

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติคนในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ การศึกษาได้เปรียบเทียบความแตกต่างในเรื่องต่าง ๆ คือ การปฏิบัติคนของมารดาในระยะคลอด สักส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และความคิดเห็นของมารดาทั้งสองกลุ่มต่อการคลอดครั้งปัจจุบัน ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงการให้บริการพยาบาลแม่และเด็ก การพยาบาลสูติศาสตร์ให้มีคุณภาพที่ดี รวมถึงการปรับปรุงวิธีการสอน หลักสูตรการพยาบาลแม่และเด็กสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

ประชากรตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาที่อยู่ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ซึ่งมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 40 คน แบ่งเป็นมารดากลุ่มทดลอง คือมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดจากผู้วิจัย จำนวน 20 คน ส่วนมารดากลุ่มควบคุมก็มีจำนวน 20 คน เท่ากันแต่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ

ลักษณะของประชากรตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ามารดาที่ได้รับคัดเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะดังนี้

ก. อายุ มารดากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 25 ปี มีส่วนน้อยที่อายุระหว่าง 26 - 30 ปี มารดาในแต่ละกลุ่มอายุมีจำนวนใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1)

ข. ภูมิลำเนา มารดากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร นครทั้งสองกลุ่ม ก็มีจำนวน 28 คน จาก 40 คน และในกลุ่มนี้เป็นมารดากลุ่มทดลอง

15 คน 13 คน เป็นมารคากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1)

ค. การศึกษา มารคากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนถึง 32 คน จากมารคาทั้งหมด 40 คน และในกลุ่มนี้เป็นมารคากลุ่มทดลอง จำนวน 14 คน 18 คน เป็นมารคากลุ่มควบคุม มารคาที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีเพียงส่วนน้อยทั้งสองกลุ่ม

ง. อาชีพ มารคากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงงานทั้งสองกลุ่ม มีเพียง 5 คน ในกลุ่มทดลอง และ 3 คน ในกลุ่มควบคุมที่ประกอบอาชีพซึ่งต้องใช้แรงงาน

จ. สถานภาพทางเศรษฐกิจ มารคากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 2,000 – 3,999 บาทต่อเดือน คือมีถึง 19 คน 10 คน เป็นมารคาในกลุ่มทดลอง 9 คน อยู่ในกลุ่มควบคุม รองลงมาคือกลุ่มมารคาที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนกลุ่มละ 8 คน มีเพียง 2 คน ในกลุ่มทดลองและ 3 คน ในกลุ่มควบคุมที่มีรายได้เกิน 4,000 บาทต่อเดือน

ฉ. การตั้งครรภ์ มารคาในกลุ่มทดลอง 14 คน ตั้งครรภ์ครั้งแรก 3 คน ตั้งครรภ์ครั้งที่สองและอีก 3 คน ตั้งครรภ์ครั้งที่ 3 สำหรับกลุ่มควบคุมมีมารคาครรภ์แรกจำนวน 14 คน ครรภ์ที่สองจำนวน 4 คน อีก 2 คนสุดท้ายตั้งครรภ์ครั้งที่สาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ก. เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่

1. บันทึกการสอนเรื่อง "การเตรียมตัวเพื่อการคลอด"
2. คู่มือฝึกปฏิบัติคนสำหรับมารคาในระยะคลอด

เครื่องมือในการทดลองนี้ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยกำหนดวัตถุประสงค์ ประสงค์ และศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดลำดับเนื้อหา กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และกำหนดแนวประเมินผลการสอนไว้อย่างละเอียดในบันทึกการสอน ส่วนคู่มือฝึกปฏิบัติคนสำหรับมารคาในระยะคลอดนั้นได้จัดทำเป็นหนังสือเพื่อให้มารคากลุ่มทดลองใช้เป็นคู่มือฝึกปฏิบัติตนเอง เครื่องมือทั้งสองอย่างนี้ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขโดย



ผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้สอนมารการากลุ่มทดลอง

ข. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสังเกต พฤติกรรมของมารการในระยะคลอด ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน

- ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมของมารการในระยะคลอด
- ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการของมารการและทารกในระยะแรกคลอด
- ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของมารการต่อการคลอดครั้งปัจจุบัน
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะของมารการกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการให้คำแนะนำก่อน

คลอด

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลโดยศึกษาจาก เอกสารรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและจากการสังเกตพฤติกรรมในระยะคลอดของมารการด้วยตนเอง เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นจึงนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลจากมารการกลุ่มตัวอย่างในระยะคลอดทั้งสองกลุ่ม

การทดลอง

ผู้วิจัยได้ทำการสอนมารการซึ่งรับคัดเลือก เป็นกลุ่มทดลองด้วยตนเองตามบันทึกการสอนในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยจัดสอนเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 2 - 4 คน ใช้เวลาในการสอน 1 $\frac{1}{2}$ - 2 ชั่วโมง การสอนแต่ละครั้งมารการจะได้รับการฝึกหัดจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงแจกคู่มือฝึกปฏิบัติสำหรับมารการในระยะคลอด เพื่อฝึกหัดด้วยตนเองที่บ้าน นี้คิดตามผลครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ต่อมา

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยเข้าไปสังเกตพฤติกรรมของมารการเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดในห้องคลอด จากบันทึกพฤติกรรมที่มารการแสดงออกตลอดระยะคลอด อาการของมารการและทารกตามแบบบันทึกในเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล ติดตามสัมภาษณ์ความคิดเห็นของมารการต่อการคลอดครั้งปัจจุบันภายในวันแรกหลังคลอด พร้อมทั้งสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ

ก่อนทดสอบการมาราคากลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีทางสถิติในการหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t - Test) และทดสอบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดของมาราคากลุ่มตัวอย่างโดยการทดสอบค่าซี (Z - Test) นำเสนอข้อมูลในรูปตาราง แบ่งเป็น 4 ส่วนตามลักษณะของข้อมูล

ผลการวิจัย

1. พฤติกรรมของมารดาในระยะคลอด

ก. จากการทดสอบค่าที (t - Test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในระยะคลอดโดยส่วนรวมของมาราคากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการทดสอบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงสนองสมมติฐานที่ว่ามารดาซึ่งได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ จะมีพฤติกรรมในระยะคลอดแตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

ข. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของมาราคากลุ่มทดลองและมาราคากลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นรายการที่ 4 (การปฏิเสธอาหารและเครื่องกัมที่จุกให้) และรายการที่ 5 (อาการคลื่นไส้ อาเจียน) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมในรายการที่ 6 อาการเหงื่อออก ทรหายน้ำ ริมฝีปากแห้ง รายการที่ 7 อัตราการเต้นของชีพจรเร็วกว่าปกติ และรายการที่ 9 อาการมีสมาธิแฉ่วแฉ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

2. อาการของมารดาและทารกในระยะแรกเกิด

จากการทดสอบค่าซี (Z - Test) เพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดของมาราคากลุ่มตัวอย่าง ผลการทดสอบพบว่า

ก. มารคากลุ่มทดลองมีสัดส่วนการไชยาระงับปวดหรือยาทำให้ง่วงนอนใน ระยะคลอดน้อยกว่ามารคากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับสัดส่วนของ ทารกที่มีอาการนิคปกติในระยะแรกเกิด และสัดส่วนของทารกที่มีคะแนนแอปการต่ำกว่า 7 นั้น แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ดังนั้นการวิจัยนี้จึงสนองสมมติฐานที่ว่า มารคายังไ้ ด้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารคาที่ไม่ไ้รับคำแนะนำ จะมีสัดส่วนความตองการยาระงับปวด อาการนิคปกติของทารกในระยะแรกเกิดและคะแนนแอปการของทารกแรกเกิดแยกต่างกััน

