

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดครั้งเดียวหลังการทดลอง (The Posttest- only Design with Nonequivalent Groups) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก โดยมีรูปแบบของการทดลองดังนี้

X	O ₁	กลุ่มทดลอง
	O ₂	กลุ่มควบคุม

X	หมายถึง	โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด
O ₁	หมายถึง	คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด
O ₂	หมายถึง	คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับ การเตรียมตัวคลอดตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในระหว่างเดือน เมษายน – กรกฎาคม 2548

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ระหว่างวันที่ 11 เมษายน 2548 ถึงวันที่ 4 สิงหาคม 2548 ซึ่งกำหนดเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 ระยะ คือในระยะตั้งครรภ์และในระยะเจ็บครรภ์คลอดและระยะคลอด

คุณสมบัติในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วย

1. อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เมื่อเริ่มศึกษา

2. ตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะเสี่ยงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนโดยพิจารณาจากแนวทางการคัดกรองภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา (ภาคผนวก ก)
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

คุณสมบัติในระยะเจ็บครรภ์และคลอดประกอบด้วย

1. เจ็บครรภ์คลอดเมื่ออายุครรภ์ 37 – 42 สัปดาห์
2. ปากมดลูกเปิดขยายน้อยกว่า 4 เซนติเมตร เมื่อเริ่มรับไว้ในห้องคลอด
3. ทารกอยู่ในท่าปกติ คือ ท่าศีรษะเป็นส่วนนำและท้ายทอยอยู่ด้านหลังของช่อง

เชิงกราน

4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและคลอดปกติทางช่องคลอด
5. ไม่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และไม่ได้รับยาบรรเทาปวด

นอกจากนี้ยังมีคุณสมบัติเพิ่มเติมของกลุ่มทดลอง คือ การมีผู้สนับสนุนซึ่งอาจเป็นสามีหรือมารดาผู้คลอดที่สามารถเข้ารับการเตรียมตัวคลอดตามโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดครบ 3 ครั้ง และให้การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ในห้องคลอด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้กำหนดตามแนวคิดของ Polit และ Hungler (1999: 292) ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลอง ควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 – 30 ราย และร่วมกับอ้างอิงงานวิจัยของ ประกายแก้ว กำคำ (2534) ได้ทำการศึกษาผลของการช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดครรภ์แรกในระยะเจ็บครรภ์ต่อการควบคุมตนเอง ความต้องการาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดในการศึกษาทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ในขนาดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าสามารถทดสอบค่าความแตกต่างทางสถิติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้มาจาก หญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราและคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงทำการคัดเลือกในกลุ่มทดลองโดยมีขั้นตอนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ในระยะตั้งครรภ์

1. กลุ่มควบคุม ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มีคุณสมบัติที่กำหนดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายแบบคนเว้นคนจากลำดับการมาตรวจ ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11 เมษายน ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2548 ได้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับการตรวจครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

2. กลุ่มทดลอง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนดจากหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายแบบคนเว้นคนจากลำดับการมาตรวจ ในระยะเวลา 5 สัปดาห์เท่ากันระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม ถึง วันที่ 17 มิถุนายน 2548 ได้หญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน

ในระยะเจ็บครรภ์

เมื่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอาการเจ็บครรภ์และรับไว้ในห้องคลอด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ที่ประเมินได้ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 21.07 ปี (SD 2.70) ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 21.67 ปี (SD 3.43) จากการใช้สถิติเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างของอายุระหว่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ($t = -0.75, p > .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t
	(N =30)	(N=30)	
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	
	(Range)	(Range)	
อายุ	21.07 (2.70)	21.67 (3.43)	- 0.75 ^{ns}
	18 – 28	18 – 29	

ns: non significant

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้านระดับการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาค่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 80.0 ในกลุ่มควบคุม) จากการใช้สถิติเปรียบเทียบ พบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับการศึกษาระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม ($p > .05$) เมื่อพิจารณาการประกอบอาชีพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 56.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 56.7 ในกลุ่มควบคุม) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาและอาชีพกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		
	(N=30)		(N=30)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษา	22	73.3	24	80.0	0.54 ^{ns}
สูงกว่ามัธยมศึกษา	8	26.7	6	20.0	
อาชีพ					
แม่บ้าน	17	56.7	17	56.7	0.33 ^{ns}
ทำงานนอกบ้าน	13	43.3	13	43.3	

ns: non significant

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการ
กำกับทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวทดลองที่เน้นผู้ทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทาง
ของการทดลองที่เน้นผู้ทดลองของ Robertson (1997) วิธีการสอนใช้เทคนิคการสอนผู้ใหญ่ของ
Knowles (1954) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) และแนวทางการเสริมสร้าง
พลังอำนาจของ Robertson (1994) ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1 การให้ความรู้กับผู้ทดลองและสามีหรือผู้ใกล้ชิด

1.1.2 การสนับสนุนผู้ทดลองให้มีการเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่า โดยสามีหรือ
ผู้ใกล้ชิดและพยาบาล และฝึกปฏิบัติการสนับสนุน

1.1.3 การช่วยเหลือผู้ทดลองในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการทดลองโดยไม่ใช้ยา
และฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือ

1.1.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติการ
พยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย แผนการสอนเรื่องการเตรียมตัว
คลอดในระยะตั้งครรภ์จำนวน 3 ชุด (ภาคผนวก ข) แผนการสอนแต่ละชุดประกอบด้วย วัตถุประสงค์
เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน การสาธิตและการฝึกปฏิบัติที่เน้นผู้ทดลองและสามีหรือผู้ใกล้ชิดให้
มีส่วนร่วม สื่อการสอนและการประเมินผล ในแผนการสอนกำหนดขั้นตอนการสอนเป็น 3 ขั้นตอน
คือ ขั้นนำ ขั้นสอน และขั้นสรุป ผู้ศึกษาจัดแบ่งเนื้อหาที่สอนออกเป็นหัวข้อย่อยๆ และจัดให้มีการสอน
ทั้งหมด 3 ครั้ง

แผนการสอนชุดที่ 1 สอนเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ระยะเวลาประกอบด้วย 3 ขั้นตอน
ดังนี้

1. ขั้นนำ เป็นขั้นการสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อม

2. ขั้นสอน เป็นขั้นการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ เนื้อหาที่สอน
ประกอบด้วย การเตรียมตัวคลอดและบทบาทของสามีหรือผู้ใกล้ชิดในการให้การสนับสนุนผู้ทดลอง
เพื่อเตรียมตัวคลอด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้ทดลอง การเปลี่ยนแปลงของสรีระที่

เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ การทำงานของฮอร์โมนและการขยายตัวของเชิงกราน ในช่วงคลอดในท่าตั้งตัวตรง การเตรียมร่างกายเพื่อการคลอดซึ่งประกอบไปด้วยการอยู่ในท่าที่ถูกต้อง ขณะตั้งครรภ์ การบริหารร่างกาย ฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย และการให้การสนับสนุนผู้คลอด ฝึกบริหารร่างกาย

3. **ขั้นสรุป** เป็นการสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาโดยย่อ แนะนำวิธีใช้คู่มือการเตรียมตัว คลอดที่เน้นผู้คลอดและแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด เพื่อฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง ต่อเนื่องสม่ำเสมอที่บ้านทุกวันวันละ 1 ครั้งและลงบันทึกตามที่ได้ปฏิบัติจริงทุกครั้ง

แผนการสอนชุดที่ 2 สอนเมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ กระบวนการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นนำ** เป็นขั้นการสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อม
2. **ขั้นสอน** เป็นขั้นการให้ความรู้ โดยการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ เนื้อหาที่สอน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอด การเคลื่อนไหวในระยะเจ็บครรภ์และท่าคลอดที่เหมาะสมและปลอดภัยในระยะคลอดวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจและการฟังดนตรี การสาธิต ร่วมกับการฝึกทักษะของผู้สนับสนุนจากสามีหรือ ผู้ใกล้ชิดที่ผู้คลอดเลือกในการช่วยสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์ตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงและรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอดถึงระยะที่ปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 เซนติเมตร ในการช่วยสนับสนุนให้ ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวเช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดให้ใช้ท่าศีรษะสูง เช่น การเดินหรือทำยืน ทำนั่ง ทำนั่งยอง ทำคุกเข่า ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจ และการฟังดนตรี หลังจากปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร ผู้คลอดจะได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลจนกระทั่งคลอด ในการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่าเช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือ ผู้คลอดให้ใช้ท่าศีรษะสูงเช่น การเดินหรือทำยืน ทำนั่ง ทำนั่งยอง ทำคุกเข่า ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจ และการฟังดนตรี ฝึกปฏิบัติท่าคลอดที่เหมาะสมและปลอดภัยในระยะคลอดได้แก่ทำนั่งยอง โดยมีผู้พุง 2 ข้างหรือท่าศีรษะสูงเข้าแยก โดยผู้คลอดจะได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด

3. **ขั้นสรุป** เป็นการสรุปสาระสำคัญของเนื้อหาโดยย่อ แนะนำวิธีใช้คู่มือการเตรียมตัว คลอดที่เน้นผู้คลอดและแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดเพื่อฝึกทักษะเตรียมตัวคลอดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอที่บ้านวันละ 1 ครั้งและลงบันทึกตามที่ได้ปฏิบัติจริงทุกครั้ง

แผนการสอนชุดที่ 3 สอนเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ กระบวนการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นนำ** เป็นขั้นการสร้างสัมพันธภาพและเตรียมความพร้อม
2. **ขั้นสอน** เป็นขั้นการให้ความรู้โดยการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ เนื้อหาที่สอน

ประกอบด้วย การวางแผนการคลอด การปฏิบัติตามขั้นตอนการมารับบริการตามสถานการณั้จริง แนะนำสถานที่คลอดและการให้บริการของงานห้องคลอด ร่วมกับการทบทวนการฝึกทักษะการช่วยสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวเช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดให้ใช้ท่าศีรษะสูง เช่น การเดินหรือทำขึ้น ท่านั่ง ท่านั่งยอง ท่าคุกเข่า ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจ และการฟังดนตรี

3. **ขั้นสรุป** วัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้คลอด รวมคะแนนจากแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด และประเมินการรับรู้หลังอำนาง แนะนำสถานที่คลอดและการให้บริการของงานห้องคลอด โดยพาเยี่ยมชมห้องคลอดก่อนคลอดเพื่อให้คุ้นเคยกับสถานที่จริง ซึ่งประกอบด้วยห้องพบญาติ ห้องรอคลอด ห้องคลอดและห้องหลังคลอด

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด เป็นการจัดให้มีการสนับสนุนในขณะเจ็บครรภ์คลอดโดยแบ่งเป็น 2 ระยะตามการเปิดขยายของปากมดลูกหลังจากรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอด

ระยะที่ 1 ตั้งแต่แรกรับถึงระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 เซนติเมตร เป็นการสนับสนุนโดยสามีหรือผู้ใกล้ชิด โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดให้ใช้ท่าศีรษะสูงเช่น การเดินหรือทำขึ้น ท่านั่ง ท่านั่งยอง ท่าคุกเข่า ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจ และการฟังดนตรี

ระยะที่ 2 ตั้งแต่ปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร เป็นการสนับสนุนจากพยาบาลโดยมีหน้าที่ 1) ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนท่าบ่อยๆทุก 30-60 นาทีเช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดใช้ท่าศีรษะสูง เช่น การเดินหรือทำขึ้น ท่านั่ง ท่านั่งยอง ท่าคุกเข่า 2) ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจ และการฟังดนตรี 3) จดเว้นการปฏิบัติการที่เป็นกิจวัตรในการคลอด เช่น การโกนขนบริเวณหัวหน้า ฝึย็บและทวารหนัก การสวนอุจจาระ การห้ามลูกนั่งหรือเดิน การเจาะถุงน้ำคร่ำโดยไม่มีข้อบ่งชี้ การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกทราบใดที่กระบวนการคลอดยังดำเนินไปตามปกติจากการประเมินความก้าวหน้าของการคลอด ตามกระบวนการคลอดที่ดำเนินไปตามปกติ และการประเมินภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง 4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการในการดูแลในระยะคลอด และการทำสูติศาสตร์หัตถการที่เหมาะสมในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 5) การสนับสนุนในระยะเบ่งคลอด โดยผู้คลอดมีอิสระในการเลือกท่าคลอดที่เหมาะสมและปลอดภัยได้แก่ท่านั่งยอง โดย มีผู้พุง 2 ข้าง หรือท่าศีรษะสูงเข่าแยกโดยผู้คลอดจะได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด

1.2 คู่มือเรื่องการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้คลอด และสามีหรือผู้ใกล้ชิดกลับไปอ่านทบทวนและใช้ประกอบการฝึกปฏิบัติที่บ้านเพื่อเตรียมตัวคลอด โดยเนื้อหาในคู่มือมีความสอดคล้องกับแผนการสอน (ภาคผนวก ก)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่

