

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของ
ผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ

Effect of childbirth preparation model on childbirth experience of
primigravidas and their supporters

วิไลพร สมานกลีกรณ์

วรางคณา ชัชเวช

สุรีย์พร กฤษเจริญ

วัชรวิ จงไพบุลย์พัฒนา

กัลยาณี บุญสิน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2558

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีงบประมาณ 2555 สัญญาเลขที่ NUR 550556S

โครงการวิจัยผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้
คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ

Effect of Childbirth Preparation Model on Childbirth Experience of Primigravidas
and Their Supporters

คณะผู้วิจัย

1. นางสาววิไลพร สมานกสิกรรม

สังกัดภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช

สังกัดภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. รองศาสตราจารย์ สุรีย์พร กฤษเจริญ

สังกัดภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. นางวัชรีย์ จงไพบุลย์พัฒนา

ห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

5. กัลยาณี บุญสิน

คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในทำวิจัย พร้อมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป หอผู้ป่วยสูติกรรม ผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม และหอผู้ป่วยพิเศษนรีเวช ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม 2558

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ เลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจากแผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวนทั้งหมด 37 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการเตรียมการคลอดโดยใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจำนวน 18 คู่ และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 19 คู่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด และ 3) แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ โดยใช้สัมประสิทธิ์ของครอนบาคแอลฟา ได้ค่าความเที่ยง 0.74 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติที

ผลการวิจัยพบว่าผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทำให้ผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก ดังนั้นควรนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือเหลือมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of childbirth preparation model on childbirth experience for primipara and their supporters. The samples, 37 pregnant women and their supporters, were recruited by purposive sampling from an antenatal clinic in the tertiary care hospital, Southern Thailand. The participants in treatment group (18 pairs) were received the childbirth preparation model, such as briefly anatomy and mechanism of labor, sign and symptoms of childbirth, physical exercises and relaxed practices, caring for birth assist and risk of operative obstetrics, and visiting the labor room. The supporters were received the same knowledge as pregnant women and were learnt about their roles during the first stage of labor and the recovery stage as well. The participants in control group were received the standard care of antenatal clinic and labor room. The data were collected after child delivery within 48 hours, using primipara's experience and supporters' experience of childbirth questionnaires. Both questionnaires were tested the reliability, with the tests range of 0.74-0.84.

Mean primipara's experience and supporters' experience of childbirth scores in treatment group were higher than the control group's ($p < 0.05$). These indicated pregnant women and their supporters who were prepared for childbirth were more likely to have positive experience about childbirth. The findings from this study suggest that the childbirth preparation model should be used for promoting childbirth experience of primipara and their supporters.

บทสรุปผู้บริหาร

บทนำ

ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะอาจเป็นจุดเปลี่ยนในผู้คลอดหลาย ๆ คน โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรก หากได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี โดยเฉพาะการขาดการดูแลจากสามีหรือครอบครัว (สุกัญญา และนันทพร, 2550) ซึ่งถ้าผู้คลอดรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการเอาใจใส่จากพยาบาลหรือผู้ดูแลจะทำให้การรับรู้ประสบการณ์ในการคลอดเป็นไปในทางลบ (Waldestrom, Hildingsson, Rubertsson & Radestad, 2004) ในทางตรงกันข้ามหากผู้คลอดครั้งแรกรับรู้ว่าจะได้รับการดูแลจากสามีหรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดก็จะทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางบวก (Waldestrom, 1999) และทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น (วิภารัตน์, 2548; Sapkota, Kobayashi & Takase, 2013)

ประสบการณ์ที่สำคัญที่เกี่ยวกับการคลอดอีกประการหนึ่ง คือ ความกลัว ได้แก่ กลัวเจ็บ กลัวการคลอด และกลัวสถานที่คลอด (วรางคณา, ศศิกานต์, สุรีย์พร, วัชรวิ, และกัลยาณี, 2555) รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ส่งผลให้เกิดความกลัวและมีความตึงเครียดเพิ่มขึ้น (อุษา, เกสรรา, ภัทรภรณ์, อาริวรรณและ เคนดี้, 2550) ซึ่งความกลัวและความตึงเครียดนี้จะทำให้ร่างกายจะหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamines) คอติซอล (cortisol) เพิ่มขึ้น ยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนออกซิโตซิน (oxytocin) ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า และส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิต ทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะพร่องออกซิเจนได้ (Fahy, Foureur, & Hastie, 2008) นอกจากนี้ความกลัวดังที่กล่าวข้างต้นจะส่งผลให้ผู้คลอดต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้องแทนการคลอดตามธรรมชาติ (Chanthasenanont, Pongrojpow, Nanthakomon, Somprasit, Kamudhamas, & Suwannarurk, 2007)