ข. มารคากลุ่มทดลองมีสัดส่วนการ เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการคลอดล่าช้า และการฉีกขาดของช่องทางคลอดไม่แตกต่างจากมารคากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิจัยนี้จึงไม่สนองสมมติฐานที่ว่า มารคายังไ้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารคาที่ไม่ไ้ ด้รับคำแนะนำจะมีสัดส่วนการ เกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอดและการฉีกขาด ของช่องการคลอดแยกต่างกััน (ตารางที่ 4)

3. ความคิดเห็นของมารคาต่อการคลอดครั้งปัจจุบัน

ก. จากการทดสอบค่าที (t - Test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นต่อการคลอดครั้งปัจจุบันของมารคากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนรวม พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการวิจัยนี้จึงสนองสมมติฐานที่ว่า มารคายังไ้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารคาที่ไม่ไ้รับคำแนะนำจะมีความคิดเห็นแยกต่างกััน

ข. ถ้าพิจารณาความคิดเห็นรายข้อจะพบว่ามารคาในกลุ่มทดลองมีความคิดเห็นใน ทางบวก (คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.6 - 3.0) ส่วนมารคากลุ่มควบคุมมีความคิดเห็นในทางลบ และเป็นกลาง คะแนนเฉลี่ยของมารคากลุ่มนี้ต่ำกว่า 2.59 (ตารางที่ 5) และจากการทดสอบ ค่าที (t - Test) รายข้อ ก็พบว่าคะแนนเฉลี่ยของมารคาทั้งสองกลุ่มแยกต่างกัันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นข้อความในรายการที่ 5 (ความหวาดกลัวและความวิตกกังวลจะมี ผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น แยกต่างกัันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11)

4. ข้อเสนอแนะของมารคากลุ่มทดลองเกี่ยวกับการให้คำแนะนำก่อนคลอด

ก. ระยะเวลาที่ควรเริ่มให้คำแนะนำก่อนคลอด มารคาทั้งหมด (จำนวน 20 คน) เสนอให้เริ่มสนในในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ (ตารางที่ 8)

๗. กลุ่มสตรีที่ควรได้รับคำแนะนำ มารการยดะ 80 (16 คน) เสนอว่าควรเริ่มให้คำแนะนำก่อนคลอดแก่มารดาทุกคนที่สนใจไม่ว่ากั้วที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือครั้งหลัง ๆ มารการยดะ 10 ให้ความเห็นว่า ควรสอนมารดาทุกคนไม่ว่าจะสนใจหรือไม่ก็ตาม และมารดาอีกยดะ 10 มีความเห็นว่าควรให้คำแนะนำเฉพาะมารดาที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น (ตารางที่ 9)

๘. การให้สามีร่วมฟังคำแนะนำก่อนคลอด มารดากลุ่มทดลองทั้งหมดต้องการให้สามีของตนเข้ารับฟังคำแนะนำร่วมด้วย (ตารางที่ 10)

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมของมารดาในระยะคลอด

๘. จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่าพฤติกรรมที่มารดาแสดงออกในระยะคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการวิจัยของ เอ เอ็ม อาร์โนลโดวา (A.M. Arnoldova) ที่พบว่ามารดาซึ่งมีการเตรียมตัวก่อนคลอดจะมีความเจ็บปวดและเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เตรียมตัวก่อนคลอด¹

๙. มารดากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมเชิงนิเสธเกิดขึ้นเพียงส่วนน้อยแต่จะมีพฤติกรรมเชิงนิทานเกิดขึ้นมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจึงอยู่ในระดับสูง ซึ่งตรงข้ามกับมารดาในกลุ่มควบคุมแสดงให้เห็นว่ามารดาในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับคำแนะนำก่อนคลอดสามารถควบคุมตนเองและรู้จักนำวิธีควบคุมจังหวะการหายใจมาใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด พฤติกรรมที่แสดงออกจึงเป็นพฤติกรรมเชิงนิทานมากกว่ามารดากลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด ตรงกับรายงานของ กอยรันด (Goirand) ที่สรุปไว้ว่าผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดจะมีอาการระวนระวายเพียงร้อยละ 16 เมื่อเปรียบเทียบกับมารดาที่ไม่ได้เตรียมตัวก่อนคลอดสูงถึงร้อยละ 73²

¹Chertok, Psychoprophylactic Method in Painless Childbirth, p. 139.