2.1 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้คลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวน เอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับกระบวนการ คลอดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) การเจ็บครรภ์และการคลอดจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10) การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่าในระยะเจ็บครรภ์ และท่าคลอดที่เหมาะสมปลอดภัยจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15) และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20) ลักษณะคำตอบเป็น แบบเลือกตอบ แบ่งคำตอบเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ใช่ (1) ไม่ใช่ (0)

การแปลผล

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้คลอด โดยคะแนนรวมมีค่า ตั้งแต่ 0-20 คะแนน เกณฑ์ผ่านการวัดความรู้มีคะแนนร้อยละ 80 หรือ 16 คะแนน ในการศึกษานี้ ทำการ ประเมินความรู้ของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายหลังจบการสอนตามแผนการสอนชุดที่ 3 (เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ผ่านเกณฑ์ทุกคน (ร้อยละ 100) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 18.33 (SD 2.52, Range 16 - 19)

2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการอยู่ในท่าที่ ถูกต้อง ขณะตั้งครรภ์จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) การบริหารร่างกาย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10) การฝึกการ เคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่าในระยะเจ็บครรภ์และท่าคลอดที่เหมาะสมปลอดภัย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15) และการฝึกเทคนิคบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20) ลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบ แบ่งคำตอบเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ใช่ (1) ไม่ใช่ (0)

การแปลผล

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด โดยคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-20 คะแนน เกณฑ์ผ่านการบันทึกพฤติกรรม มีคะแนนร้อยละ 80 หรือ 16 คะแนน ในการศึกษานี้ทำการประเมิน พฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายหลังจบการสอนตามแผนการสอนชุดที่ 3 (เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์) ในการศึกษานี้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดผ่านเกณฑ์ ทุกคน (ร้อยละ 100) โดยมี คะแนนเฉลี่ย 17.53 (SD 1.13, Range 16 - 19)

2.3 แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Gibson (1993) ที่มีแนวคิดว่าการรับรู้พลังอำนาจ หมายถึง การที่บุคคลรายงานถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการหรือควบคุมกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (Gibson, 1993) โดยใช้ข้อคำถามให้เหมาะสมกับผู้ทดลอง ซึ่งศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจมีข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจ 4 ด้านคือ การรับรู้ความสามารถที่จะควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ได้ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) การรับรู้ถึงความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10) การรับรู้ถึงการพัฒนาตนเอง จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15) และการรับรู้ถึงเป้าหมายและความหมายในชีวิตจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20) รวมทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

การแปลผล

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนการรับรู้พลังอำนาจ โดยคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน เกณฑ์ผ่านการวัดการรับรู้พลังอำนาจมีคะแนนร้อยละ 80 หรือ 64 คะแนน ในการศึกษาทำการประเมินการรับรู้พลังอำนาจของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายหลังจบการสอนตามแผนการสอนชุดที่ 3 (เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์) ในการศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้พลังอำนาจผ่านเกณฑ์ทุกคน (ร้อยละ 100) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 72.70 (SD 4.37, Range 64 - 80)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ทดลอง ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

3.2 แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งประกอบด้วย

3.2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้ทดลอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัย โดยใช้แนวคิดความสุขสบายของ Kolcaba (1992) ประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดการรับรู้ความสุขสบายในการคลอด จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การรับรู้ความสุขสบายด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) การรับรู้ความสุขสบายด้านสังคม จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10) การรับรู้ความสุขสบายด้านจิต-วิญญาณ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11-15) และการรับรู้ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อมจำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16-20) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

การแปลผล

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอดเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับ (รัตนา ศิริพานิช, 2530) ดังนี้

คะแนน	20 – 40	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอดน้อย
คะแนน	41 – 60	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด

ปานกลาง

คะแนน	61 – 80	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอดมาก
-------	---------	-------	---------	-----------------------------------

