



## ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด

### Effects of Empowerment Program on Labor Pain Coping and Women's Perception of Childbirth Experience

นราภรณ์ ฤทธิเรือง<sup>1</sup>, พิริยา ศุภศรี<sup>1</sup>, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์<sup>1</sup>

Naraporn Ritthiruang<sup>1</sup>, Piriya Supprasri<sup>1</sup>, Supit Siriarunrat<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

ผู้คลอดที่มีพลังอำนาจจะสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพัทลุงจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสัย) และสถิติทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่า และมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.83, p < .001$  และ  $t = 5.11, p < .001$  ตามลำดับ) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการเจ็บครรภ์คลอดที่เหมาะสมและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีด้วย

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

#### Abstract

Empowering women could cope with labor pain and perceive a good child birth experience. The purposes of this quasi - experimental research was to determine the effect of empowerment program on labor pain coping and women's perception of childbirth experience. The samples consisted of 60 pregnant women receiving antenatal service and delivery at a hospital in Phatthalung province. They were divided into 2 groups of 30, control group and experimental group. The research instruments were the demographic questionnaire, coping with labor pain behaviors observation record, and the perception of child birth experience questionnaire. The latter has internal consistency reliability (Cronbach alpha coefficients) of .70. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percent, mean, standard deviation, range) and Independent t-test.

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Burapha University



The results indicated that average scores of coping with labor pain behaviors and the perception of child birth experience in the experimental group were significantly higher than those in the control group at the level of .001 ( $t = 7.83, p < .001$  and  $t = 5.11, p < .001$ ). The research findings led to a recommendation that nurses at antenatal clinics should apply this empowerment program to service pregnant women in order to improve coping with labor pain behaviors and the perception of child birth experience.

**Keywords:** Empowerment, Coping with labor pain behaviors, Perception of child birth experience

## บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติที่มดลูกมีการหดตัว เพื่อขับทารกและรกออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก ซึ่งการหดตัวของมดลูกทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง เกิดการถ่างขยายของปากมดลูก การดิ้นร็งของเอ็นต่างๆในบริเวณอุ้งเชิงกราน ส่งผลให้เกิดการยึด และการบาดเจ็บของตัวรับความรู้สึก จึงทำให้เกิดความเจ็บปวด (Gupta, Anand, Kumar, & Singhal, 2006)

ความเจ็บปวดในระยะคลอดจึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดของผู้คลอด (Melzack, Kinch, Dobkin, Lebrun, & Taenze, 1984) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกจะมีความกลัวมาก ทั้งกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด กลัวตนเองและบุตรจะได้รับอันตราย หรือเสียชีวิต กลัวบุตรพิการ ผู้คลอดที่มีความกลัว ความวิตกกังวลสูง จะมีผลทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง ระยะเวลาการคลอดล่าช้าออกไป (Reeder & Martin, 1987) และจะแสดงพฤติกรรมสนองตอบต่อความเจ็บปวด โดยการร้องครวญคราง ทูรนทูลาย ส่งผลให้การรับรู้ความเจ็บปวดและความกลัวเพิ่มมากขึ้น ร่างกายเกิดความตึงเครียดทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น (Durham, 2002) เกิดเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว - ความตึงเครียด - ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain-cycle) (Dick-Read, 1984) แต่ปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการรับรู้ความเจ็บปวดของผู้คลอด คือ ความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด (Lowe, 1991)

การที่ผู้คลอดไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด ทำให้ผู้คลอดร้องขอกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น หรือต้องการพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มาก เพราะเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่รู้ดีที่สุด จะสามารถช่วยให้ตนเองและบุตรนั้นปลอดภัย เห็นได้จากการร้องขอการผ่าตัดคลอดโดยไม่จำเป็นหรือไม่มีข้อบ่งชี้ที่เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการผ่าตัดคลอดสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ไม่เกินร้อยละ 15 (ธีระ ทองสง, 2559) กลยุทธ์หนึ่ง ในการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเผชิญการเจ็บครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้คลอด ซึ่งต้องเตรียมผู้คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งถึงระยะคลอด (Kameda & Shimada, 2008) และเป็นบทบาทที่แผนกสูติกรรมสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการเตรียมผู้คลอด ผู้วิจัยเชื่อว่าสุขภาพของบุคคลเป็นความรับผิดชอบของตนเอง บุคคลมีความสามารถในการพัฒนาและตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง และพยาบาลสามารถที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุด จึงได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้น โดยประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ค้นหาความรู้สึกนึกคิด ทศนคติของตนเองที่มีต่อการคลอด ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจสาเหตุของปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ประสบการณการคลอด และมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดด้วยตนเอง รวมทั้ง ฝึกทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์พัฒนาทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้วิจัยคอยแนะนำ ให้กำลังใจ เพื่อให้มีผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว คือ ผู้คลอดมีความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sense of control) และมีความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง (Personal satisfaction)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด

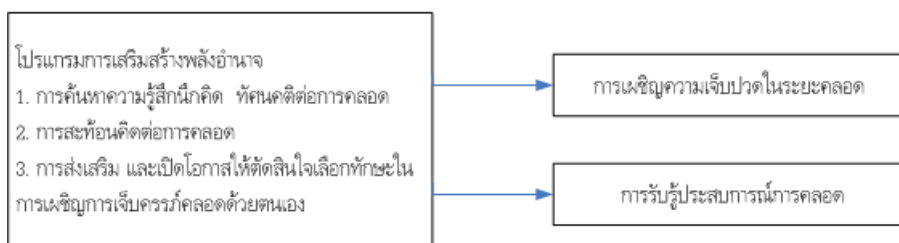
### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองได้ (Intrapersonal process) ซึ่ง Gibson (1995) ได้แบ่งกระบวนการนี้ ออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนค้นหาสภาพการณ์จริง (Discovering reality) ทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ และสภาพที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง 2) ขั้นตอนสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflective) ทำให้บุคคลสะท้อนคิดถึงปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เรียงลำดับของปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ปัญหา รวมทั้งพิจารณาเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตน 3) ขั้นตอนการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ทำให้บุคคลตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีผู้ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง 4) ขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ (Holding on) ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่ตามมาของกระบวนการนี้ (Empowerment outcomes) คือ บุคคลมีความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sense of control) และมีความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง (Personal satisfaction) (Gibson, 1995)

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ค้นหาความรู้สึกนึกคิด ทักษะของตนเองที่มีต่อการคลอด เพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหาที่ตนเองกลัว วิตกกังวล ความต้องการในระยะคลอด ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจสาเหตุของปัญหา และร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาให้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่มีประสบการณ์การคลอด และมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดด้วยตนเอง รวมทั้ง ฝึกทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่า สามารถควบคุมการคลอดด้วยตนเองได้ ตระหนักในความเข้มแข็งของตนเอง และความสามารถของตนเองในการจัดการกับปัญหาการคลอด ขั้นตอนที่ 3 การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์พัฒนาทักษะในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด อย่างต่อเนื่อง ตามคู่มือ การเผชิญการเจ็บครรภ์ในระยะคลอด และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจเลือกทักษะที่เหมาะสมในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยตนเอง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด โดยมีผู้วิจัยแนะนำและให้กำลังใจ ส่วนขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากข้อจำกัดของเวลาที่จะต้องติดตามการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของผู้คลอดจนถึงการคลอดครั้งต่อไป ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว คือ ผู้คลอดมีความสามารถในการควบคุมตนเอง (Sense of control) และมีความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง (Personal satisfaction) นั่นคือ สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีหรือเชิงบวก

#### ตัวแปรต้น

#### ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่มวัดครั้งเดียวหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และ ประสิทธิภาพการคลอดของผู้คลอดที่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพัทลุง

### กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพัทลุงจำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีคำนวณด้วยโปรแกรม G\*power โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (Independent t-test) จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กำหนดขนาดอิทธิพลที่มีขนาดกลาง (Effect size =  $d = .50$ ) กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .50 (Cohen, 1992) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และ ลักษณะครอบครัว จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด พฤติกรรมที่แสดงออกหรือปฏิกิริยาของผู้คลอดที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดเมื่อมดลูกหดตัว ประเมินโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของ Sturrock (1972) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย จวี เบาทรวง (2526) ประกอบด้วยพฤติกรรมที่แสดงออก 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกเสียง ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้านควบคุมการหายใจ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า และด้านการตอบสนองทางคำพูด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความรู้สึก ความคิดเห็น การแปลความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดในระยะคลอด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ Marut & Mercer (1979) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541) ประกอบด้วย การรับรู้ประสบการณ์ 6 หมวด ได้แก่ ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด ความรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพของบุตรในครรภ์ขณะอยู่ในระยะคลอด ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองต่อการคลอด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยได้มีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่า แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ได้เท่ากับ .85 และ .97 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) การตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไปใช้ทดลองกับหญิงตั้งครรภ์ที่ลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพัทลุง ซึ่งแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนมาคเท่ากับ .70



### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลข 03-10-56 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพัทลุงตามลำดับ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย ความพึงการให้สิทธิแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้เป็นไปโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธ หรือถอนตัวได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและยังคงได้รับการรักษาและการพยาบาลตามปกติ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวม

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพัทลุงตามลำดับ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistic) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Chi-square test and Fisher's exact test)
3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตามปกติด้วยสถิติทดสอบค่าที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### สรุปผลการวิจัย

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้คลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย คือ 27.50 ปี (S.D. = 4.14 ปี) และ 28.50 ปี (S.D. = 5.39 ปี) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.0 จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษาเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ พอกัน คิดเป็นร้อยละ 50 กลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 8,000 บาทขึ้นไปคิดเป็น ร้อยละ 100 เฉลี่ย 8,189.30 บาท (S.D. = 5, 615.69) และกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน 8,000 บาทขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 80 เฉลี่ย 8,183.30 บาท (S.D. = 6,229.08) กลุ่มทดลองมีลักษณะครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 56.70 และกลุ่มควบคุมมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 53.30



### ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับ กลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่า ที่ แบบอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{58} = 7.83, p < .001$ ) กลุ่มทดลอง ( $M = 11.85, S.D. = 1.94$ ) กลุ่มควบคุม ( $M = 7.88, S.D. = 1.89$ ) แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	N	Mean	S.D.	Mean difference	t	df	One-tailed p
กลุ่มทดลอง	30	11.85	1.94	2.97	7.83	58	< .001
กลุ่มควบคุม	30	7.88	1.89				

### ตอนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบค่า ที่ แบบอิสระต่อกัน (Independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t_{58} = 5.11, p < .001$ ) กลุ่มทดลอง ( $M = 115.18, S.D. = 10.83$ ) กลุ่มควบคุม ( $M = 103.46, S.D. = 15.02$ ) แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	N	Mean	S.D.	Mean difference	t	df	One-tailed p
กลุ่มทดลอง	30	115.18	10.83	9.93	5.11	58	< .001
กลุ่มควบคุม	30	103.46	15.02				

### อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เหมาะสม ( $M = 11.85, S.D. = 1.94$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  และมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระดับสูง ( $M = 115.18, S.D. = 10.83$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$ )

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 27.50 ปี ( $S.D. = 4.14$  ปี) ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 25-29 ปี ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษาเท่ากัน (ร้อยละ 50) ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่มีรายได้ 8,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 100) และลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 56.)

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามที่ถูกวิจัยจัดทำขึ้น โดยบูรณาการตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เหมาะสม และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี เป็นผลมาจากการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลอง ทำให้เกิดการไว้วางใจ เปิดเผยความรู้สึก ได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นออกมา ทั้งความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์แรกเข้าใจถึงสภาพการณ์ที่เป็นจริง และเมื่อเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้องขึ้น ทำให้มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ นำความรู้และข้อมูลที่ได้ไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา ส่งผลให้มีการรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง



และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ตามความเชื่อ และค่านิยม ทำให้หญิงตั้งครรภ์แรกได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเอง มีความเข้มแข็ง เกิดมุมมองใหม่ๆขึ้น (Gibson, 1995) และทำให้รับรู้ความที่มีปัญหาเดียวกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจกัน เป็นการสร้างความเชื่อมั่น (Gibson, 1991) เกิดความภาคภูมิใจ และมีคุณค่าในตัวเอง สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเองและผู้อื่นได้ (Kieffer, 1984) ดัชนีการศึกษาของ ดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545) ได้ศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจ ความหวัง เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วย

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถจัดการ และเผชิญกับความเจ็บปวดได้เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด สามารถใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสม (ชญาธิ นบุญพงษ์มณี, โสพิชญ์ ชูทวน และเยาวเรศ สมทรัพย์, 2547) เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย (ดารีกา วรวงศ์, สร้อยอนุสรณ์ธีรกุล และวิชุดา ไชยศิวิมางคล, 2554) การจัดทำที่เหมาะสม (ศศิธร พุ่มดวง, 2555) ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในการควบคุมประสาทตัวกระตุ้นความเจ็บปวด ทำให้ลดการส่งสัญญาณความเจ็บปวด มีการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Melzack & Wall, 1996) กลุ่มทดลองจึงมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณณี นาคะ, จิตติมา ธาธาพันธ์, วิไลลักษณ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเทาเกิด. (2546) ที่พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสอน และสนับสนุนให้ใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยการลูบหน้าท้องมีความวิตกกังวลน้อยกว่า และการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถจัดการ และเผชิญกับความเจ็บปวดได้เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอด สามารถใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ส่งผลให้การรับรู้ประสบการณ์ที่ดี โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนผู้คลอดอย่างต่อเนื่องตลอด ทำให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัย มีกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บปวด รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด ดัชนีการศึกษาของบุญทวี สุรินทร์สิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2553) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคอง มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

### สรุป

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ช่วยให้ผู้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนั้น พยาบาลแผนกฝากครรภ์ จึงควรนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง สามารถควบคุมพฤติกรรมความเจ็บปวดในระยะคลอด และช่วยให้มีประสบการณ์การคลอดที่ดี



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลแผนกฝากครรภ์ และห้องคลอดสามารถนำไปประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจไปบูรณาการกับงานบริการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอด ให้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเองในการจัดการกับสภาพการณ์ในขณะคลอดและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการคลอด

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์แผนกสูติกรรมสามารถนำไปประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจไปบูรณาการกับการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้เรียนในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอดตระหนักในศักยภาพของตนเองในการคลอดหรือพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจใช้เวลา 2 สัปดาห์ในการพัฒนาศักยภาพของผู้คลอด ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะเวลาในการในการพัฒนาศักยภาพของผู้คลอด เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้คลอดนั้น ต้องใช้เวลาต่อเนื่องยาวนานจึงจะได้ผลเต็มประสิทธิภาพ และให้สามีหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรม เนื่องจากสามีและครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้ผู้คลอดเกิดกำลังใจ และมีความมั่นใจในการที่จะดูแลตนเอง

## รายการอ้างอิง

- ฉวี เบาทรวง. (2526). **ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมภาวะเครียดในระยะคลอด.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน และเยาวเรศ สมทรัพย์. (2547). **ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. สงขลา นครินทร์เวชสาร, 23(1), 37-38.**
- ดาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และวิชุดา ไชยศิวิมางค. (2554). **ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด หลังได้รับการบรรเทาปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดก้นกบ. วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ, 34(3), 31-39.**
- ดารณี จามจู้ และจินตนา ยูนิพันธ์. (2545). **ศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย.** กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีระ ทองสง. (2559). **อัตราการผ่าตัดคลอด.** เข้าถึงได้จาก [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=406:cesarean-section-rate&catid=40&Itemid=482](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=406:cesarean-section-rate&catid=40&Itemid=482).
- บุญทวี สุนทรลิมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2553). **ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 28(1), 100-110.**
- ศศิธร พุ่มดวง. (2555). **สูติศาสตร์ระยะคลอด.** สงขลา: อัสลาบายด์เพลส.
- ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). **ผลการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





สุวรรณณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลลักษณ์ อุยานันท์ และรัชกร เทียมเทาเกิด. (2546). ผลของการใช้เทคนิคการรูดหน้าท้อง ต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวดในระยะปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**, 27(4), 57-65.

Cohen, J. (1992). A power primer. **Psychological Bulletin**, 112(1), 155-159.

Dick-Read, G. (1984). **Childbirth without Fear**. New York: Haper and Rows.

Durham, J. (2002). The pain and discomfort of labor and birth. **Journal of Advanced Nursing**, 25(2), 82-89.

Gibson, C.H. (1991). A Concept Analysis of Empowerment. **Journal of Advanced Nursing**, 16(1), 354 - 361.

Gibson, C. H. (1995). The process of powerment in mothers of chronically ill children. **Journal of Advance Nursing**, 21(1), 1201-1210.

Gupta, B., Anand, C., Kumar, G.S., & Singhal, H. (2006). Acute pain-laboranalgesia. **Indian Journal of Aneesthesia**, 50(5), 363-369.

Kameda, Y., & Shimada, K. (2008). Development of an empowerment scale for pregnant women. **Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University**, 32(1), 39-48.

Kieffer, C. (1984). Citizen empowerment: A developmental perspective. **Prevention in Human Service**, 3(1), 9-36.

Lowe, N. K. (1991). Maternal Confidence in coping with labor A Self-Efficacy Concept. **Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing**, 6(1), 457-463.

Marut, J.S. & Mercer, R.T.(1979). Comparison of Primiparas's Perceptions of Vaginal and Cesarean Birth. **Nursing Research**, 5(1), 260-266.

Melzack, R., Kinch, R., Dobkin, P., Lebrun, M., & Taenzer, P.(1984). Severity of labour pain: Influence of Physical as Well as Psychological Variables. **Canadian Medical Association Journal**, 130(3),579-584.

Melzack, R., & Wall, P. D. (1996). **The challenge of pain** (2<sup>nd</sup> ed.). London: Penguin Books.

Reeder, S.R., & Martin, L.L. (1987). **Maternity Nursing: Family newborn and woman's health care** (16<sup>th</sup> ed.). Philadephia: J.B. Lippincott.