²Ibid., p. 166.

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่ามีพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติที่นั้นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไคแอกการเหงื่อออก ระบายน้ำ ริมฝีปากแห้ง ในตารางที่ 6 อัตราการเต้นของชีพจรเร็วกว่าปกติ (เกิน 100 ครั้งต่อนาที) ในตารางที่ 7 และอาการมีสมาธิแน่วแน่ในรายการที่ 9 จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยทั้งสามรายการ จะเห็นว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ถือว่ามารดาในกลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดจากการคลอดได้ และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก็พบว่าไม่แตกต่างกันมากนัก อาการกลืนน้ำ ความมารดาทั้งสองกลุ่มมีความเจ็บปวดจากการคลอดในระดับที่ใกล้เคียงกัน กล่าวคือเมื่อคลอดมีความรู้สึกเจ็บปวดอันเกิดขึ้นจากการหลั่งตัวของกล้ามเนื้ออก จะมีการตอบสนองต่อความเจ็บปวดทางระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบโครงสร้างของกล้ามเนื้อและทางอารมณ์พร้อมกัน การตอบสนองต่อความเจ็บปวดทางระบบประสาทอัตโนมัตินี้จะแสดงออกทางกล้ามเนื้อเรียบและต่อมต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ชีพจร การหายใจ เหงื่อออก อาการเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมได้ จากการตรวจ และบันทึกไว้จึงพบว่าไม่แตกต่างกัน แต่การตอบสนองทางระบบโครงสร้างของกล้ามเนื้อและทางอารมณ์นั้นสามารถฝึกและควบคุมได้ ทั้งนี้ยอมรับกับปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องของอีกหลายประการที่อาจทำให้ผลการฝึกหัดแตกต่างกัน เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ สุขภาพของมารดาทั้งร่างกายจิตใจ ประสบการณ์ของมารดา รวมถึงการฝึกหัดอย่างสม่ำเสมอของบุคคลนั้นด้วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดทางระบบกล้ามเนื้อและอารมณ์นั้น มารดาที่ได้รับการฝึกก่อนคลอดแตกต่างจากมารดาที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญ จึงกล่าวได้ว่าทำให้คำแนะนำก่อนคลอดมีส่วนที่จะช่วยให้มารดาที่มีความเข้าใจกระบวนการคลอดและสามารถปฏิบัติตนในระยะคลอดได้อย่างถูกต้องซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ณ วันที่การสอนและคู่มือฝึกปฏิบัติตนสำหรับมารดาในระยะคลอด

2. อาการของมารดาและทารกภายหลังคลอด

ก. จากการศึกษพบว่าสัดส่วนของมารดาที่ไ้ชยาระงับปวดหรือยาทำ ้ห้หมดความรู้สึกในมารดาทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากตารางที่ 4 จะเห็นว่าสัดส่วนของมารดาในกลุ่มทดลองที่ไ้ชยาระงับปวดหรือยาทำ ้ห้หมดความรู้สึกในระยะคลอดน้อยกว่าสัดส่วนของมารดาในกลุ่มควบคุม ($Z = -3.00$) สอดคล้องกับรายงานของ Maternity Centre of the Central Neuropsychiatric Hospital of Ministry of

Transportation at Kharkov ซึ่งพบว่าในผู้ทดลองที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนทดลองจำนวน 1,200 ราย มีถึงร้อยละ 81 ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ยาระงับปวด¹