3.2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด ที่ผู้วิจัยสร้างเองจากการค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบของการรับรู้ความปลอดภัยนำมาจากแนวคิดและการศึกษาของ Fagerhaugh (1987) การรายงานของกองการพยาบาล (Mark, 1989 cited in Gilletek Lenko, 1991 อ้างถึงใน นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, สุวิภา นิตยางกูร และธีรพร สติธอังกฤษ, 2544) รวมทั้งการศึกษาของ ดุสิต สดาวร (2546) และจากแนวทางของ Robertson (1997) ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดที่ปลอดภัยตามกระบวนการคลอดที่ดำเนินไปตามปกติที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นองค์ประกอบของการรับรู้ความปลอดภัยในการสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด ประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดการรับรู้ความปลอดภัยในการคลอดจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน คือการรับรู้ความปลอดภัยในการคลอดของทารก จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1-5) และการรับรู้ความปลอดภัยในการคลอดของมารดา จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6-10) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบ ออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

การแปลผล

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอดเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับ ดังนี้

คะแนน	10 – 20	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอดน้อย
คะแนน	21 – 30	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด

ปานกลาง

คะแนน	31 – 40	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอดมาก
-------	---------	-------	---------	-----------------------------------

3.2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัย ซึ่งแต่ละองค์ประกอบของความเป็นอิสระของผู้คลอดนำจากการศึกษาของ Kurtine (1974) การศึกษาของ Chickering (1993) รวมทั้งการศึกษาของ ฟาริดา อิบราฮิม (2536) และจากแนวทางของ Robertson (1997) ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการความเป็นอิสระของผู้คลอดในการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่าในระยะเจ็บครรภ์และการเลือกท่าคลอดในท่าศีรษะสูงและความเป็นอิสระในการเลือกวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นองค์ประกอบของการ

รับรู้ความเป็นอิสระในการสร้างแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอด ประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดความเป็นอิสระในการคลอด จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การรับรู้ความเป็นอิสระในการเคลื่อนไหวของผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) การรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดในการเลือกวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 8-13) และการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดในการเลือกท่าคลอด จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 14-20) ลักษณะแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) การแปลผล

ผู้วิจัยแปลผลคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับ ดังนี้

คะแนน	20 – 40	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดน้อย
คะแนน	41 – 60	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอด

ปานกลาง

คะแนน	61 – 80	คะแนน	หมายถึง	การรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดมาก
-------	---------	-------	---------	-------------------------------------

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด และคู่มือเรื่องการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นสูติแพทย์ 1 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการเตรียมตัวคลอด 1 ท่าน (ภาคผนวก ง) ตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด และคู่มือเรื่องการเตรียมตัวคลอดที่เน้น ผู้คลอด พบว่ามีความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตลอดจนความเหมาะสมของกิจกรรม การจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้คลอด แบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด และแบบประเมินการรับรู้หลังอำนาจ รวมทั้งนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด และแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอด ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา แล้วนำไปให้

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งผลการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่ามีความสอดคล้องในเนื้อหามากกว่าร้อยละ 80 (CVI > 80%) แต่มีข้อเสนอแนะด้านภาษาที่ใช้ และได้นำไปทดลองใช้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้คลอด แบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด แบบประเมินการรับรู้หลังอำนาจ แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด และแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์จำนวน 30 ราย และผู้คลอดจำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้คลอด และแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20 หรือ KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และ 0.80 ตามลำดับ จากนั้นนำ ข้อมูลของแบบประเมินการรับรู้หลังอำนาจ แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด และแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดมาคำนวณหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75, 0.86, 0.77 และ 0.88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้จัดกระทำตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการทดลอง ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

- 1.1 สร้างโปรแกรมและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.2 นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
- 1.3 ประสานงานกับ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าแผนก

ฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย

1.4 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 11 เมษายน ถึง วันที่ 4 สิงหาคม 2548 โดยผู้วิจัยเดินทางไปที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ระหว่าง เวลา 08.00-12.00 น.ของวันทำการ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากการจัดกระทำสิ่งทดลอง อันเนื่องมาจากกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองอาจพบกันและแลกเปลี่ยนความรู้และการปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์ และ ป้องกันกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบปะกันในห้องคลอดซึ่งกลุ่มควบคุมเห็นกลุ่มทดลองเดิน เปลี่ยนท่า กลุ่มควบคุมอาจทำด้วย ซึ่งอาจส่งผลต่อการจัดกระทำสิ่งทดลอง

1.5 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม เฉพาะที่มีคุณสมบัติที่กำหนด จากหญิง ตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จากนั้นทำการ สุ่มอย่างง่ายแบบคนเว้นคนจากลำดับการมาตรวจ ผู้วิจัยดำเนินการ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมกับขอความร่วมมือ และพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์และ สามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการศึกษานอกระบบหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ ที่ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ในการศึกษานี้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วม ในการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยทำสัญลักษณ์ในกลุ่มควบคุม โดยคิดเครื่องหมายเป็นกระดาษสติ๊กเกอร์ สีส้มที่มุมล่างด้านซ้ายของสมุดฝากครรภ์และบัตรอนามัยมารดาและทารก (ใบสีฟ้า) ทำการบันทึก ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะอาชีพ ในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 11 เมษายน ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2548 ได้หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เลือกกลุ่ม ตัวอย่าง เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

1.6 ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง เฉพาะที่มี คุณสมบัติที่กำหนดจากหญิง ตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ทำการสุ่มอย่างง่าย แบบคนเว้นคนจากลำดับการมาตรวจ ในระยะเวลา 5 สัปดาห์เท่ากัน ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม ถึง วันที่ 17 มิถุนายน 2548 ได้หญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการ สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมกับขอความร่วมมือ และพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ ด้วย การศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ใน การศึกษานี้ยินดีร่วมมือทุกคน จากนั้นผู้วิจัยทำสัญลักษณ์ในกลุ่มทดลอง โดยคิดเครื่องหมาย เป็นกระดาษสติ๊กเกอร์สีชมพูที่มุมล่างด้านซ้ายของสมุดฝากครรภ์และบัตรอนามัยมารดาและทารก (ใบสีฟ้า) ผู้วิจัยจัดการกำหนดวันเข้ารับการเตรียมตัวคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดา หญิง ตั้งครรภ์ สามารถเข้ารับการเตรียมตัวคลอดตามวันนัดตรวจครรภ์ โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มให้เข้า รับการเตรียมตัวคลอดตามวันนัดตรวจครรภ์และตามอายุครรภ์ ครั้งละ 3 คู่ ซึ่งในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ได้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คู่ จากนั้นผู้วิจัยทำการจัดการรายชื่อ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ

ระดับการศึกษา และอาชีพ

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมตามวันนัดตรวจครรภ์ พุศุขยัทักทายแล้ว พาหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมไปรับการตรวจครรภ์ รับการสอนและคำแนะนำเพื่อเตรียมตัวคลอดตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

2.2 กลุ่มทดลอง เมื่อถึงกำหนดเวลานัดตรวจครรภ์ ผู้วิจัยนำหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองและสามีหรือมารดาเข้ารับการพยาบาลตามปกติ จากนั้นเข้าชั้นเรียนเพิ่มเติมในห้องเตรียมตัวคลอดที่ชั้น 3 อาคารหลวงพ่อพุทธโสธร พร้อมทั้งแนะนำสถานที่ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ทราบ เพื่อเตรียมตัวคลอดตามแผนการสอนการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดที่จัดทำขึ้น โดยสอนตามแผนการสอนทั้งหมด 3 ครั้ง

2.2.1 การสอนครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ โดยดำเนินการสอนตามแผนการสอนชุดที่ 1 การสอนจะเป็นการบรรยาย การสาธิต และการฝึกทักษะ หลังสิ้นสุดการสอนกลุ่มทดลองได้รับคู่มือการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดและแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำในการใช้คู่มือและคำแนะนำในการบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดเพื่อเตรียมตัวคลอดและเน้นย้ำสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ ให้การสนับสนุนการฝึกปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวคลอดตามที่ได้ปฏิบัติจริงให้นำคิดตัวมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลาในครั้งต่อไป

2.2.2 สอนครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ตามกำหนด วันและเวลา ก่อนสอนผู้วิจัยตรวจแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและต่อเนื่องของการจัดทำพร้อมทั้งพูดคุยซักถามปัญหาที่พบในการปฏิบัติที่บ้านและให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ในชั้นเรียนรับทราบปัญหาและร่วมกัน

แก้ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการสอนตามแผนการสอนชุดที่ 2 การสอนเป็นการบรรยาย การสาธิต และการฝึกทักษะ ขณะสอนผู้วิจัยสรุปและเน้นย้ำสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ฝึกการเคลื่อนไหวและท่าที่เหมาะสมในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด วิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา และฝึกบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื้อทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และลงบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดตามที่ได้ปฏิบัติจริง หลังสิ้นสุดการสอน กลุ่มทดลองจะได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้คู่มือการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด คำแนะนำในการบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด และให้นำคิดตัวมาด้วยในการนัดครั้งต่อไป พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้

หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ซักถามปัญหาในการฝึกทักษะ และนัดหมาย วัน เวลาในครั้งต่อไป

2.2.3 สอนครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ตามกำหนด วัน และเวลา ผู้วิจัยตรวจ

แบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอด เพื่อติดตามว่าหญิงตั้งครรภ์ฝึกบริหารร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือมารดาฝึกการเคลื่อนไหวและท่าที่เหมาะสมในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด วิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือไม่ พร้อมทั้งพูดคุยซักถามปัญหาที่พบในการปฏิบัติที่บ้านและให้คำแนะนำเพิ่มเติม โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดา หญิงตั้งครรภ์ในชั้นเรียนรับทราบปัญหาและร่วมกันแก้ปัญหา หลังจากนั้นดำเนินการสอนตาม แผนการสอนชุดที่ 3 การสอนเป็นการบรรยาย การสาธิต และการฝึกทักษะ ขณะสอนผู้วิจัยได้สรุป และเน้นย้ำสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ฝึกการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า วิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา และฝึกบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และลงบันทึกในแบบบันทึกพฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดตามที่ได้ปฏิบัติจริง

2.2.4 เมื่อสิ้นสุดการสอน 3 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์ได้รับการวัดความรู้จากแบบวัด ความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่เน้นผู้คลอด แบบประเมินการรับรู้หลังอ่านใจ และรวมคะแนนแบบบันทึก พฤติกรรมเพื่อเตรียมตัวคลอดที่หญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์บันทึกเพื่อเป็นการ กำกับการทดลอง จากนั้นได้พาหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์เยี่ยมชมสถานที่ใน ห้องคลอด ผู้วิจัยคงพบหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ตามวันนัดตรวจครรภ์ เพื่อ ติดตามการฝึกปฏิบัติจากการสอบถามและให้คำแนะนำเพิ่มเติมถ้าพบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือ มารดาหญิงตั้งครรภ์มีปัญหา การพบหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์สิ้นสุดเมื่อหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์ เข้าสู่ระยะคลอด

ขั้นที่ 3 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กลุ่มควบคุม เมื่อเจ็บครรภ์และมาถึงห้องคลอด เจ้าหน้าที่ห้องคลอดเป็นผู้แจ้งให้ ผู้วิจัยทราบ ผู้วิจัยพบผู้คลอด และดูแลให้ผู้คลอดได้รับการพยาบาลตามปกติ ตั้งแต่ในระยะรอคลอด ระยะคลอดและหลังคลอด จากนั้นผู้วิจัยบันทึกข้อมูลการคลอดในแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ให้มารดา หลังคลอด 2 ชั่วโมง ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด แบบสอบถามการรับรู้ ความปลอดภัยของผู้คลอด และแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอด

3.2 กลุ่มทดลอง เมื่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง เริ่มเจ็บครรภ์และมาถึงห้องคลอด เจ้าหน้าที่ห้องคลอดเป็นผู้แจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ผู้วิจัยพบผู้คลอดและสามีหรือมารดาผู้คลอดใช้เวลาขณะที่ผู้คลอดไม่มีอาการเจ็บครรภ์ ทบทวนเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ การคลอด กระบวนการคลอด ความ เจ็บปวดในระยะคลอด วิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา การเคลื่อนไหวและท่าที่เหมาะสมใน ระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ทบทวนทักษะและบทบาทของสามีหรือมารดาผู้คลอดในระยะเจ็บ ครรภ์ ในระยะแรกรับถึงระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 4 เซนติเมตร ผู้คลอดกลุ่มทดลอง ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือมารดาผู้คลอด ในห้องพบญาติและห้องเตรียมคลอด ซึ่งมีเตียง รอคลอด และอุปกรณ์ในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดในการเปลี่ยนท่า และบรรเทาปวด ได้แก่

เก้าอี้นั่งมีพนักพิง โต๊ะวางเครื่องมือเพื่อให้ผู้คลอดจับหน้า หมอน เครื่องเล่นวีซีดี/เทป เพลงบรรเลงประเภทอ่อนคลาย โดยสามีหรือมารดาผู้คลอดมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวเช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดให้ใช้ท่าศีรษะสูงเช่น การเดินหรือทำขึ้น ทำนั่ง ทำนั่งยอง ทำคุกเข่า ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจ และการฟังดนตรี เมื่อผู้คลอดอยู่ในระยะที่ปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนจากผู้วิจัยในห้องรอกคลอดและห้องคลอดจนกระทั่งคลอด โดยได้รับการสนับสนุนดังนี้

3.2.1 ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนท่าบ่อยๆทุก 30-60 นาทีเช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดใช้ในท่าศีรษะสูง เช่น การเดินหรือทำขึ้น ทำนั่ง ทำนั่งยอง ทำคุกเข่า

3.2.2 ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า การนวด การหายใจ และการฟังดนตรี

3.2.3 งดเว้นการปฏิบัติการที่เป็นกิจวัตรในการคลอด เช่น การห้ามลงนั่งหรือเดิน การเจาะถุงน้ำคร่ำโดยไม่มีข้อบ่งชี้ การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกตราบใดที่กระบวนการคลอดยังดำเนินไปตามปกติจากการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดตามกระบวนการคลอดที่ดำเนินไปตามปกติและการประเมินภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3.2.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการในการดูแลในระยะคลอดและการเลือกสูติศาสตร์หัตถการที่เหมาะสม ในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.2.5 สนับสนุนในระยะเบ่งคลอด โดยผู้คลอดมีอิสระในการเลือกท่าคลอดที่เหมาะสมและปลอดภัยที่นอกเหนือจากการเบ่งคลอดในท่าขึ้นขาหยั่ง ได้แก้ท่านั่งยองโดยมีผู้พุง 2 ข้าง ท่าศีรษะสูงเข่าแยกโดยผู้คลอดได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด

3.2.6 บันทึกข้อมูลการคลอด ในแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว โดยให้มารดาหลังคลอด 2 ชั่วโมง ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด และแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอด

3.3 ผู้วิจัยเริ่มการทดลองตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2548 สอนหญิงตั้งครรภ์และสามีหรือมารดาหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 40 คู่ สอนครั้งละ 3 คู่ รวมการสอนทั้งหมด 45 ครั้ง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญเสียกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 5 คน ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเนื่องจากมีน้ำเดินก่อนการเจ็บครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จำนวน 5 คน ปากมดลูกเปิดขยายมากกว่า 4 เซนติเมตร เมื่อเริ่มรับไว้ในห้องคลอด คงเหลือหญิงตั้งครรภ์ที่ดำเนินการศึกษา 30 คน และสิ้นสุดการทดลองเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2548 รวมระยะเวลาดำเนินการศึกษา 4 เดือน กับ 1 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขออนุมัติ และนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และเป็นผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย และคงไว้ซึ่งสิทธิในการได้รับการดูแลเช่นปกติเมื่อไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อขออนุญาตในการศึกษาวิจัยกับหญิงตั้งครรภ์แรกและให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย (ภาคผนวก ง) การจัดการข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง มาจัดอยู่ในระเบียบวิธีที่เหมาะสมและพร้อมที่นำไปวิเคราะห์หาคำตอบตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ตรวจสอบข้อมูลดิบที่ได้จากการรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง แม่นยำของข้อมูล โดยกระทำทันทีหลังจากเก็บข้อมูลในแต่ละวันเพื่อจะได้ติดตามแก้ไขปรับข้อมูลที่ผิดพลาดนั้น จากการตรวจสอบพบว่าข้อมูลมีความสมบูรณ์และถูกต้องทุกฉบับ
2. จำแนกข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ลงลำดับเลขที่แบบบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
3. ลงรหัสเพื่อจำแนกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ในแผนงานของโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)
4. จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องของการลงข้อมูล และทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทดสอบค่าที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t - test) ซึ่งพบว่าข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ภาคผนวก ฉ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลและคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS และทำการวิเคราะห์เพื่อหาความแตกต่างทางสถิติครั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับหรือต่ำกว่า .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเพื่อการบรรยาย ในการบรรยาย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด และคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอดโดยใช้ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเพื่อการอ้างอิง เพื่อทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด คะแนนการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด และคะแนนการรับรู้ความเป็นอิสระของผู้คลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทดสอบด้วยสถิติทดสอบค่าที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t - test)