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้คลอดได้เป็นอย่างดี (รัชันต์, 2547) เนื่องจากช่วยลดความกลัวและความเครียด สามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม (ประทุม, ละมัย, บุษยา, ผกา, และสุทธิพร, 2544) การเตรียมผู้คลอดและสามีให้เรียนรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้คลอดในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดและสามีมีทักษะร่วมกันส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางที่ดี (นพพร, ศรีสมร, และอรพินธ์, 2551; Sapkota, Kobayashi & Takase, 2012) รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่เป็นที่ต้องการของผู้คลอด เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความเข้าใจ และตระหนักถึงความสามารถของร่างกายตนเอง (ณัฐนิชา, 2546) นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้สามีหรือบุคคลใกล้ชิดได้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือในระยะคลอดเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่า (Sapkota, Kobayashi & Takase, 2013)

จากการศึกษาประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลสนับสนุนจากสามีในระยะคลอด (Sapkota, Kobayashi & Takase, 2013) พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลสนับสนุนจากสามี สามารถควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดจากกระบวนการคลอดได้ รับรู้ว่ามีอยู่ใกล้ๆ แต่ยังมีความรู้สึกไม่สุขสบายตลอดระยะเวลาคลอด พบว่า หากสามีได้รับการเตรียมความรู้ เตรียมการคลอด จะช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นได้

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่พัฒนาโดย วรางคณา, ศศิกานต์, สุรีย์พร, วัชรวิ, และกัลยาณี (2555) ซึ่งศึกษารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด ร่วมกันสร้างแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือและคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และนำไปทดสอบพร้อมรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือ ทำให้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้นมีข้อมูลและเนื้อหาที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่ผู้คลอด ซึ่งการศึกษานี้จึงนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดดังกล่าวมาใช้กับผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ โดยคาดหวังว่ารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจะทำให้ผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์การคลอดที่ดี ซึ่งส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือผู้คลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตามรูปแบบที่กำหนดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ได้ผลการวิจัย ดังนี้

ผู้คลอดครรภ์แรกมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 28.50 ปี (SD=3.52) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 28.42 ปี (SD=4.64) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มทดลองร้อยละ 61.10 กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.90 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานของรัฐ และรับจ้าง กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวมากกว่ากลุ่มควบคุม ข้อมูลที่เกี่ยวกับการคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีชนิดของการคลอดไม่แตกต่างกัน คือคลอดทางช่องคลอด โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 52.60 ส่วนการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 47.40 นอกจากนี้ในขณะรอคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและได้รับยาบรรเทาปวด (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดครรภ์แรก และวิเคราะห์ความเป็นอิสระจากกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคว์แอสควร์ (χ^2)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=18)		กลุ่มควบคุม (n=19)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	\bar{X} =28.50 SD=3.52		\bar{X} =28.42 SD=4.64		.603 ^{ns}
20-27	7	38.90	9	47.70	
>28 ขึ้นไป	11	61.10	10	52.60	
ระดับการศึกษา					.066 ^{ns}
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	11.10	7	36.80	
ปริญญาตรี	11	61.10	11	57.90	
สูงกว่าปริญญาตรี	5	27.80	1	5.30	
อาชีพ					.081 ^{ns}
ค้าขายและธุรกิจส่วนตัว	1	5.60	3	15.80	
รับจ้าง/บริษัทเอกชน	7	38.90	9	47.40	
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	7	38.90	1	5.30	
แม่บ้าน	3	16.70	6	31.60	
รายได้ต่อครอบครัว(บาท/เดือน)					.070 ^{ns}
ต่ำกว่า 15,000	8	44.40	14	73.70	
สูงกว่า 15,001	10	55.60	5	26.30	
ชนิดการคลอด					.873 ^{ns}
คลอดทางช่องคลอด	9	50.00	10	52.60	
ผ่าตัดคลอดทารกทางหน้าท้อง	9	50.00	9	47.40	
การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก					.772 ^{ns}
ไม่ได้รับ	4	22.20	5	26.30	
ได้รับ	14	77.80	14	73.70	
การได้รับยาบรรเทาปวด					.254 ^{ns}
ไม่ได้รับ	9	50.00	6	31.60	
ได้รับ	9	50.00	13	68.40	

ns = non significant

ผู้ช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 89.50 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 66.70 อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 33.28 ปี (SD=7.49) และกลุ่มควบคุม 37.32 ปี (SD=10.61) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.70 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.40 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นสามีของผู้คลอด กลุ่มทดลองร้อยละ 88.90 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 68.40 และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการเฝ้าคลอดมาก่อน กลุ่มทดลอง ร้อยละ 94.40 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 84.20 (ตาราง 2)

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือ และวิเคราะห์ความเป็นอิสระจากกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคว์แอสควาร์ (χ^2)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=18)		กลุ่มควบคุม (n=19)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	\bar{X} =33.28 SD=7.50		\bar{X} =37.32 SD=10.61		.103 ^{ns}
20-30	8	44.40	5	26.30	
31-40	8	44.40	6	31.60	
>41	2	11.10	8	42.10	
เพศ					.123 ^{ns}
ชาย	16	88.90	13	68.40	
หญิง	2	11.10	6	31.60	
ระดับการศึกษา					.036*
ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	27.80	13	68.40	
ปริญญาตรี	12	66.70	5	26.30	
สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.60	1	5.30	
ความสัมพันธ์กับผู้คลอด					.123 ^{ns}
สามี	16	88.90	13	68.40	
ญาติ	2	11.10	6	31.60	
ประสบการณ์การเฝ้าคลอด					.306 ^{ns}
มี	1	5.30	3	16.70	
ไม่มี	17	94.40	15	84.20	

* Likelihood Ratio

ผลการวิจัยพบว่าผู้คลอดครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือที่ได้รับรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3 และตาราง 4)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนประสบการณ์การคลอด	\bar{x}	SD	t
กลุ่มทดลอง (n=18)	103.61	13.52	2.496*
กลุ่มควบคุม (n=19)	93.32	11.53	
รวม (n=37)	98.32	13.42	

p<.05

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด	\bar{x}	SD	t
กลุ่มทดลอง (n=18)	65.78	7.70	2.269*
กลุ่มควบคุม (n=19)	60.42	6.64	
รวม (n=37)	63.03	7.581	

p<.05

เอกสารอ้างอิง

จตุพร ตันตะโนกิจ. (2548). ผลของโปรแกรมการเตรียมการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนการคลอดต่อระดับความปวด พฤติกรรมเผชิญความปวด ระยะเวลาการคลอด และประสบการณ์การคลอด. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ณัฐนิชา คำปาละ. (2546). ผลการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประทุม เพียรจริง, ละมัย วีรกุล, บุชยา รังสี, ผกา สุขเจริญ, และสุทธิพร พรหมจันทร์. (2544). ผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดในมารดาครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(3), 25-36.

นวพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์

การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *Rama Nurs*, 14(2), 258-273.

- นิจัสกร นังคลา. (2546). ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนนต์ ธีรดา. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก. ผลงานวิจัยศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วางรณนา ชัยเวช, ศศิกันต์ กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วิษริ์ จงไพบูลย์พัฒนา และกัลยาณี บุญสิน. (2555). การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ. *สงขลานครินทร์ เวชสาร*, 30(3), 143-151.
- วิภารัตน์ สอดส่อง. (2548). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิต-วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพิศ ดุษฎี. (2548). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. กรุงเทพมหานคร: ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย.
- สุกัญญา ปรีสังญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2550). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุษา เชื้อหอม, เกสรา ศรีพิชญากุล, ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ, อาริวรรณ กลั่นกลิ่น และเคนเนดี้ พี. เอช. (2550). ความกลัวและความทุกข์ทรมานในระยะคลอดของหญิงไทย. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 11(1), 49-61.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chanhasenanont, A., Pongrojpow, D., Nanthakomon, T., Somprasit, C., Kamudhamas, A., & Suwannarurk, K. (2007). Indications for cesarean section at Thammasat University Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90, 1733-1737.
- Dick-Read G. (1984). *Childbirth without fear: the original approach to natural childbirth*. New York: Harper & Row.
- Fahy, K., Foureur, M., & Hastie, C. (2008). *Birth territory and midwifery guardianship*. China: Butterworth heinemann Elsevier.
- Kuo, S., Lin, K., Hsu, C., Yang, C., Chang, M., Tsao, C., & Lin, L. (2010). Evaluation of the effects of a birth plan on taiwanese women's childbirth experiences, control and expectations fulfilment: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 806-814. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.012>
- McMillan, A. S., Barlow, J., & Redhaw, M. (2009). Birth and beyond: A review of the evidence about antenatal education. Retrieved October 16, 2013 from <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/pro>

d_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_110371.pdf

- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2012). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28(1), 45-51.
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2013). Women's experience of giving birth with their husband's support in Nepal. *British Journal of Midwifery*, 19(7). doi: <http://dx.doi.org/10.12968/bjom.2011.19.7.426>
- Sjogren, B. (2000). Childbirth: Expectations, choices, and trends. *Lancet*, 356, S12.
- Waldestrom 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.
- Waldestrom U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(5), 471-482.

ภาคผนวก

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาเพิ่มเติมในบทบาทของผู้ช่วยเหลือ ทั้งนี้ควรเพิ่มเติมเนื้อหาและกิจกรรมในส่วนของผู้ช่วยเหลือเพื่อให้เข้าใจบริบทของห้องคลอดและบทบาทที่ผู้ช่วยเหลือสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาแนวทางการเตรียมคลอดครั้งแรกในผู้คลอดและผู้ช่วยเหลือกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ กลุ่มผู้คลอดครั้งแรกหลัง เป็นต้น
3. พัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะหลังคลอด