	161 (44.8)	85 (23.7)	77 (21.4)	36 (10)
23.ท่านได้รับการช่วยเหลือและการดูแลที่ดีตลอดการคลอดครั้งนี้	34 (9.5)	153 (42.6)	110 (30.6)	62 (17.3)
24.พยาบาลใช้เวลาในการดูแลท่านอย่างเพียงพอ	54 (15)	131 (36.5)	122 (34)	52 (14.5)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ) แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะ
 คลอดรายข้อ

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด	$\bar{x} \pm SD$
1.ท่านได้รับการต้อนรับเมื่อเข้ามาใช้บริการเป็นครั้งแรกด้วยสัหน้ายิ้มแย้ม มีความเป็นมิตร	2.37 \pm 0.751
2.ท่านได้รับการประเมินอาการและซักประวัติด้วยความสุภาพ	2.74 \pm 0.736
3.การตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ฟังเสียงหัวใจทารก และตรวจภายในมีความนุ่มนวล และได้รับทราบผลการตรวจ	2.82 \pm 0.808
4.ท่านได้รับคำแนะนำสถานที่และกฎระเบียบของโรงพยาบาล	2.10 \pm 0.989
5.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ความก้าวหน้าของการคลอดและแนวทางการรักษา	2.27 \pm 1.028
6.ท่านได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในขณะรอคลอด เช่น การงนน้ำและอาหาร การลุกเดินได้หรือไม่ได้ การปัสสาวะ การพบญาติ	2.42 \pm 1.030
7.ท่านทราบผลการตรวจเสียงหัวใจของทารกและคำอธิบายให้ท่านเข้าใจว่าปกติหรือผิดปกติ	2.28 \pm 1.085
8.ท่านได้รับการติดตามอาการสม่ำเสมอด้วยความใส่ใจและให้การดูแลด้วยความเข้าใจความต้องการของท่าน	2.47 \pm 0.962
9.ท่านได้รับกำลังใจ การปลอบใจเพื่อลดความกลัววิตกกังวล	2.16 \pm 1.020
10.ท่านได้รับการดูแลความสบายและบรรเทาปวดเมื่อมีอาการปวด ด้วยวิธีต่างๆ เช่น การเปลี่ยนท่า การหายใจ การลูบหน้าท้อง การนวดด้วยความสุภาพ	2.11 \pm 1.009
11.พยาบาลส่งเสริมให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเผชิญการคลอดได้เหมาะสม	2.28 \pm 1.013
12.ท่านมีโอกาสซักถามความสงสัย และได้รับคำตอบที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	2.18 \pm 0.970
13.ท่านได้รับการให้เกียรติความเป็นบุคคล ไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัว เช่น ก้นม่าน เมื่อตรวจภายใน เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือปัสสาวะบนเตียง เป็นต้น	2.93 \pm 0.859
14.ท่านได้รับข้อมูลและคำอธิบายเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการดูแล เช่น การย้ายเข้าห้องคลอด การเปลี่ยนชุดหรือทำหัตถการต่าง ๆ ก่อนไปผ่าตัดคลอด	2.60 \pm 0.971
15.ท่านได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงคลอดทารก เช่น เสียงหัวใจทารกปกติหรือไม่ เหตุผลที่ต้องให้ออกซิเจน ทารกปลอดภัยหรือไม่	2.46 \pm 1.092

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด	$\bar{x} \pm SD$
16.ท่านได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดในช่วงคลอดทารกและส่งเสริมให้ท่านมีกำลังใจและคลอดทารกได้อย่างปลอดภัย	2.43 \pm 1.091
17.ท่านได้รับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงหลังคลอดและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะแรกหลังคลอด เช่น สังเกตภาวะตกเลือด การคลั่งมดลูก การประเมนแผล อาการปวด เป็นต้น	2.35 \pm 1.113
18.ท่านได้อยู่ใกล้ชิดกับบุตรและได้โอบกอดบุตรในระยะแรกหลังคลอด	2.09 \pm 1.196
19.ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทารก และแนวทางการดูแลทารกในระยะแรกหลังคลอด	1.92 \pm 1.115
20.ท่านได้ให้บุตรดูดนมตนเองโดยเร็วในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด	1.83 \pm 1.162
21.ท่านได้รับการดูแลความสุขสบายในช่วง2ชั่วโมงแรกหลังคลอด เช่น นอนพักทำที่สบาย ได้รับสารน้ำและอาหาร การบรรเทาปวดแผลและปวดมดลูก ปรับอุณหภูมิ-เสียง-แสงหรือบรรยากาศที่เหมาะสมในการพักผ่อน	2.75 \pm 1.037
22.เมื่อท่านรู้สึกมีความปวดมากจนทนไม่ไหวท่านได้รับการบรรเทาปวดที่เหมาะสมจนทำให้อาการปวดบรรเทาลง	1.97 \pm 1.032
23.ท่านได้รับการช่วยเหลือและการดูแลที่ดีตลอดการคลอดครั้งนี้	2.56 \pm 0.885
24.พยาบาลให้เวลาในการดูแลท่านอย่างเพียงพอ	2.48 \pm 0.918

ตารางที่ 4.6 (ต่อ) แสดงคะแนนค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละ การรับรู้ ประสิทธิภาพการคลอดรายข้อ

ข้อความ	ไม่จริง จำนวน (ร้อยละ)	จริง บางส่วน จำนวน (ร้อยละ)	จริง ส่วนมาก จำนวน (ร้อยละ)	จริงมาก ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x} \pm$ SD
1. ท่านรู้สึกกลัวในการคลอดครั้งนี้	63 (17.5)	115 (32)	87 (24.2)	94 (26.2)	2.59 \pm 1.06
2. ท่านรู้สึกสบายใจในการคลอดครั้งนี้	39 (10.9)	130 (36.2)	133 (37)	57 (15.9)	2.58 \pm 0.88
3. ในช่วงรอคลอดท่านใช้วิธีลดความปวดหรือความวิตกกังวล เช่น หายใจลึก ๆ ยาว ๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น	43 (12)	114 (31.8)	125 (34.8)	77 (21.4)	2.66 \pm 0.95
4. ในช่วงรอคลอดท่านรู้สึกเข้มแข็งที่จะเผชิญการคลอด	28 (7.8)	88 (24.5)	157 (43.7)	86 (24)	2.84 \pm 0.88
5. ในช่วงรอคลอดท่านรู้สึกว่าสามารถควบคุมตนเองได้	27 (7.5)	115 (32)	159 (44.3)	58 (16.2)	2.69 \pm 0.83
6. ในช่วงรอคลอดท่านมั่นใจว่าจะสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย	25 (7)	101 (28.1)	135 (37.6)	98 (27.3)	2.85 \pm 0.90
7. ในช่วงคลอดทารกท่านรู้สึกมีกำลังใจและมั่นใจว่าจะสามารถคลอดได้อย่างปลอดภัย	27 (7.5)	80 (22.3)	141 (39.3)	111 (30.9)	2.94 \pm 0.91
8. ตลอดระยะเวลาการคลอดท่านมีความวิตกกังวล ลังเล สงสัย	77 (21.4)	125 (34.8)	100 (27.9)	57 (15.9)	2.38 \pm 0.99
9. ตลอดระยะเวลาการคลอดท่านรู้สึกกลัวเมื่อมีการให้ยาหรือใช้เครื่องมือทางการแพทย์กับตัวท่าน	127 (35.4)	103 (28.7)	80 (22.3)	49 (13.6)	2.14 \pm 1.05
10. ท่านรู้สึกว่าได้รับยาหรือการทำหัตถการมากเกินไป เช่น ยากระตุ้นมดลูกบีบตัว การเจาะถุงน้ำ การตรวจภายใน การตัดแผลฝีเย็บหรือแผลหน้าท้องกรณีผ่าตัดคลอด เป็นต้น	264 (73.5)	45 (12.5)	34 (9.5)	16 (4.5)	1.45 \pm 0.84

