

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two-group posttest design) เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดในหออคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้คลอดด้วยรุ่นที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์ครบกำหนด 2) ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) เมื่อแรกจับปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 3 เซนติเมตร และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two sample independent group test) โดยใช้อำนาจทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดค่านัยสำคัญ (significant level) ที่ระดับ .05 สำหรับค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ของกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยทางการพยาบาลอยู่ในช่วง .40-.60 (Burns & Grove, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างที่ .50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อาจยุติการเข้าร่วมในการศึกษา (drop out) (Burns & Grove, 2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย ในการศึกษาครั้งนี้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งหมด 60 ราย

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนหลังจากนั้นจึงจะเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ (match pair) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้มีลักษณะเหมือนกัน ดังนี้ 1) การเตรียมคลอด 2) การได้รับยาเร่งคลอด

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่ยุติการศึกษานี้ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาที่ได้รับการดูแลตามแผนการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า 3 ชั่วโมง และ 3) การคลอดผิดปกติหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอดหรือหลังคลอด ได้แก่ การคลอดทารกท่าท้ายทอยอยู่ทางด้านหลัง น้ำหนักทารกแรกเกิด

มากกว่า 4,000 กรัม การคลอดยาวนาน การใช้เครื่องมือสูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด การตกเลือด หลังคลอด และการผ่าตัดคลอด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยพิจารณายุติการศึกษา ดังนี้

1. กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 8 ราย เนื่องจากได้รับการผ่าตัดคลอด จากสาเหตุการคลอดยาวนาน 3 ราย และจากสาเหตุการผิสดส่วนระหว่างศีรษะทากับกระดูกเชิงกรานมารดา 5 ราย ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทดแทนตามจำนวนที่ต้องยุติการคลอด
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 ราย เนื่องจากได้รับการผ่าตัดคลอดจากสาเหตุการคลอดยาวนาน 2 ราย จากสาเหตุการผิสดส่วนระหว่างศีรษะทากับกระดูกเชิงกรานมารดา 2 ราย และมีการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ 1 ราย ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างทดแทนตามจำนวนที่ต้องยุติการคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) และการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด ประกอบด้วย

1.1 การสนับสนุนด้านข้อมูล คือ การสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดเกี่ยวกับ

- 1) กระบวนการคลอด 2) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ ระยะเบ่งคลอด ระยะคลอดรกและระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด และ 3) การปฏิบัติตัวที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจแบบ slow chest breathing คือ การหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ ขณะมดลูกหดตัว และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างง่าย บริเวณที่มีการเกร็งให้คลายลงในท่านั่งและท่านอน เพื่อให้ผู้คลอดนำไปปฏิบัติในการเผชิญการคลอดอย่างเหมาะสม

1.2 การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ การใช้คำพูดให้กำลังใจและการสัมผัสเพื่อการดูแล โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เป็นคำพูดให้กำลังใจและชมเชย มีความหมายทางบวก เช่น “ทำได้ดีแล้ว” “ทำถูกต้องแล้ว” “การคลอดมีความก้าวหน้ามากขึ้น” เป็นต้น ไม่ใช่คำพูดเร่งรัด ไม่ตำหนิกล่าวโทษผู้คลอด และให้การสัมผัสเพื่อการดูแลโดยผู้วิจัยเริ่มให้การสัมผัสผู้คลอดด้วยท่าที่สงบ สุภาพและอ่อนโยน อยู่ข้างเตียงและหันหน้าเข้าหาผู้คลอด สามารถมองเห็นหน้ากันได้อย่างชัดเจน มีสีหน้าท่าทางเป็นกันเอง ยิ้มแย้มและให้การสัมผัสด้วยความรู้สึกที่ดี เห็น

อกเห็นใจ และเต็มใจ ผู้วิจัยใช้มือข้างหนึ่งประคองอุ้งมือของผู้คลอดไว้ และวางมืออีกข้างบนข้อมือของผู้คลอด ใช้มือลูบอย่างมั่นคงและนุ่มนวลจากข้อมือขึ้นไปถึงบริเวณแขนแล้วลูบกกลับลงมาถึงข้อมืออย่างค่อยเป็นค่อยไปและใช้ความแรงและแผ่วเบาที่เหมาะสมสลับกันไป ช่วงเวลาในการสัมผัสคือเมื่อบดลูกเริ่มหดตัวผู้วิจัยใช้การสัมผัสพร้อมกับกระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยให้การสัมผัสขึ้น-ลงสัมพันธ์กับการหายใจเข้า-ออกของผู้คลอดจนมดลูกคลายตัว ซึ่งจะทำให้การสัมผัสติดต่อกันอย่างน้อย 5 ครั้งต่อการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง เมื่อบดลูกคลายตัวสิ้นสุดการสัมผัสด้วยการบีบมือเบา ๆ 3-4 ครั้ง และยังคงใช้มือข้างหนึ่งประคองอุ้งมือผู้คลอดไว้และมืออีกข้างวางบนข้อมือเช่นเดิม เมื่อบดลูกหดตัวใหม่เริ่มให้การสัมผัสพร้อมกับพูดกระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าอีกครั้ง รวมระยะเวลาในการให้การสัมผัสประมาณ 10-15 นาที เมื่อสิ้นสุดการสัมผัสใช้มือข้างที่ลูบนั่นตบเบา ๆ บนหลังมือของผู้คลอด 3-4 ครั้งเป็นการสิ้นสุดการสัมผัส

1.3 การสนับสนุนด้านการบริการ คือ การดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย โดยการส่งเสริมการเปลี่ยนท่าที่รู้สึกสบาย เช่น ทำยืน ทำนั่งหรือทำนอน เป็นต้น ดูแลความสะอาดร่างกาย โดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดใบหน้า ลำคอ แขน ลำตัวเพื่อให้รู้สึกสดชื่นและสุขสบายขึ้น ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์เมื่อมีเลือดหรือน้ำคร่ำเปื้อกชุ่ม ดูแลการได้รับอาหารและน้ำโดยให้จิบน้ำหรืออมน้ำแข็งเพื่อช่วยป้องกันการขาดน้ำ ดูแลการพักผ่อนหลังทำกิจกรรมเพื่อช่วยลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็น ดูแลการขับถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมงให้กระเพาะปัสสาวะว่างเพื่อไม่เป็นสิ่งขัดขวางการหดตัวของมดลูก ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านการบริการตามความต้องการของผู้คลอด โดยให้การสนับสนุนนานครั้งละ 5-10 นาที

แผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดแก่ผู้คลอดวัยรุ่นตั้งแต่ครั้งแรกที่รับผู้คลอดไว้ในความดูแล ระยะเจ็บครรภ์ ระยะเบ่งคลอด ระยะคลอดรก จนถึงระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด มีขั้นตอนดังนี้

การสนับสนุนในครั้งแรก ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ดังนี้

1. ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้วยการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดเมื่อแรกรับไว้ดูแล ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ ระยะเบ่งคลอด ระยะคลอดรกและระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด และการปฏิบัติตัวที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจแบบ slow chest breathing คือ การหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ ขณะมดลูกหดตัว และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างง่ายบริเวณที่มีการเกร็งให้คลายลงในท่านั่งและท่านอน โดยใช้แผ่นพลิกประกอบการสอนใช้เวลาประมาณ 30 นาที

2. ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการใช้คำพูดให้กำลังใจและการสัมผัสเพื่อการดูแลเป็นเวลา 10-15 นาที

3. ให้การสนับสนุนด้านการบริการ โดยดูแลความสบายด้านร่างกายเป็นเวลา 5-10 นาที

รวมเวลาในการให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านในระยะแรกนับเป็นเวลาประมาณ 45-50 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมตามแผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะเจ็บครรภ์ทุก ๆ ชั่วโมง

ระยะเจ็บครรภ์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านโดย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลด้วยการบอกข้อมูลตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและทบทวนในสิ่งที่ได้สอนไปแล้วในระยะแรกนับ ซึ่งจะให้ข้อมูลในช่วงที่มดลูกคลายตัว บอกเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้า ความก้าวหน้าของการคลอด แนวทางการดูแลรักษาและสถานะของทารกในครรภ์ กระตุ้นให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นระยะ ๆ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามข้อสงสัยและตอบคำถามให้ผู้คลอดเข้าใจในสิ่งที่สงสัย 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการใช้คำพูดให้กำลังใจและการสัมผัสเพื่อการดูแลเป็นเวลา 10-15 นาที และ 3) การสนับสนุนด้านการบริการโดยดูแลความสบายด้านร่างกายเป็นเวลา 5-10 นาที รวมเวลาในการให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านในระยะเจ็บครรภ์เป็นเวลาประมาณ 15-20 นาทีต่อครั้ง จากนั้นให้การสนับสนุนต่อไปอีกทุกชั่วโมงจนกว่าปากมดลูกจะเปิดหมด

ระยะเบ่งคลอด ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านโดย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลด้วยการบอกและทบทวนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้องและกระตุ้นให้เบ่งคลอดเมื่อมดลูกหดตัว บอกความก้าวหน้าของการเบ่งคลอดและสถานะของทารกในครรภ์เป็นระยะ ๆ จนกว่าทารกจะคลอด บอกเวลาคลอด และบอกเพศของทารก 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการใช้คำพูดให้กำลังใจที่ผู้คลอดสามารถผ่านระยะเจ็บครรภ์เข้ามาสู่ระยะคลอดได้สำเร็จและจะสามารถผ่านการคลอดไปได้ ให้การสัมผัสผู้คลอดในขณะที่มดลูกคลายตัวโดยใช้มือสัมผัสบริเวณแขนถึงหัวไหล่ถูบเป็นจังหวะขึ้น-ลงประมาณ 5 ครั้งแล้วสิ้นสุดด้วยการบีบหัวไหล่เบา ๆ 3-4 ครั้ง คอยอยู่เป็นเพื่อนใกล้ ๆ และเมื่อมดลูกหดตัวอีกช่วยกำกับการหายใจของผู้คลอดตามเทคนิคการหายใจในระยะเบ่งคลอด ชมเชยเมื่อผู้คลอดพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำและปฏิบัติได้ถูกต้อง และ 3) การสนับสนุนด้านการบริการโดยการดูแลที่ช่วยส่งเสริมความสบาย ได้แก่ การช่วยจัดทำในการเบ่งคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดบริเวณใบหน้า ลำคอ และแขนเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดรู้สึกสดชื่น สบาย กระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งคลอดอย่างถูกต้องวิธีเมื่อมดลูกหดตัว และคอยอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจจนกว่าจะสิ้นสุดการคลอด

ระยะคลอดรก ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านโดย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือในการทำคลอดรก เวลาการคลอดรก 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการชมเชยที่ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดและความเจ็บปวดในระยะคลอดมาได้ ให้การสัมผัสโดยการจับมือและบีบมือเบา ๆ 3-4 ครั้งในการเข้าไปพูดคุยกับผู้คลอด และ 3) การสนับสนุนด้านการบริการโดยการช่วยจัดท่าเพื่อคลอดรกที่ผู้คลอดรู้สึกสบายมากที่สุด กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายด้วยเทคนิคการหายใจและลดการเกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่อาจมีการเกร็งกล้ามเนื้อเกิดขึ้นขณะเบ่งคลอด คอยอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจจนกว่าจะคลอดรกเสร็จ

ระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านโดย 1) ให้การสนับสนุนด้านข้อมูลด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกด้วยวิธีการสบสายตา การสัมผัส และการโอบกอดทารก 2) ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการชมเชยที่ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดและความเจ็บปวดในระยะคลอดมาได้ ให้กำลังใจในการดูแลทารก ให้การสัมผัสโดยการจับมือและบีบมือเบา ๆ 3-4 ครั้งในการเข้าไปพูดคุยกับผู้คลอด และ 3) การสนับสนุนด้านการบริการโดยการดูแลความสุขสบายด้วยการทำความสะอาดร่างกายทั่วไป ช่วยจัดท่าให้ผู้คลอดนอนพัก ใช้หมอนข้างหรือผ้าห่มสำหรับพิงหรือรองรับน้ำหนักส่วนต่าง ๆ ของร่างกายบริเวณที่ต้องการให้รู้สึกผ่อนคลาย ดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารหากผู้คลอดต้องการ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการพักผ่อน และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน การเตรียมคลอด การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับปวด ความเจ็บปวดก่อนทดลอง ระยะเวลาของการคลอดและน้ำหนักทารกแรกเกิด

2.2 แบบประเมินความเจ็บปวดในการคลอด ใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลขซึ่งเป็นเส้นตรงที่กำหนดด้วยตัวเลขและมีความต่อเนื่องกันตลอด จาก 0-10 คะแนน โดยคะแนนต่ำคือมีระดับความเจ็บปวดน้อยและคะแนนสูงคือมีระดับความเจ็บปวดมากซึ่งความเจ็บปวดจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับจากเล็กจำนวนน้อยไปหาเลขจำนวนมาก การประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดโดยให้ผู้คลอดระบุคะแนนบนเส้นตรงตัวเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยตนเอง (self-report)

2.3 แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ สุพิศ ณ เชียงใหม่ (2533) ที่พัฒนาตามแนวคิดของ มาร์ตและ

เมอร์เซอร์ (Marut & Mercer, 1979) ซึ่งแบบประเมินนี้มีลักษณะเป็นข้อคำถามถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้คลอดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ได้แก่ ความกลัวความวิตกกังวล ความมั่นใจ ความเป็นไปตามการคาดหวังและความพึงพอใจต่อการคลอด ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในการคลอด ข้อคำถามมีทั้งหมด 31 ข้อ โดยเป็นข้อความทางบวก 17 ข้อและทางลบ 14 ข้อ โดยมีลักษณะการตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ไม่เป็นความจริง คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง

หมายเลข 2 หมายถึง เป็นความจริงบางส่วน คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงเพียงบางส่วนหรือเล็กน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง เป็นความจริงส่วนมาก คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงเป็นส่วนมากแต่ไม่ทั้งหมด

หมายเลข 4 หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือ เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุดหรือทั้งหมด

การให้คะแนนประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยถ้าเป็นข้อความทางบวก หมายเลข 1, 2, 3 และ 4 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนเป็น 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ในช่วง 31-124 คะแนน โดยแปลความหมายของค่าคะแนนว่า หากมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่าหรือเท่ากับ 62 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก หากคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 62 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเครื่องมือ (validity)

1.1 แผนการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้มีจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้คลอด 2 ท่านและพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้คลอด 1 ท่าน เมื่อผ่านการพิจารณาการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะเพื่อให้มีความสมบูรณ์และความชัดเจนของเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลปทุมธานีจำนวน 3 ราย แล้วนำมาปรับให้เหมาะสมและง่ายต่อการเข้าใจก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1.2 แบบประเมินความเจ็บปวดในการคลอดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข เป็นเครื่องมือที่มีมาตรฐานและมีการนำไปใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศอย่างแพร่หลาย

1.3 แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ สุพิศ ฦ เชียงใหม่ (2533) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่านแล้ว

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

2.1 แบบประเมินความเจ็บปวดในการคลอดโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข เป็นเครื่องมือมาตรฐานและมีการนำไปใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงไม่ได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมืออีก

2.2 แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้คลอดวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการที่โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 10 ราย นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วนำหนังสือพิทักษ์สิทธิเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลปทุมธานี เมื่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลปทุมธานีอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับตามปกติ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะปกปิดเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น หากมีข้อสงสัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีเวลาทบทวนก่อนตัดสินใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลที่หน่วยห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี
3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยห้องคลอดและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
4. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้คลอดที่เข้ารับการรับบริการในห้องคลอด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้คลอดยินยอมยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้พินิจสิทธิให้ผู้คลอดยินยอมระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัยก็สามารถบอกเลิกได้ทันทีโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล
5. ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนจากนั้นจึงจะเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างและป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

5.1 กลุ่มควบคุม

- 1) เมื่อรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดตั้งแต่แรกจับจนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยเมื่อแรกจับผู้คลอดจะได้รับการดูแลตามขั้นตอนการรับใหม่ ได้รับคำแนะนำและการดูแลทั่วไป เมื่อปากมดลูกเปิดประมาณ 5 เซนติเมตร ผู้คลอดจะถูกย้ายเข้าห้องคลอดและได้รับการประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารก และความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ ผู้คลอดจะได้รับการดูแล การทำคลอด จนถึงเตรียมย้ายเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด
- 2) ผู้วิจัยติดตามประเมินความเจ็บปวดในการคลอดเมื่อแรกจับ ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร 1 ครั้งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน หลังจากนั้นจะประเมินความเจ็บปวดทุกชั่วโมงจนกว่าปากมดลูกเปิดหมด ใช้เวลาประเมินครั้งละไม่เกิน 1 นาที

3) ผู้วิจัยติดตามประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนย้ายไปตึกหลังคลอดโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

5.2 กลุ่มทดลอง

เริ่มการทดลองเมื่อรับผู้คลอดไว้ในความดูแล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลจากผู้วิจัยตั้งแต่แรกได้รับไว้ในความดูแลจนถึงระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ดังนี้

1) เมื่อแรกจับปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการประเมินความเจ็บปวดเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน แล้วให้การสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างตามแผนการสนับสนุนทางสังคม เริ่มจากให้การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์และด้านการบริการ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-50 นาที

2) ระยะเจ็บครรภ์ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทั้ง 3 ด้านตามแผนการสนับสนุนทุกชั่วโมงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดซึ่งใช้เวลาครั้งละ 15-20 นาที และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการประเมินความเจ็บปวดในการคลอดหลังให้การสนับสนุน ใช้เวลาประเมินครั้งละไม่เกิน 1 นาที

3) ระยะเบ่งคลอด ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทั้ง 3 ด้านตามแผนการสนับสนุนจนถึงสิ้นสุดการคลอดทารก

4) ระยะคลอดรก ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทั้ง 3 ด้านตามแผนการสนับสนุนจนกว่าจะคลอดรกเสร็จ

5) ระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทั้ง 3 ด้านตามแผนการสนับสนุนจนกว่าจะครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนย้ายไปตึกหลังคลอด

6) ผู้วิจัยติดตามประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนย้ายไปตึกหลังคลอดโดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เมื่อรวบรวมได้ครบตามจำนวนที่กำหนด นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ในการทดสอบข้อมูลระดับมาตราแบบบัญญัติ (nominal scale) ใช้สถิติทดสอบค่าทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่

เป็นอิสระต่อกัน (t-test for independent samples) ในการทดสอบข้อมูลระดับมาตราอันตรภาคหรืออัตราส่วน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบชนิดสองกลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov one sample test) พบว่ามีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบแมนวิทนียู (The Mann Withney U test)