ข. สักส่วนของมารดาที่มีระยะเวลาในการคลอดล่าช้าผิดปกติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับผลการวิจัยของ อี เอ ชูกอน (E.A. Chougom) ที่เสนอรายงานไว้ว่า การเตรียมตัวก่อนคลอดสามารถลดระยะเวลาในการคลอดจากค่าเฉลี่ยปกติได้ถึง 2 ชั่วโมง² และ เอ เอ็ม อาร์ โนโลวา (A.M. Ardolnova) ก็พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด ระยะที่ 1 ของการคลอดจะสั้นเพียง 10 ชั่วโมง 53 นาที ขณะที่มารดาซึ่งไม่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดมีระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนานถึง 17 ชั่วโมง 50 นาที³

อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาในการคลอดมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องของอีกหลายประการ อาทิ เช่น ขนาดและน้ำหนักของทารก ลักษณะเชิงกรานของมารดา สุขภาพทั่วร่างกายและจิตใจของมารดา สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการคลอดได้ทั้งสิ้น และเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นจึงอาจ เป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ระยะเวลาในการคลอดของมารดาทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน การวิจัยนี้จึงไม่สนองตามสมมติฐานที่ว่ามารดาซึ่งได้รับคำแนะนำก่อนคลอดและมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ จะได้ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอดแตกต่างกัน

ค. สักส่วนของมารดาที่มีการฉีกขาดของช่องคลอดรากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะการฉีกขาดของช่องคลอดนั้นมิได้ขึ้นกับการให้คำแนะนำก่อนคลอดเพียงอย่างเดียวแต่ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ เช่น ขนาดและน้ำหนักตัวของทารก ลักษณะเชิงกรานของมารดา ขนาดของช่องคลอด ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อของมารดาแต่ละคน รวมทั้งความชำนาญของเจ้าหน้าที่ผู้ทำคลอด สิ่งเหล่านี้จึงอาจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับการฉีกขาดของช่องคลอดแตกต่างกัน ซึ่ง

¹Ibid., p. 139.

²Ibid., p. 145.

³Ibid.

การวิจัยครั้งนี้ได้ควบคุมตัวแปรเหล่านี้ จึงคำนึงถึงการวิจัยของอาร์โนลโนวาที่พบว่าในมารคา 500 คน ซึ่งได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอด จะมีการฉีกขาดของฝีเย็บเพียงร้อยละ 7.8 ขณะที่กลุ่มควบคุมจำนวนเท่ากันมีถึงร้อยละ 14.4 การฉีกขาดของปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีร้อยละ 17.6 กลุ่มควบคุมมีร้อยละ 20.4¹ และจากการวิจัยของ เอฟ ลีเปอ และ จี แลงควิน โกรกอต (F. Lepage and G. Langquin - Droguet) ในมารคากลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน พบว่ากลุ่มทดลองมีการฉีกขาดของฝีเย็บน้อยกว่ามารคาในกลุ่มควบคุม²

ง. สัดส่วนของทารกแรกเกิดที่มีอาการนิคปกติจากมารคากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขณะที่สัดส่วนของทารกแรกเกิดที่มีคะแนนแอปการต่ำก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z = -2.31$) จากตารางที่ 4 ทารกที่คลอดจากมารคากลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 5 (1 คน) ที่มีอาการนิคปกติจำเป็นต้องรับการช่วยเหลือ ขณะที่ทารกจากกลุ่มควบคุมมีถึงร้อยละ 40 (8 คน) และจากสัดส่วนที่แตกต่างกันนี้มีผลให้สัดส่วนของทารกที่ไอคะแนนแอปการต่ำในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องจากการคลอดของมารคากลุ่มทดลองมีวิธีปฏิบัติคนในระยะแรก ๆ ของการคลอดอย่างถูกต้อง ไม่มีความวิตกกังวล สามารถควบคุมความเจ็บปวด และพักได้อย่างสงบ เมื่ออยู่ในระยะที่มดลูกคลายตัว ทำให้ปราศจากความเหนื่อยล้าจากการคลอด เมื่อถึงระยะทารกคลอดจึงร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลควบคุมจังหวะหายใจและช่วยเบ่งไ้ถูกต้อง การคลอดจึงดำเนินไปอย่างสะดวก ซึ่งส่งผลถึงอาการของทารกในระยะแรกคลอด ยิ่งกว่านั้นสัดส่วนการใช้ยาระงับปวดและยาทำให้หมดความรู้สึกของมารคากลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (ตารางที่ 4) ฤทธิ์ของยาจึงมีผลต่อทารกในครรภ์น้อยตรงข้ามกับมารคากลุ่มควบคุมที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง พฤติกรรมที่แสดงออกเต็มไปด้วยอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย พักไม่ได้ อ่อนเพลียมาก เมื่อถึงระยะที่ 2 ของการคลอดร่างกายทุกส่วนจึงเหนื่อยล้าไม่สามารถร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลในการควบคุมจังหวะการหายใจเพื่อช่วยเบ่งไ้เต็มที่ ทำให้การคลอด