ข้อความ	ไม่จริง จำนวน (ร้อยละ)	จริง บางส่วน จำนวน (ร้อยละ)	จริง ส่วนมาก จำนวน (ร้อยละ)	จริงมาก ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x} \pm$ SD
11. ตลอดระยะเวลาการคลอดท่านสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี	6 (1.7)	96 (26.7)	165 (46)	92 (25.6)	2.96 \pm 0.77
12. ท่านรู้สึกว่าการคลอดเป็นประสบการณ์ที่ตึงเครียดกดดัน เป็นทุกข์และไม่มีความสุข	111 (30.9)	141 (39.3)	70 (19.5)	37 (10.3)	2.09 \pm 0.95
13. ท่านรู้สึกว่าท่านได้มีส่วนร่วมอย่างมากในการคลอดครั้งนี้	30 (8.4)	86 (24)	158 (44)	85 (23.7)	2.83 \pm 0.89
14. ท่านคิดว่าการคลอดครั้งนี้ยากลำบากกว่าที่คาดหวัง	134 (37.3)	90 (25.1)	77 (21.2)	58 (16.2)	2.16 \pm 1.10
15. ท่านรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมากในการคลอดครั้งนี้	6 (1.7)	74 (20.6)	169 (47.1)	110 (30.6)	3.07 \pm 0.76
16. ท่านรู้สึกผิดหวังต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดระยะของการคลอดครั้งนี้	236 (65.7)	76 (21.2)	34 (9.5)	13 (3.6)	1.51 \pm 0.81
17. ความเจ็บปวดหรือความยากลำบากจากการคลอดทำให้ท่านไม่yantตั้งครรถ์อีก	77 (21.4)	107 (29.8)	74 (20.6)	101 (28.1)	2.55 \pm 1.12
18. ท่านรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายมากขึ้นในระยะแรกหลังคลอด	27 (7.5)	99 (27.6)	153 (42.6)	80 (22.3)	2.80 \pm 0.87
19. ท่านมีความพร้อมและได้รับการส่งเสริมให้บุตรได้ดูแลนมโดยเร็วหลังคลอด	88 (24.5)	78 (21.7)	104 (29)	89 (24.8)	2.57 \pm 1.20
20. ท่านมีความสุขที่ได้โอบกอดบุตรของท่านในระยะแรกหลังคลอด	43 (12)	19 (5.3)	61 (17)	236 (65.7)	3.36 \pm 1.03
21. บุตรของท่านมีเพศตรงกับที่ท่านคาดหวัง	83 (23.1)	38 (10.6)	52 (14.5)	186 (51.8)	2.95 \pm 1.23

ข้อความ	ไม่จริง จำนวน (ร้อยละ)	จริง บางส่วน จำนวน (ร้อยละ)	จริง ส่วนมาก จำนวน (ร้อยละ)	จริงมาก ที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x} \pm$ SD
22. ความเจ็บปวดและความรู้สึกยากลำบาก ในการคลอดหมดสิ้นไปเมื่อท่านได้ยินเสียง ร้องหรือเห็นบุตรของท่าน	28 (7.8)	50 (13.9)	81 (22.6)	200 (55.7)	3.26 \pm 1.03
23. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองจากการ คลอดครั้งนี้	5 (1.4)	49 (13.6)	131 (36.5)	174 (48.5)	3.32 \pm 0.76
24. ภายหลังคลอดท่านอยากพูดคุยถึง ประสบการณ์การคลอดของท่านกับบุคคล อื่นด้วยความสุขใจ	51 (14.2)	91 (25.3)	135 (37.6)	82 (22.8)	2.69 \pm 0.98
25. การคลอดครั้งนี้เป็นไปตามที่คาดหวัง	37 (10.3)	66 (18.4)	139 (38.7)	117 (32.6)	2.94 \pm 0.96
26. ท่านรู้สึกพึงพอใจและเป็นสุขเมื่อนึกถึง การคลอดครั้งนี้	24 (6.7)	94 (26.2)	130 (36.2)	111 (30.9)	2.91 \pm 0.91

การทดสอบการกระจายของตัวแปร

การรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความพึงพอใจ
ต่อการบริการ ด้วยสถิติ Kolmogorov Smirnov

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
คะแนนรวมการรับรู้ กระบวนการดูแลในระยะ คลอด	.060	359	.003	.979	359	.000
คะแนนรวมการรับรู้ ประสบการณ์การคลอด	.051	359	.026	.995	359	.255
ระดับความพึงพอใจต่อ บริการของพยาบาลในการ คลอดครั้งนี้	.135	359	.000	.945	359	.000

a Lilliefors Significance Correction

Nonparametric Correlations : Correlations

	คะแนนรวมการรับรู้กระบวนการ ดูแลในระยะคลอด	คะแนนรวมการรับรู้ ประสบการณ์การคลอด	ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ของพยาบาลในการคลอดครั้งนี้
Spearman's rho	คะแนนรวมการรับรู้กระบวนการ ดูแลในระยะคลอด	Correlation	
		Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	359
	คะแนนรวมการรับรู้ ประสบการณ์การคลอด	Correlation	.440(**)
		Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	359
	ระดับความพึงพอใจต่อการบริการ ของพยาบาลในการคลอดครั้งนี้	Correlation	.575(**)
		Coefficient	.430(**)
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	359

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

ประวัติผู้วิจัย

คำนำหน้าชื่อ	นาง
ตำแหน่งทางวิชาการ	อาจารย์
ชื่อผู้วิจัย	มานี
นามสกุลผู้วิจัย	นาคณาคุปต์
ชื่อภาษาอังกฤษ	Manee
นามสกุลภาษาอังกฤษ	Nakanakupt
วัน/เดือน/ปีเกิด	16/เมษายน/2524
ที่อยู่ (บ้าน)	169/33 หมู่บ้านวาราสิริ ม.3 ต.หลักหก อ.เมือง
จังหวัด (บ้าน)	ปทุมธานี
รหัสไปรษณีย์ (บ้าน)	12000
โทรศัพท์ (บ้าน)	021507130
แฟกซ์ (บ้าน)	021501731
ที่อยู่ (ที่ทำงาน)	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง
จังหวัด (ที่ทำงาน)	ปทุมธานี
รหัสไปรษณีย์ (ที่ทำงาน)	12000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	029972222 ต่อ 1489
แฟกซ์ (ที่ทำงาน)	029972222 ต่อ 1493
E-Mail Address:	Manee.j@rsu.ac.th

ปริญญาตรี

สาขา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ปีที่จบ	2547
สถาบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
ประเทศ	ไทย

ปริญญาโท

สาขา	การผดุงครรภ์ขั้นสูง
ปีที่จบ	2554
สถาบัน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประเทศ	ไทย

ปริญญาเอก

สาขา	-
ปีที่จบ	-
สถาบัน	-
ประเทศ	-

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศ

มาณี จันทร์โสภณ, จวี เบาทรวง, และสุกัญญา ปรีสัญญกุล. (2555). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 39(4), 71-84.

มาณี น้ำคณาคุปต์, พรทิพย์ คณิงบุตร และ จูติรัตน์ น้อยเกิด. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กระบวนการดูแลในระยะคลอดกับผลลัพธ์ด้านการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและความพึงพอใจต่อการบริการของผู้คลอด. *พยาบาลสาร*, 45(1), 50-61.

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ

.....ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการภายในประเทศ (ระดับชาติ)

มาณี น้ำคณาคุปต์ และ ทิพวรรณ เอี่ยมเจริญ. (2560). การพัฒนาสื่อการสอนวิดีโอที่สั้นเรื่องการทำคลอดสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. การประชุมวิชาการระดับชาติและระดับนานาชาติ และงานนิทรรศการเผยแพร่ผลงานสร้างสรรค์ระดับนานาชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2560 (RSU National Research Conference 2017). ปทุมธานี. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต.

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการในต่างประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล (โปรดระบุรางวัลที่ได้รับ)

..... ไม่มี.....

บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร

..... ไม่มี.....

สาขาวิชาที่นักวิจัยเชี่ยวชาญ : การผดุงครรภ์



ประวัติผู้วิจัย

คำนำหน้าชื่อ	นาง
ตำแหน่งทางวิชาการ	-
ชื่อผู้วิจัย	พรทิพย์
นามสกุลผู้วิจัย	คณิงบุตร
ชื่อภาษาอังกฤษ	PORNTHIP
นามสกุลภาษาอังกฤษ	KANUNGBUTR
วัน/เดือน/ปีเกิด	15 /กุมภาพันธ์ /2508
ที่อยู่ (บ้าน)	71/34 หมู่บ้านปัญญาลีลิต ต.บางปรอก อ.เมือง
จังหวัด (บ้าน)	ปทุมธานี
รหัสไปรษณีย์ (บ้าน)	12000
โทรศัพท์ (บ้าน)	-
แฟกซ์ (บ้าน)	-
ที่อยู่ (ที่ทำงาน)	โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่7 หน่วยงานห้องคลอด ถนน ปทุมธานี-ลาด หลุมแก้ว
จังหวัด (ที่ทำงาน)	ปทุมธานี
รหัสไปรษณีย์ (ที่ทำงาน)	12000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	025988893
แฟกซ์ (ที่ทำงาน)	02-5988874
E-Mail Address:	pornthipforever@gmail.com

ปริญญาตรี

สาขา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
ปีที่จบ	2530
สถาบัน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก
ประเทศ	ไทย

ปริญญาโท

สาขา	การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
------	-----------------------------

ปีที่ยื่น 2553
 สถาบัน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ประเทศ ไทย

ปริญญาเอก

สาขา -
 ปีที่ยื่น -
 สถาบัน -
 ประเทศ -

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการภายในประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการในต่างประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล (โปรดระบุรางวัลที่ได้รับ)

- ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น ในกลุ่ม META R2R ของ สวรส. เรื่องปทุมธานีที่ช่วยน้องพัฒนา ระบบการดูแลผู้ลัดลอดให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอด ในปี 2559

บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร

..... ไม่มี.....

สาขาวิชาที่นักวิจัยเชี่ยวชาญ : การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ประวัติผู้วิจัย

คำนำหน้าชื่อ	นาง
ตำแหน่งทางวิชาการ	-
ชื่อผู้วิจัย	นาง จูติรัตน์
นามสกุลผู้วิจัย	น้อยเกิด
ชื่อภาษาอังกฤษ	TITIRAT
นามสกุลภาษาอังกฤษ	NOIKERD
วัน/เดือน/ปีเกิด	8 มีนาคม 2521
ที่อยู่ (บ้าน)	43/53 ซ.รังสิตนครนายก 17
จังหวัด (บ้าน)	ปทุมธานี
รหัสไปรษณีย์ (บ้าน)	12000
โทรศัพท์ (บ้าน)	-
แฟกซ์ (บ้าน)	-
ที่อยู่ (ที่ทำงาน)	โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ 7 หน่วยงานห้องคลอด ถนน ปทุมธานี-ลาด หลุมแก้ว
จังหวัด (ที่ทำงาน)	ปทุมธานี
รหัสไปรษณีย์ (ที่ทำงาน)	12000
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)	025988893
แฟกซ์ (ที่ทำงาน)	02-5988874
E-Mail Address:	titirat12130@gmail.com

ปริญญาตรี

สาขา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
ปีที่จบ	2547
สถาบัน	มหาวิทยาลัยคริสเตียน
ประเทศ	ไทย

ปริญญาโท -

สาขา

ปีที่จบ

สถาบัน

ประเทศ ไทย

ปริญญาเอก

สาขา -

ปีที่จบ -

สถาบัน -

ประเทศ -

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการภายในประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้นำเสนอในการประชุมวิชาการในต่างประเทศ

..... ไม่มี.....

ผลงานวิจัยที่ได้รับรางวัล (โปรดระบุรางวัลที่ได้รับ)

..... ไม่มี.....

บทความวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร

..... ไม่มี.....

สาขาวิชาที่นักวิจัยเชี่ยวชาญ : การผลงครรภ