¹Ibid.

²Ibid., p. 71.

ล่าช้าซึ่งมีจำนวนถึง 6 คน (ตารางที่ 4) ผลของการคลอดล่าช้าทำให้ทารกแรกเกิดมีอาการตัวเขียว หรือซีดขาวเนื่องจากขาดออกซิเจน (Asphyxia) เพราะสมองถูกกดอยู่เป็นเวลานาน การให้คะแนนแอสการ์ดในระยะแรกคลอด (1 นาทีแรก) จึงต่ำมาก (ต่ำกว่า 7) จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือโดยใช้เครื่องช่วยหายใจและให้ออกซิเจนอย่างทันด่วนที่ ซึ่งมีจำนวนถึง 8 คน ขณะที่ในกลุ่มทดลองมีเพียง 1 คน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของเฮช ปีโยต์ (H. Pigeaud) และคณะ ที่ได้ศึกษาจากยูคลอดจำนวน 288 คน พบว่ามีทารกในกลุ่มทดลองเพียง 5 คน ที่ต้องช่วยหายใจ ตรงข้ามกับทารกที่เกิดจากมารดาในกลุ่มควบคุมมีเพียง 1 คน ที่ไม่ต้องการช่วยหายใจ¹ และการศึกษาของ อาร์โนลด์โควา ก็พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาในกลุ่มทดลองจำนวน 500 คน มีเพียง 13 คน ที่มีอาการขาดออกซิเจน ส่วนทารกที่เกิดจากมารดาในกลุ่มควบคุมมีถึง 27 คน²

3. ความคิดเห็นของมารดาต่อการคลอดครั้งปัจจุบัน

มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดมีความคิดเห็นไปในทางบวกมากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ซึ่งมีความคิดเห็นเป็นกลาง ทั้งนี้เพราะมารดาในกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ที่ดีก่อให้เกิดความพึงพอใจจากการคลอดตรงข้ามกับมารดาในกลุ่มควบคุม ประสบการณ์ที่ได้รับเป็นความเจ็บปวดทุกขทรมาน แม้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในหองคลอดก็ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ ก็ยังจะเห็นได้จากคำตอบในรายการที่ 2 ตารางที่ 5 มารดาในกลุ่มควบคุมจะไม่เห็นด้วยเกือบทั้งหมด (18 คน) ตรงข้ามกับมารดาในกลุ่มทดลองซึ่งมีความรู้และเข้าใจกระบวนการคลอดเป็นอย่างดี ทั้งยังมีความรู้เข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติวิธีบรรเทาความเจ็บปวดเหล่านี้ได้ จึงเห็นว่ามารดาในกลุ่มนี้มีการเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์อันน่าสะพึงกลัวด้วยกำลังใจที่เข้มแข็งกล้าที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวด ไม่มีความวิตกกังวลหรือหวาดกลัวต่อการคลอด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ แอนน์ แอด คลาร์ก (Ann L. Clark) ที่พบว่ามารดาซึ่งเข้าใจกระบวนการคลอดอย่างดี จะมีความคิดเห็นเชิงนิมิตต่อประสบการณ์ในการคลอด³

¹Ibid., p. 74.

²Ibid., p. 147.

³Clark, "Labor and Birth : Expectation and Outcome."

4. ข้อเสนอแนะของมารดาในกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการให้คำแนะนำก่อนคลอด

ก. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดทั้งหมดเสนอว่าควรเริ่มให้คำแนะนำก่อนคลอดตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ เพราะจะทำให้มีระยะเวลาฝึกหัดนาน สามารถปฏิบัติได้ดีกว่าการเริ่มต้นเมื่อถึงระยะใกล้คลอด เพราะระดับมดลูกที่ขยายใหญ่ขึ้นทำให้ไม่สะดวกต่อการฝึกหัด เกิดอาการเหนื่อยตาโคง่าย ซึ่งตรงกับข้อเสนอของ มารดาเรต โพลเดน (Margaret Polden) ที่เสนอให้เริ่มฝึกเมื่อตั้งครรภ์ได้ 16 - 20 สัปดาห์ อันเป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและเป็นระยะที่มารดามีความกระหายใคร่เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องราวของการที่จะได้เป็นมารดา¹ เมด เอ็ม บุคมิลเลอร์ บอเรน โบเวน และ คอเรนเลอร์ คาร์เพนเตอร์ (Male M. Bookmiller and George Bowen and Dolores Carpenter) ก็ได้ให้ความเห็นว่าการให้ความรู้แก่มารดาในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ควรเริ่มในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ โดยอธิบายเกี่ยวกับกลไกของการคลอด การหายใจ การใช้กล้ามเนื้อแขนขา การหายใจขณะเจ็บปวดและยาสลบในระยะคลอด²

ข. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลุ่มสตรีที่ควรได้รับคำแนะนำ มารดาส่วนใหญ่เห็นว่าควรให้คำแนะนำแก่มารดาทุกคนที่สนใจไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือครั้งหลัง ทั้งนี้เพราะการเจ็บปวดจากการคลอดมิได้เกิดเฉพาะในครรภ์แรกเท่านั้น โอกาสที่มารดาในครรภ์หลัง ๆ จะเจ็บปวดมากก็มีได้เช่นเดียวกัน และการเตรียมตัวนี้เป็นการเตรียมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีทุกคน สิ่งที่มารดาในกลุ่มนี้คำนึงถึงก็คือความสนใจของผู้คลอด ตรงตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ ทอนไดค์ (Thondike) ในเรื่องกฎของความพร้อม (The Law of

¹Margaret Palden, "Obstetric Physiotherapy," Nursing Mirror (July 3, 1975) : 54 - 57.

²Bookmiller; Bowen and Carpenter, Textbook of Obstetrics Nursing, p. 121.

Readiness) ซึ่งอธิบายว่า เมื่อใดก็ตามที่มีความพร้อมเกิดขึ้นคนเราจะเริ่มทำได้¹

ค. การให้สามีเข้ารับการแนะนำก่อนคลอด มารดาทั้งหมด (20 คน) พอใจที่จะให้สามีเข้ามาเป็นพวกร่วมด้วย โดยให้ความเห็นว่าสามีจะเป็นผู้นำ (coach) ที่ดีที่ช่วยกระตุ้นเตือนให้มารดาเห็นความสำคัญของการฝึก พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือในการฝึกกายบริหารบางท่าที่จำเป็นของผู้ช่วย ข้อเสนอที่สอดคล้องกับรายงานของ อลิซาเบท บิง (Elisabeth Bing) ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์สามีที่เขาฟังคำแนะนำก่อนคลอดร่วมกับภรรยา ส่วนใหญ่ทุกคนต้องการที่จะให้การช่วยเหลือภรรยาและแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน² และสอดคล้องกับการวิจัยของ กรอนแนเวตต์ และ นิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark) ที่พบว่าสามีซึ่งได้รับคำแนะนำพร้อมกับภรรยาจะสามารถเข้าใจการคลอดและตอบคำถามเกี่ยวกับความทรมาณจากการคลอดของภรรยาได้ดีกว่าสามีซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำ³

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

จากผลการวิจัยพบว่าวิธีปฏิบัติตนในระบะคลอดของมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดนั้นแตกต่างไปจากมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่มารดาในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมตนเองได้ดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม และสิ่งที่แตกต่างกันอย่างชัดเจนก็คือ การใช้เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในขณะที่คลอดทารกตัว ซึ่งวิธีการนี้สามารถช่วยให้มารดาลดความทรมาณจากความเจ็บปวดได้มาก มารดาจึงมีอาการสงบ และสามารถร่วมมือในการคลอดได้อย่างดี ฉะนั้นผู้บริหารพยาบาลในฐานะผู้นำในการกำหนดนโยบาย และวางแผน

¹จิตรา วสุวานิช, จิตวิทยาการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2518), หน้า 67.

²Elisabeth Bing, Six Practical Lessons for Easier Childbirth, 3 rd ed. (Pantam Books Inc., 1977), p. 4.

³Cronenwett and Newmark, "Father Responses to Childbirth."

เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาลจึงควรพิจารณาวิธีการนี้มาใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป และเพื่อให้งานนี้บรรลุตามเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ ผู้บริหารควรจะได้มีการวางแผนดำเนินงาน ดังนี้คือ

- ก. จัดให้มีการฝึกอบรมภายใน (Inservice Education) แก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกคน โดยให้ความรู้ในเรื่องนี้อย่างละเอียด เน้นถึงปัญหาความสำคัญของการให้คำแนะนำก่อนคลอด ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย
- ข. นำบัณฑิตที่ผ่านการสอนและคู่มือฝึกปฏิบัติคนสำหรับมารดาในระยะคลอดไปใช้ทั้งในระดับนักเรียนพยาบาล และพยาบาลประจำการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะตั้งครรภ์ต่อไป
- ค. จัดหาสถานที่ อุปกรณ์การสอน เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับฟังคำแนะนำ จัดเจ้าหน้าที่ประจำโดยเฉพาะซึ่งมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นอย่างดี เพื่อให้การแนะนำแก่ผู้ป่วยได้ติดต่อกันตลอดเวลา
- จ. ปรับปรุงหลักสูตรการสอนวิชาการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก และวิชาสูติศาสตร์ ให้มีเนื้อหาเรื่องนี้ไว้ในส่วนที่เกี่ยวกับการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

- ก. ควรศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีขนาดใหญ่ โดยเลือกจากโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง ทั้งเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล
- ข. ควรใช้เวลาศึกษาในระยะที่ยาวนาน โดยเริ่มให้คำแนะนำตั้งแต่แรก ๆ ของการตั้งครรภ์ ดำเนินติดต่อกันเป็นระยะ ๆ จนถึงระยะคลอด
- ค. ในการศึกษาเรื่องนี้ควรมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะ เพื่อให้การช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล
- ง. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำแบบกลุ่มและรายบุคคล เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสอนแต่ละวิธี หรือเปรียบเทียบระยะเวลาที่เริ่มให้คำแนะนำ เช่น ระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์กับระยะแรกของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

จ. ควรพิจารณาตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการให้คำแนะนำก่อนคลอดด้วย เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่ตั้งครรภ์

ฉ. ในการวิจัยแบบทดลองนี้ ควรศึกษาเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น พฤติกรรมที่แสดงต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด ภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารก หรือ ความคิดเห็นของมารดาต่อการคลอด การศึกษาหลายเรื่องพร้อม ๆ กัน ทำให้เกิดความยุ่งยาก ในการจัดทำแบบสอบถาม และการประเมินผล ทำให้ไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร

ช. ควรมีการสร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการใช้บันทึกการสอนเรื่อง "การเตรียมตัวเพื่อการคลอด" และคู่มือฝึกปฏิบัติสำหรับมารดาในระยะคลอด หาทางปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้สอนมารดาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย