การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วีดิทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ร้อยตำรวจเอกหญิง นัยน์ปพร นันตา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ
ร้อยตำรวจเอกหญิง นัยน์ปพร นันตา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
มีนาคม 2545

นัยน์ปพร นันตา. (2545). *การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร.*ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง, รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธ์มณี

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2544 โดยใช้วิดีทัศน์และภาพพลิก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 45 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และกลุ่มควบคุมได้รับการให้ข้อสนเทศ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสังเกตการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis Of Variance)และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้การทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ผลการวิเคราะห์พบว่า

หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้ดีกว่า หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้ดีกว่า หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้ดีกว่า หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

A COMPARISON OF THE EFFECT OFUSING PAIN RELIEF TECHNIQUE BY VDO IN COMBINATION WITH SOCIAL REINFORCEMENT AND USING PAIN RELIEF TECHNIQUE BY FLIPCHART IN COMBINATION WITH SOCIAL REINFORCEMENT ON APPROPRIATED BEHAVIOR OF PRIMIGRAVIDAS OF POLICE GENERAL HOSPITAL IN BANGKOK

ANABSTRACT

BY

POLICE CAPTAIN NAIPAPORN NANTA

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Master of Educational degree in Educational Psychology

March 2002

Naipaporn Nanta. (2001). *A Comparison of the effects of using pain relief technique by video in combination with social rienforcement and using pain relief technique by flipchart in combination with social rienforcement on appropriated behavior of primigravidas of Police General Hospital in Bangkok.* Master Thesis, M.Ed. (Educational Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof. Kamolrat Greethong,

Assoc. Prof Dr. Aree Punmanee.

The purpose of this experimental research were to compare the effects of using pain relief by video and flipchart in combination with social reinforcement and on appropriated behavior of primigravidas of Police General Hospital in Bangkok. The 45 primigravidas were attended the prenatal clinic and admitted at the labour and delivery unit in the Police General Hospital in Bangkok. All subjects were randomly by purposive sampling. Then they were randomly divided into two experimental groups and one control group. Each group consisted of 15 primigravidas.The experimental group I was exposed to the using pain relief technique by video in combination with social reinforcement, The experimental group 2 was exposed to the using pain relief technique by flipchart in combination with social reinforcement and the control group received information about using pain relief technique. The instruments were delivery observation records. The data was analyzed by analysis of variance and Sheffe' method.

The results were as follows :

There were significantly differences of appropriated behavior among primigravidas that exposed to video and flipchart in combination with social reinforcement and primigravidas received information about using pain relief technique at .05 level. The multiple comparison of each group were as follows.

1 The primigravidas exposed to the using pain relief technique by video in combination with social reinforcement showed better appropriated behavior than the others gravidas exposed to the using pain relief technique by flipchart in combination with social reinforcement at .05 level.

2 The gravidas exposed to the using pain relief technique by video in combination with social reinforcement showed better appropriated behavior than the others gravidas received information about using pain relief technique at .05 level.

3 The gravidas exposed to the using pain relief technique by flipchart in combination with social reinforcement showed better appropriated behavior than the others gravidas received information about using pain relief technique at .05 level.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร

ของ
ร้อยตำรวจเอกหญิง นัยน์ปพร นันตา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาตราจารย์ ดร.นภาภรณ์ หะวานนท์)
วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ กมลรัตน์ กรีทอง)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธ์มณี)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. พาสนา จุลรัตน์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาเอาใจใส่จาก รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธ์มณี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา และอาจารย์ ดร.พาสนา จุลรัตน์ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมในการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ในการให้คำแนะนำและชี้แนะแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยถือว่าเป็นแนวคิด และมุมมองที่มีคุณค่ายิ่ง สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่ทำให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ เจียมทะวงษ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และอาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อสมศักดิ์ และคุณแม่ยุพิน นันตา ผู้ให้กำเนิด อบรมสั่งสอน และเลี้ยงดูผู้วิจัยมาอย่างดี ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้ศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิต

กราบขอบพระคุณครอบครัว "วินิจวงษ์" โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณกิตติชาญ วินิจวงษ์ ผู้ที่คอยอำนวยความสะดวก ให้ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

ท้ายสุดผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือ และร่วมมือ จากพี่ๆ น้องๆ เจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจทุกท่าน ในการให้แลกเปลี่ยนเวลาปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้วิจัยสามารถเรียนจนสำเร็จการศึกษาได้ ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณา และซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่าน ด้วยความจริงใจขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ร้อยตำรวจเอกหญิง นัยน์ปพร นันตา

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
	ความสำคัญของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	4
	ตัวแปรที่ศึกษา	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	5
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด	37
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม	38
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม	39
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด	40
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด	48
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต	50
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	54
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	54
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	55
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	59
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	64
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	64

สารบัญ(ต่อ)

บทที่ หน้า

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 66

อภิปรายผล 66

ข้อเสนอแนะ 68

บรรณานุกรม 71

ภาคผนวก 77

ภาคผนวก ก 78

ภาคผนวก ข 81

ภาคผนวก ค 114

ประวัติย่อผู้วิจัย 132

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 แบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control - group Posttest Design Only..... 58

2 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกทั้งสามกลุ่มที่ได้จากการสังเกต..... 62

3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของหญิงครรภ์แรกทั้งสามกลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต..... 62

4 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกทั้งสามกลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต..... 63

5 แบบบันทึกความถี่ของพฤติกรรมที่เหมาะสม ในระยะคลอด ของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม.... 127

6 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ อายุครรภ์ และการศึกษา..... 128

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	วิถีประสาทจากมดลูกไปยังไขสันหลัง ในระยะที่หนึ่งของการคลอด	16
2	บริเวณที่มีความเจ็บปวดในตอนต้น ของระยะที่หนึ่งของการคลอด	16
3	บริเวณที่มีการกระจายความเจ็บปวดตอนปลายระยะที่หนึ่งและตอนต้นระยะที่สอง	17
4	บริเวณที่มีความเจ็บปวด ในตอนปลายระยะที่สองของการคลอด	18
5	แบบแผนการหายใจแบบช้า	30
6	แบบแผนการหายใจแบบตื้น และเร็วเบา	31
7	แบบแผนการหายใจแบบตื้น เร็ว เบา และเป่าออก	31
8	แบบแผนการหายใจเพื่อเบ่งคลอด	32
9	วิธีการลูบหน้าท้องสองแบบ	34
10	แสดงการนวดเป็นรูปเลขแปด	35
11	แสดงการนวดด้วยตนเอง ที่หลังส่วนล่าง	35

บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

การตั้งครรภ์ ถือว่าเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เกิดจากการที่เซลล์สืบพันธุ์ 2 เซลล์ มีการปฏิสนธิกัน กล่าวคือ อสุจิของฝ่ายชายจะผสมกับไข่ของฝ่ายหญิงภายหลังการมีเพศสัมพันธุ์กลายเป็นตัวอ่อนฝังตัวที่ผนังมดลูกของฝ่ายหญิง มีพัฒนาการเจริญเติบโตขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งสัปดาห์ที่ 37 – 38 ทารกจะมีพัฒนาการสมบูรณ์เต็มที่ พร้อมที่จะคลอดออกมาเมื่ออายุครรภ์ได้ประมาณ 40 สัปดาห์หรืออาจก่อนและหลัง 2 สัปดาห์ การตั้งครรภ์ไม่ใช่ภาวะความเจ็บป่วย แต่เป็นภาวะที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะมีผลต่อสมดุลของอารมณ์ โดยตรง(ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. 2541 : 1)

การคลอด แม้ว่าจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งในชีวิตสตรี (เจียรนัย โพธิ์ไทร์ย. 2539 : 1) ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม สร้างความเครียดและความหวาดกลัวให้กับผู้คลอดเป็นอันมาก โดยเฉพาะในผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูง ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active Phase) จะมีระดับสารเคมีชื่อ อิพิเนฟริน (Epinephrin) ในเลือดสูง ส่งผลให้มดลูกมีการบีบรัดตัวไม่ดี ทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ (Leaderman.1987 : 495 - 500) การบีบรัดตัวของมดลูกจะรุนแรงขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด หากหญิงตั้งครรภ์มีความกลัว จะทำให้ร่างกายตึงเครียด ซึ่งจะส่งผลไปยังบริเวณปากมดลูก (Cervix) ทำให้ปากมดลูกเกร็ง ไม่สามารถเปิดขยายได้โดยง่าย เมื่อศีรษะทารกมากดทับบริเวณปากมดลูกที่เกร็งอยู่นั้น จะทำให้เกิดอาการเจ็บครรภ์มากยิ่งขึ้น (มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. 2534 : 37) เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นวงจร เรียกว่า วงจรความกลัว - ความเครียด - ความเจ็บปวด (Fear - Tension - Pain Cycle) (Dick - Read. 1984 : 197)

ความเจ็บปวดจากการคลอด เป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดทั้งร่างกาย และจิตใจ ในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้นผู้คลอดจะโต้ตอบโดยตรงเพื่อขจัดและบรรเทาเหตุการณ์ตึงเครียดที่เกิดจากความเจ็บปวดนั้น การโต้ตอบจะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดและความเจ็บปวด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมจะไม่ขัดขวางหรือรบกวนกระบวนการคลอด แต่จะทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี ตรงกันข้ามถ้ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเมื่อยล้าทั้งทางร่างกาย และจิตใจ (กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล. 2000 : 1) วิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้นมี 2 วิธี ได้แก่ วิธีบรรเทาความเจ็บปวดแบบใช้ยา และวิธีบรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา ซึ่งวิธีบรรเทาความเจ็บปวดแบบใช้ยานั้น แม้ว่าจะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้คลอดพ้นจากความทุกข์ทรมานและสามารถพักผ่อนได้ แต่ยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงที่ไม่น่าพอใจ กล่าวคือ ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้คลอดที่ได้รับยาจำนวนมากเกินไปหรือได้รับยาในระยะ 2 - 3 ชั่วโมงก่อนคลอด ฤทธิ์ยาจะไปกดศูนย์การหายใจของทารกเมื่อทารกคลอดออกมาจะเกิดภาวะหายใจลำบาก หรือภาวะขาดออกซิเจนได้ (Auvenshine and Enriquez. 1990 : 388) และในส่วนของผู้คลอดเองฤทธิ์ข้างเคียงของยาอาจทำให้ผู้คลอดกระวนกระวาย มึนงง คลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย หรือง่วงนอนตลอดเวลา สำหรับผลของยาต่อการคลอดนั้น ถ้าให้

ยาในขนาดสูงๆ ในเวลาที่ไม่เหมาะสม อาจไปกดการทำงานของมดลูกทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกเป็นไปได้ไม่ดี การที่มดลูกบีบตัวได้ไม่ดี ทำให้ระยะเวลาของการคลอดยาวนานขึ้น (Jensen.1981 : 448 - 449; Ziegel and Cranley.1984 : 353 - 355) ส่วนวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดแบบไม่ใช้ยานั้นประกอบด้วยเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีต่างๆ เช่น เทคนิคการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการกระตุ้นผิวหนัง เป็นต้น ปัจจุบันนี้ยังไม่พบว่าวิธีดังกล่าวส่งผลเสียต่อผู้คลอด อย่างไรก็ตามเทคนิคดังกล่าวต้องอาศัยเวลาในการฝึกฝน และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่แผนกคลอด โรงพยาบาลตำรวจเป็นระยะเวลากว่า 5 ปี ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นผู้คลอดโดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรก แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเมื่ออยู่ในระยะคลอด ได้แก่ ร้องเอะอะโวยวาย กรีดร้อง พูดคำหยาบ กระสับกระส่าย ร้องไห้ เป็นต้น และเมื่อพยาบาลให้คำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติตัว เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดผู้คลอดก็ไม่รับฟังและไม่ปฏิบัติตาม เมื่อเข้าสู่ระยะเบ่งคลอดก็ไม่สามารถเบ่งคลอดได้อย่างถูกวิธี ส่งผลให้เกิดการคลอดที่ล่าช้า และบางรายต้องนำไปสู่การทำสูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งได้แก่ การนำเอาเครื่องมือทางการแพทย์มาใช้ในการช่วยคลอด เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้คีมช่วยคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเกิดความสงสัย อยากจะทราบถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้การสอนวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดของพยาบาลในห้องคลอดไม่ได้ผล ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์มารดาครรภ์แรก หลังคลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 50 คน ภายหลังจากที่ได้พักผ่อนได้พบหน้าบุตรและได้พูดคุยกับญาติแล้ว ถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสอนวิธีบรรเทาความเจ็บปวด และวิธีการเบ่งคลอดของพยาบาลในห้องคลอด พบว่ามารดาหลังคลอดทั้ง 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีความต้องการให้จัดชั้นเรียนขณะมาฝากครรภ์ เพื่อเรียนรู้และทำการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดตลอดจนวิธีการเบ่งคลอดควบคู่กับการให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ การให้คำแนะนำภายหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลและมีอาการเจ็บครรภ์แล้วนั้น จะทำให้ไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากขณะมีอาการเจ็บครรภ์นั้น หญิงครรภ์แรกไม่มีสมาธิพอที่จะรับฟังหรือปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว และนอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติไปนั้นถูกต้องหรือไม่ ส่งผลให้ไม่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดลงได้

การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดนั้น นอกจากจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแล้ว ยังส่งผลให้การคลอดดำเนินไปด้วยความราบรื่น ส่งผลดีต่อทั้งมารดาและทารก (ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ.2541 : 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดบุตรถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม มีรายงานสนับสนุนว่าในกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดจะมีความวิตกกังวลระยะเวลาการคลอด โอกาสที่จะได้รับยาระงับปวด และการเกิดภาวะแทรกซ้อน น้อยกว่าในกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด (ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. 2541 : 2) การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมมีวิธีพัฒนาได้หลายวิธี ในทางการพยาบาลนิยมนำเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดมาใช้ ซึ่งได้แก่ เทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนัง เทคนิคการผ่อนคลาย เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้คลอดในการเผชิญความเจ็บปวด (ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. 2541 : 2) ดังที่คราว และไบเออร์ (Crown และ Bayer, Cited in Lowne. 1991 : 457) ได้ศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอด มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และมีความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัย วีระกุล และคณะ (อ้างถึงใน พรรณิภา รักษ์กุศล. 2537 : 3) และศิริลักษณ์ รัตนพันธุ์ และคณะ (ศิริลักษณ์ รัตน-พันธุ์ และคณะ. 2543 : 1) พบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดมีพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนคลอด ซึ่งรูปแบบใน

การเตรียมคลอดที่นิยมใช้ในปัจจุบันมี 3 รูปแบบ (เจียรนัย โพธิ์ไทร์ย. 2539 : 2 - 3) ได้แก่ การเตรียมคลอดโดยใช้วิธีธรรมชาติของดิค-รีด (Dick-Read) การเตรียมคลอดโดยวิธีจิตป้องกันของลามาซ (Lamaze) และการเตรียมคลอดแบบแอคทีฟเบอร์ท (Active Birth) ทั้ง 3 รูปแบบจะนำเอาเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดมาใช้แตกต่างกันในแต่ละรูปแบบ แต่จะยึดหลักการเดียวกันคือมุ่งให้ผู้คลอดมีแนวคิดว่า การตั้งครรภ์เป็นกระบวนการตามธรรมชาติของร่างกายมนุษย์ และแนะนำให้ตอบสนองต่อการคลอดโดยวิธีธรรมชาติด้วยตนเอง

ปัจจุบันเริ่มมีผู้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมคลอดมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากเริ่มมีการนำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในหน่วยฝากครรภ์ตามโรงพยาบาลต่างๆ เช่น ได้มีการนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยวิธีของลามาซ (Lamaz) มาใช้ในงานอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยภายใต้โครงการ " โรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย " โดยการนำของ กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล ซึ่งเป็นที่รู้จักกันกว้างขวางขึ้น สำหรับหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลตำรวจ ยังไม่มีการนำหลักการเตรียมคลอดมาใช้อย่างจริงจัง จะเน้นในเรื่องของการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์มากกว่า นอกจากนี้โรงพยาบาลยังไม่อนุญาตให้สามีหรือญาติของผู้คลอดเข้าไปดูแลหรือเยี่ยมผู้คลอดในห้องคลอดได้ ทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะเครียดขณะเจ็บครรภ์ เพราะนอกจากจะขาดความรู้ในการดูแลตนเองในระยะเจ็บครรภ์แล้ว ยังขาดกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลในห้องคลอดจึงถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดบุตรตลอดจนแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทำการเตรียมความพร้อมของหญิงครรภ์แรกก่อนจะเข้าสู่ระยะคลอด โดยจัดให้มีกิจกรรมการฝึกเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดขึ้นในขณะที่มารับบริการฝากครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กอร์รี (Gorrie และคณะ.1994 : 366) ที่พบว่าการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอดบุตรควรมีการจัดกระทำในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หรือขณะอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์ เนื่องจากในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีความสนใจในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมากเป็นพิเศษ ต้องการให้ตนคลอดง่าย และมีความปลอดภัย เนื่องจากเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดต้องใช้เวลาในการฝึกปฏิบัตินาน ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเริ่มต้นเตรียมหญิงครรภ์แรกตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 24 – 37 สัปดาห์ เพื่อที่หญิงครรภ์แรกได้มีเวลามากพอสำหรับการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติจริง และเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์เกิดขึ้นสามารถนำเทคนิคดังกล่าวไปปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญในการลดความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะเตรียมความพร้อมของหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โดยการนำเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาเรื่องของการเสริมแรงเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้หญิงครรภ์แรกเกิดความอยากที่จะเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาว่าด้วยเรื่องของการเรียนรู้ และนอกจากนี้ยังได้นำเอาสื่อการสอนมาใช้ประกอบการฝึก ซึ่งได้แก่ วิดีทัศน์ และภาพพลิก เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายขึ้น ใช้เวลาน้อยลง และที่สำคัญผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผู้คลอดที่นำเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดที่ได้เรียนรู้มาไปปฏิบัติจริง เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการฝึกการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการฝึกการใช้

เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกมีความรู้ และความพร้อมทางด้านจิตใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตลอดระยะเวลาคลอด ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างคลอดได้

2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดูแลหญิงครรภ์แรก โดยจัดให้มีการเตรียมคลอดแก่หญิงครรภ์-แรกที่มาฝากครรภ์ ให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ ณ วันที่เริ่มศึกษา 32 - 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2544 จำนวน 487 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกซึ่งมีอายุครรภ์ ณ วันที่เริ่มศึกษา 32 - 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2544 จำนวน 45 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มทดลอง ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากร โดยใช้หลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. เต็มใจให้ความร่วมมือ ในการศึกษาครั้งนี้
2. อายุ 15 – 30 ปี
3. รูปร่าง ลักษณะทั่วไป และเชิงกรานปกติ
4. ส่วนสูง 140 เซนติเมตร ขึ้นไป
5. น้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม
6. ไม่เป็นคนไข้พิเศษที่ฝากครรภ์กับแพทย์
7. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ได้แก่ โรคพิษแห่งครรภ์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อน
8. ระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ขึ้นไป

ตัวแปรที่ศึกษา

1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ วิธีพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด แบ่งเป็น 3 วิธี คือ

1.1 การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

1.2 การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

1.3 การให้ข้อสนเทศ

2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยจัดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ให้แก่หญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสนับสนุนให้หญิงครรภ์แรกปฏิบัติตามเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดที่ได้รับการสอนมาอย่างถูกต้อง ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด หรือระยะเบ่งคลอด ควบคู่กับการให้การเสริมแรงทางสังคม โดยทำการสอนหญิงครรภ์แรก ขณะอายุครรภ์ได้ 32 - 36 สัปดาห์ ในที่นี้ผู้วิจัยแบ่งวิธีการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ออกเป็น 3 วิธี คือ

1.1 การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 <u>ขั้นนำ</u> ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่จะพัฒนา

ขั้นที่ 2 <u>ขั้นสอน</u> ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้วีดีทัศน์ประกอบการบรรยาย มีการอภิปราย และฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถาม เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ และสามารถตอบคำถาม และสามารถปฏิบัติตามเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดได้อย่างถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม ได้แก่ การชมเชย การพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 <u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปเนื้อหาทั้งหมดที่สอนไป แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 1

1.2 การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 <u>ขั้นนำ</u> ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่จะพัฒนา

ขั้นที่ 2 <u>ขั้นสอน</u> ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้ภาพพลิกประกอบการบรรยาย มีการอภิปราย และฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถาม เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ สามารถตอบคำถาม และสามารถปฏิบัติตามเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดได้อย่างถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม ได้แก่ ชมเชย การพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 <u>ขั้นสรุป</u> ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปเนื้อหาทั้งหมดที่สอนไป แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มทดลองที่ 2

2. การให้ข้อสนเทศ

หมายถึง การให้หญิงครรภ์แรกเรียนรู้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดจากเอกสารเกี่ยวกับเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะต่างๆของการคลอด ซึ่งเป็นข้อมูลชุดเดียวกับที่ใช้ในกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 <u>ขั้นนำ</u> ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวที่ต้องการจะพัฒนา

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอ่านเอกสารข้อสนเทศ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปเนื้อหาทั้งหมดที่อ่านไป แล้วผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

วิธีนี้ใช้กับกลุ่มควบคุม

3. การเสริมแรงทางสังคม

หมายถึง สิ่งที่ให้กับหญิงครรภ์แรกภายหลังจากที่หญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกลุ่ม ได้แก่ การซักถามข้อสงสัย การตอบคำถาม และสามารถปฏิบัติตามเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่

3.1 การเสริมแรงที่เป็นภาษาพูด ได้แก่ การกล่าวคำชมเชยต่าง ๆ

3.2 การเสริมแรงที่เป็นภาษาท่าทาง ได้แก่ การพยักหน้า และการยิ้ม

4. หญิงครรภ์แรก

หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน และไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร โดยให้มีอายุครรภ์ระหว่าง 32 - 36 สัปดาห์

5. พฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

หมายถึง การกระทำที่หญิงครรภ์แรกแสดงออกมาขณะที่มดลูกมีการบีบตัว นับตั้งแต่หญิงครรภ์แรกเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์และรับตัวไว้ในห้องคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

5.1 ระยะปากมดลูกเปิดช้า หมายถึง การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่หญิงครรภ์แรกเลือกแสดงออกมา ในช่วงเวลาที่ปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 3 - 7 เซนติเมตร ได้แก่

5.1.1 การใช้เทคนิคการหายใจ หมายถึง การที่หญิงครรภ์แรกตอบสนองต่อการบีบตัวของมดลูก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1.1.1 เมื่อมดลูกเริ่มบีบรัดตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ

5.1.1.2 เมื่อมดลูกบีบตัวแรงขึ้น หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางปากตื้นๆ เบา ๆ จะรู้สึกว่าไม่ต้องออกแรง เหมือนกับการหายใจอยู่ที่คอ

5.1.1.3 เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปาก โดยเปิดปากเล็กน้อย

5.1.2 การใช้เทคนิคกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง หมายถึง การที่หญิงครรภ์แรกตอบสนองต่อการบีบตัวของมดลูก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.1.2.1 ห่อมือเป็นรูปอุ้งมือวางมือทั้งสองข้างบริเวณเหนือหัวเหน่า ลูบมือขึ้นด้านข้างของหน้าท้องเบาๆ พร้อมทั้งหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ จนมือทั้งสองข้างมาบรรจบกันบริเวณยอดอก

5.1.2.2 ลูบมือทั้งสองลงไปที่เดิม พร้อมทั้งหายใจออกช้าๆ ยาวๆ เปิดปากเล็กน้อย เมื่อหายใจเข้าออก 1 ครั้ง ก็จะลูบหน้าท้องครบ 1 รอบ

5.1.3 การใช้เทคนิคกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ หมายถึง การที่หญิงครรภ์แรกตอบสนองต่อการบีบตัวของมดลูก โดยที่หญิงครรภ์แรกนอนตะแคงซ้ายหงายมือข้างที่ถนัดกดน้ำหนักมือค่อนข้างแรง ลงบริเวณส่วนล่างของหลัง วนเป็นรูปเลข 8 วงเล็กๆ แล้วค่อยๆ เบาแรง เมื่อวนมือเป็นรูปเลข 8 วงใหญ่ขึ้น

5.2 ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว หมายถึง การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่หญิงครรภ์แรกแสดงออกในช่วงเวลาที่ปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 8 – 9 เซนติเมตร ได้แก่ การใช้เทคนิคการหายใจ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

5.2.1 เมื่อมดลูกเริ่มบีบตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกแล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง

5.2.2 เมื่อมดลูกบีบรัดแรงขึ้น หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าออกทางจมูกตื้น เร็ว และเบาเหมือนการหายใจที่บริเวณคอ และดันไปที่หน้าท้อง

5.2.3 เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง

5.3 ระยะเบ่งคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่หญิงครรภ์แรกแสดงออกมาขณะที่มดลูกมีการบีบตัวในช่วงเวลาที่ปากมดลูกเปิดขยาย 10 เซนติเมตร ได้แก่ การหายใจเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

5.3.1 เมื่อมดลูกเริ่มบีบตัว หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เปิดปากเล็กน้อย

5.3.2 เมื่อมดลูกบีบตัวแรงขึ้น หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้ เบ่งลงล่างทางทวารหนัก จนกว่าลมหายใจที่กลั้นไว้หมด ทำประมาณ 3 ครั้งต่อการบีบตัวของมดลูก 1 ครั้ง

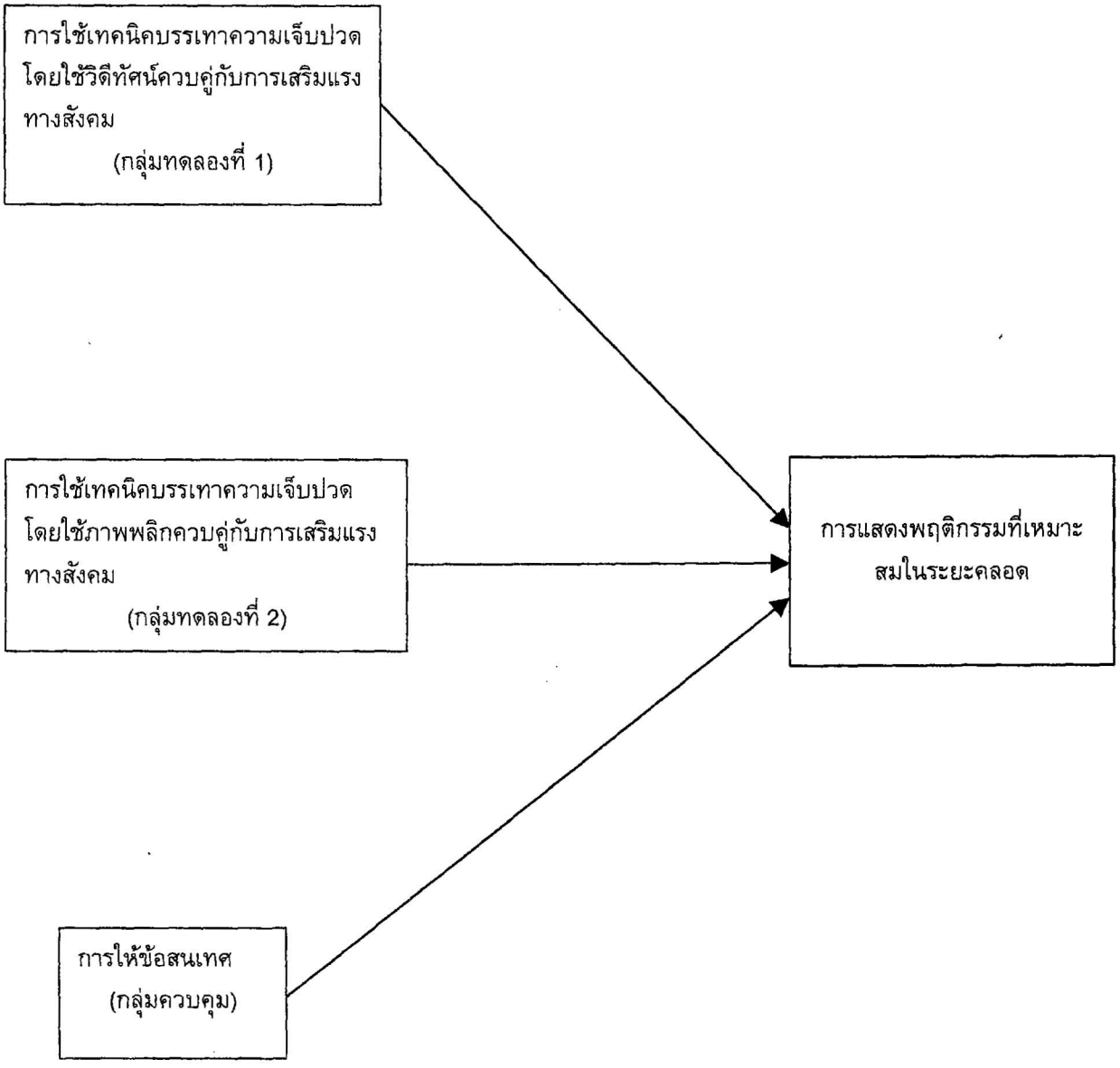
5.3.3 เมื่อมดลูกคลายตัว หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เปิดปากเล็กน้อย

พฤติกรรมทั้งหมดที่หญิงครรภ์แรกแสดงออกมาตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิดจนถึงระยะเบ่งคลอด จะได้รับการสังเกตพฤติกรรมครั้งละ 10 นาที ทุกๆ 30 นาที และบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ ลงในแบบบันทึกการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

6. การเปิดขยายของปากมดลูก

หมายถึง ขนาดของความกว้างของเส้นผ่าศูนย์กลางของปากมดลูก มีหน่วยเป็นเซนติเมตร ประเมินได้จากการตรวจทางช่องคลอด ปากมดลูกที่บางเต็มที่คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์ และเปิดขยาย 10 เซนติเมตร ถือว่าปากมดลูกเปิดขยายหมดแล้ว

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานการศึกษาค้นคว้า

หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดแตกต่างกัน

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ในระยะคลอด
   1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด
   1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม
   2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม
   2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด
   3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด
   3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด
4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

1.1.1 กระบวนการคลอด

การคลอด เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำ ถูกขับออกจากโพรงมดลูกของมารดาสู่ภายนอก ภายหลังจากการตั้งครรภ์ดำเนินไปเกินกว่า 28 สัปดาห์

การคลอด แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การคลอดปกติ (Normal labour) หมายถึง การคลอดทางช่องคลอด ซึ่งประกอบด้วย
   1.1 ครรภ์ครบกำหนด (Full term of pregnancy) หมายถึง อายุครรภ์ระหว่าง 38 – 42 สัปดาห์
   1.2 ส่วนนำของทารกเป็นศีรษะ โดยอยู่ในลักษณะก้มหน้าคางชิดอก (Vertex presentation) เอาท้ายทอยอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกราน ใต้กระดูกหัวเหน่า
   1.3 ขบวนการคลอดทั้งหมดเป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือใดๆ กล่าวคือ ไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ มาช่วยคลอด
   1.4 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ระหว่างการคลอด เช่น ตกเลือด ล้วงรก
   1.5 ทุกระยะของการคลอดรวมเวลาแล้วไม่เกิน 24 ชั่วโมง

2. การคลอดผิดปกติ (Abnormal labour) หมายถึง การคลอดที่ผิดธรรมชาติ หรือการคลอดที่ดำเนินไปไม่ได้ (Obstructed labour) ส่วนใหญ่เกิดจากการที่ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ เช่น ท่าก้น ท่าขวาง หรือเกิดจากการไม่ได้สัดส่วนกันระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานของมารดา (Cephalo pelvic disproportion) ไม่สามารถคลอดเองได้ ต้องช่วยด้วยวิธีสูติศาสตร์หัตถการ อันหมายถึงการต้องใช้เครื่องมือ หรือวิธีการพิเศษใน

การทำ หรือช่วยคลอด เช่น การทำคลอดด้วยคีม การทำคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ การผ่าท้องคลอด เป็นต้น

<u>องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการคลอด</u>

การคลอดจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แรงผลักดันในการคลอด (Power) ประกอบด้วยแรง 2 ชนิด คือ

1.1 Primary power คือแรงที่เกิดจากการบีบตัวของมดลูก (Uterine contraction) เป็นแรงที่ทำให้ปากมดลูกขยายและหดสั้น ช่วยผลักดันทารกออกสู่ภายนอกครรภ์ของมารดา การบีบตัวของมดลูกจะถูกกระตุ้นจากอ๊อกซิโตซิน (Oxytocin) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งมาจาก Posterior pituitary gland จะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบนบีบตัวและหดสั้นลงมีผลให้เกิดการดึงรั้งกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างให้ยืดขยาย ทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย กำลังการบีบตัวของมดลูกนี้ ไม่ได้อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจ ในระยะที่ 1 ของการคลอด การบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูกมีผลทำให้เกิดความดันในโพรงมดลูกประมาณ 40 – 60 มิลลิเมตรปรอท ในระยะที่ 2 ของการคลอดเมื่อมดลูกมีการบีบตัว ความดันในโพรงมดลูกจะเพิ่มเป็น 60 – 80 มิลลิเมตรปรอท การบีบตัวของมดลูกนี้สามารถสัมผัสทางหน้าท้องบริเวณยอดมดลูกได้ตั้งแต่มีความดันในโพรงมดลูกประมาณ 20 มิลลิเมตรปรอท และผู้คลอดจะเริ่มรู้สึกเจ็บครรภ์เมื่อความดันในโพรงมดลูกเริ่มต้นที่ 25 มิลลิเมตรปรอท

1.2 Secondary power คือแรงเบ่ง (Brearing down effect) เป็นแรงที่เกิดจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลม ทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น เมื่อความดันในโพรงมดลูกเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับแรงเบ่ง จึงมีผลช่วยผลักดันทารกให้คลอดออกมาเมื่อถึงเวลาอันเหมาะสม กล่าวคือ แรงเบ่งมีความสำคัญต่อระยะที่ 2 ของการคลอด โดยเสริมแรงการบีบตัวของมดลูก และทำให้เกิดแรงดันภายในโพรงมดลูกเพิ่มขึ้น 2 – 3 เท่า (ประมาณ 100 มิลลิเมตรปรอท) จึงสามารถผลักดันทารกออกจากโพรงมดลูกได้

2. ช่องทางคลอด (Passage) คือ ช่องทางที่ทารก เยื่อหุ้มรก น้ำคร่ำ ตลอดจนรกผ่านออกมา ประกอบด้วย

2.1 ช่องทางคลอดที่เป็นกระดูก (Bony passage) คือ ช่องเชิงกราน ประกอบด้วยกระดูกหลายชิ้น มีลักษณะเป็นช่องเอียงลาดไปด้านหน้า แนวช่องเชิงกราน (Pelvic axis) ส่วนบนและส่วนล่างทำมุมกันเกือบ 90 องศา ในเวลาที่ไม่ตั้งครรภ์ ทางคลอดส่วนนี้จะขยายไม่ได้เลย แต่ในระยะที่ตั้งครรภ์ข้อต่อและเอ็นที่ยึดกระดูกแต่ละชิ้นจะอ่อนนุ่มขึ้น สามารถยืดขยายออกได้เล็กน้อย ทำให้ทางคลอดส่วนนี้ยืดขยายกว้างขึ้น ช่วยให้ทารกผ่านได้สะดวก

2.2 ช่องคลอดที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม (Soft passage) เป็นส่วนที่ยืดขยายได้ ประกอบด้วยมดลูกส่วนล่าง ปากมดลูก ช่องคลอด กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน ปากช่องคลอดและฝีเย็บ ถ้าบริเวณเหล่านี้ไม่สามารถยืดขยายได้ตามปกติ ย่อมมีผลต่อการคลอดได้ เช่น ปากมดลูกเคยได้รับการผ่าตัด การจี้ด้วยไฟฟ้า การจี้ด้วยความเย็น จากการแท้ง หรือจากการคลอดมาแล้ว ทำให้เกิดรอยแผลเป็น ทำให้มีผลต่อการยืดขยายของปากมดลูกเป็นไปได้ยาก ทำให้ระยะที่ 1 ของการคลอดอาจยาวนานกว่าปกติ หรือในระยะที่ตั้งครรภ์อายุเกิน 35 ปีแล้ว หรือมีแผลเป็นบริเวณฝีเย็บ ทำให้การยืดขยายของฝีเย็บไม่ดีเท่าที่ควร ก็จะเป็นสาเหตุของการคลอดล่าช้าในระยะที่ 2 ได้

3. ผู้ที่ผ่าน หรือสิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) ได้แก่ ทารก รก เยื่อหุ้มรก

3.1 ทารก ส่วนของทารกที่มีความสำคัญต่อการคลอด ได้แก่ **ขนาดของศีรษะ** ศีรษะของทารกเป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนอื่นๆ ของร่างกาย แต่กระดูกศีรษะของทารกก็มีการปรับตัวโดยมีการเคลื่อนเกยกัน เพื่อลดขนาดของศีรษะให้ผ่านช่องคลอดออกง่ายขึ้น ถ้าศีรษะโตเกินขนาดไม่สามารถผ่านเชิงกรานได้ทำให้คลอดไม่ได้ ขณะเดียวกันสิ่งที่สำคัญอื่นๆ ของทารกได้แก่ น้ำหนัก ถ้าน้ำหนักน้อยกว่ากำหนดก็คลอดง่าย แต่สภาพของทารกอาจไม่แข็งแรงเนื่องจากน้ำหนักน้อยก็ได้ หรือส่วนนำของทารก ถ้าเป็นท่าศีรษะจะคลอดได้ง่ายกว่าส่วนนำอื่นๆ

3.2 รกและเยื่อหุ้มรก ตำแหน่งที่รกเกาะก็มีความสำคัญในการคลอด ถ้ารกเกาะต่ำ คือเกาะบริเวณส่วนล่างของมดลูกก็อาจขัดขวางทางการคลอด หรือคลอดทางช่องคลอดไม่ได้ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกระหว่างตั้งครรภ์ได้ การฝังตัวของรกก็เป็นสิ่งที่สำคัญ ถ้ารกฝังตัวลึกกว่าปกติ เป็นปัญหาในการคลอดรกเช่นกัน หรือถ้าเยื่อหุ้มรกยังค้างอยู่ในโพรงมดลูก ก็ทำให้เกิดการตกเลือด และเกิดการติดเชื้อได้เช่นกัน

ส่วนต่างๆ ของทารกที่เกี่ยวข้องกับการคลอด เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้องทราบ เพื่อใช้ในการพิจารณาว่า ทารกสามารถคลอดผ่านทางคลอดได้หรือไม่ ส่วนของทารกที่เกี่ยวข้องกับการคลอดที่สำคัญที่สุด คือ " ศีรษะของทารก "

ระยะต่าง ๆ ของการคลอด (Stage of labour) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะที่ 1 ของการคลอด (First stage of labour) คือ ระยะที่ปากมดลูกเปิดขยาย ปากมดลูกจะบางลงเรื่อยๆ เพื่อให้ทารกสามารถถูกขับผ่านออกมาได้ เริ่มต้นตั้งแต่

1.1 การเจ็บครรภ์คลอดที่แท้จริง (True labour pain)

1.2 เมื่อคอมดลูก (Cervix) เริ่มมีความบาง (Effacement) และการเปิดขยายของปากมดลูก (Dilatation) ดำเนินไปเรื่อยๆ

สิ้นสุด เมื่อปากมดลูกกว้างพอที่ส่วนของทารกจะผ่านออกมาได้ ในทารกที่ครบกำหนด ถือว่าต้องมีการเปิดขยาย 9 – 10 เซนติเมตร แต่ในทารกคลอดก่อนกำหนด ปากมดลูกที่มีความกว้างน้อยกว่านี้ และทารกที่มีขนาดเล็กก็สามารถผ่านออกมาได้

กลไกที่ทำให้ปากมดลูกบางและถ่างขยาย คือ

1. การบีบตัวของกล้ามเนื้อมดลูก
2. ความดันภายในถุงน้ำคร่ำ
3. แรงถ่างดันจากส่วนนำของทารก

ขณะที่มารดาเจ็บครรภ์ มดลูกแบ่งเป็น 2 ตอน คือ มดลูกส่วนบนทำหน้าที่บีบตัวให้ทารกที่อยู่ภายในเคลื่อนที่ลงมาข้างล่าง มดลูกส่วนล่างซึ่งถูกรั้งขึ้นไปในขณะที่มดลูกส่วนบนบีบตัว ทำให้ปากมดลูกบางขึ้นตามลำดับ พร้อมกันน้ำคร่ำที่อยู่เหนือหัวทารกและมีเยื่อหุ้มทารกหุ้มอยู่ เรียกว่า น้ำทูนหัว ซึ่งจะถูกดันลงไปในปากมดลูกเป็นเหมือนลิ่ม ทำให้ปากมดลูกขยายออก ในที่สุดโพรงมดลูก ปากมดลูกและช่องคลอดก็จะติดต่อเป็นท่อเดียวกันตลอด เป็นทางให้ทารกผ่านออกมาสะดวก

เนื่องจากระยะที่ 1 ของการคลอดจะใช้เวลานานมาก โดยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง (ประมาณร้อยละ 90 ของเวลาคลอดทั้งหมด) จึงมีการแบ่งระยะที่ 1 ของการคลอด โดยอาศัย labour curve ตามวิธีของ Friedman หรือที่เรียกว่า Friedman graph ใช้หลักการเปิดของมดลูกเปรียบเทียบกับระยะเวลา แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

1. Latent phase คือ ตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดขยาย จนถึงเปิดขยายได้ประมาณ 3 เซนติเมตร (0 – 3 เซนติเมตร) ในช่วงนี้การเปิดขยายของมดลูกจะเป็นไปอย่างช้าๆ บางครั้งเรียกว่า Preparatory phase

2. Dilatation phase Active phase คือ ระยะเวลาที่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ไปจนถึงระยะเวลาที่ปากมดลูกเปิดหมด ช่วงนี้ปากมดลูกจะเปิดขยายอย่างรวดเร็ว สามารถแบ่งเป็นช่วงย่อยได้อีกดังนี้

2.1 Active phase คือ ระยะปากมดลูกเปิด 3 – 8 เซนติเมตร

2.2 Transitional phase คือ ระยะปากมดลูกเปิด 8 – 10 เซนติเมตร ซึ่งการเปิดขยายของปากมดลูกในช่วงนี้จะเป็นไปอย่างรวดเร็วมากกว่า 2 ช่วงแรก เนื่องจากปากมดลูกมีความบางหมดแล้ว ในครรภ์แรกใช้เวลาช่วงนี้ประมาณ 3 ชั่วโมง

2. <u>ระยะที่ 2 ของการคลอด</u> (Second stage of labour) คือ ระยะที่ทารกถูกขับออกจากโพรงมดลูกผ่านออกมาภายนอกหมดทั้งตัว ระยะนี้เป็นระยะที่มีกลไกการคลอดเกิดขึ้น

เริ่มต้น เมื่อปากมดลูกเปิดกว้างพอที่ตัวทารกจะคลอดผ่านมาได้ ในทารกที่ครบกำหนดถือว่าจะต้องเปิดประมาณ 9 – 10 เซนติเมตร

สิ้นสุดเมื่อทารกคลอดออกมาทั้งตัว

ระยะเวลา - ครรภ์แรก ประมาณ 2 ชั่วโมง

- ครรภ์หลัง ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

การคลอดระยะที่ 2 เป็นระยะของการเบ่งคลอด ระยะนี้มดลูกจะบีบตัวแรงและถี่ขึ้น ช่องทางคลอดจะถูกยืดขยายมีมูกปนเลือดออกมากขึ้น มีการแตกของถุงน้ำคร่ำ ผู้คลอดจะมีความรู้สึกอยากเบ่งอัตโนมัติ แรงเบ่งรวมกับการบีบตัวของมดลูกจะช่วยขับทารกให้เคลื่อนผ่านช่องทางคลอดมาเรื่อยๆ จนกระทั่งส่วนนำของทารกมาดันที่ฝีเย็บให้ยืดขยายและบางลง ผู้ทำคลอดจะช่วยโดยการตัดฝีเย็บเพื่อให้ช่องทางคลอดสะดวกขึ้นและป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ ส่วนนำของทารกจะรูดผ่านปากช่องคลอดและตามด้วยอวัยวะอื่นๆ เมื่ออวัยวะทุกส่วนของทารกคลอดออกมาจากลำตัวของแม่ ก็ถือว่าเป็นอันสิ้นสุด

3. <u>ระยะที่ 3 ของการคลอด</u> (Third stage of labour) เป็นระยะรกคลอด นับตั้งแต่ภายหลังทารกคลอดออกมา คือภายหลังที่ทารกคลอดแล้ว มดลูกจะบีบตัวเล็กลงอยู่ที่ระดับสะดือ และบีบตัวเป็นพักๆ รกเริ่มลอกตัวจากมดลูก เมื่อมดลูกบีบตัวอีก 2 – 3 ครั้ง รกก็จะลอกตัวหมด ผู้คลอดอาจจะเบ่งหรือผู้คลอดอาจจะบีบมดลูกเพื่อให้รกคลอดออกมา ระยะนี้ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง (วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร. 2525 : 93)

<u>การคลอดที่ใช้เวลานาน</u> (Prolonged Labour)

การคลอดที่ใช้เวลานานกว่าปกติ เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แต่ประการสำคัญ คือการคลอดยาก (Dystocia) หมายถึง การคลอดที่ไม่ดำเนินไปตามปกติอันมีสาเหตุเนื่องมาจากองค์ประกอบอันหนึ่งอันใดของกลไกการคลอดดำเนินไปอย่างช้า ใช้เวลาในการคลอดนานผิดปกติ และจำสิ้นสุดลงด้วยการคลอดอย่างผิดปกติ (Abnormal labour) หรืออาจจะไม่สามารถคลอดเองได้ ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด ซึ่งมีผลเสียคือ ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกได้ มักมีอาการ และอาการแสดงของการคลอดยาก (วราวุธ สุมาวงศ์.2533 : 381 - 383)

อาการและอาการแสดงของการคลอดยาก มีดังต่อไปนี้

1. แม่ร้องครวญคราง กระสับกระส่าย มีอาการของการขาดน้ำ (Distress dehydration)

2. ถุงน้ำแตกก่อนเข้าสู่ระยะคลอด หรือในระยะเริ่มของการคลอด
3. การคลอดไม่คืบหน้า หรือช้ากว่าปกติ ทั้งในระยะที่หนึ่งและระยะที่สอง
4. ปากมดลูกบวม (Incarcerated cervix)
5. หนังหุ้มศีรษะทารกจะบาง (Caput succedanum)
6. ส่วนนำของทารกไม่มีการเคลื่อนต่ำ
7. มีอาการของทารกที่แสดงว่าขาดออกซิเจน

อันตรายที่จะเกิดกับทารก มีดังต่อไปนี้

1. ขาดออกซิเจน ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ และทุกสาเหตุอาจส่งเสริมซึ่งกันและกันได้

1.1 การคลอดที่ใช้เวลานาน มดลูกที่หดรัดตัวมากครั้งทำให้ทารกขาดออกซิเจนตามจำนวนครั้งของการหดรัดตัว การคลอดที่ยิ่งนานจะมีอันตรายต่อทารกได้มากยิ่งขึ้นตามลำดับ

1.2 น้ำคร่ำน้อย จากการที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ ปริมาณน้ำคร่ำเหลือน้อยเกินไป ทำให้ช่องคลอดแห้ง คลอดยาก และยังเป็นสาเหตุชักนำให้มดลูกหดรัดตัวผิดปกติได้อีกด้วย

1.3 สายสะดือโผล่ อาจเกิดร่วมกับกับภาวะนี้ได้ง่ายกว่าการคลอดทั่วไป

2. อันตรายต่อทารกจากการคลอด เนื่องจากการคลอดจะสิ้นสุดลงในลักษณะผิดปกติ และโดยการช่วยเหลือ ดังนั้น ทารกจึงอาจได้รับอันตรายจากหัตถการต่างๆ

3. ภาวะเลือดออกในสมอง พยาธิสภาพนี้เกิดได้มากขึ้นในรายที่คลอดยาก หรือใช้เครื่องมือช่วย หรือแม้แต่ภาวะการขาดออกซิเจนอยู่นานๆ ก็เป็นสาเหตุให้เกิดพยาธิสภาพนี้ได้เช่นกัน

ด้วยเหตุดังกล่าว การคลอดที่ใช้เวลานานจึงทำให้ทารกที่คลอดออกมา อาจเป็นในลักษณะตายคลอด (Stillbirth) หรือคลอดออกมาในลักษณะที่ไม่สมบูรณ์และตายได้ (Neonatal death) หรือมีความพิการทางสมองต่อไปอย่างถาวร (Cerebral palsy) หรือมีการเติบโตและพัฒนาการด้านจิตใจไม่เป็นปกติ (Mental retardation) และส่วนใหญ่จะมีอาการดีซ่าน (Neonatal jaundice) รุนแรงกว่าปกติอันมีผลมาจากการขาดออกซิเจนเสมอ (วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 382)

อันตรายที่จะเกิดต่อมารดา

1. การคลอดที่ใช้เวลานาน (Prolong labour) มีผลทำให้มารดาอ่อนเพลีย ขาดอาหารและขาดน้ำดุลยภาพของแร่ธาตุเสียไป มารดามักจะท้องอืดเพราะลำไส้พองตัว

2. การติดเชื้อระหว่างการคลอด (Infection) ซึ่งเป็นไปโดยเชื้อผ่านลุกลามขึ้นไปจากช่องคลอดหรือจากการตรวจภายในบ่อยครั้ง หรือจากการช่วยเหลือจากการคลอดด้วยวิธีต่างๆ

3. ช้อค (Shock) เพราะการเสียเลือด จากการฉีกขาดของทางคลอด ซึ่งอาจมีได้มากขึ้นจากการช่วยเหลือการคลอด หรือจากการขาดน้ำหรือดุลย์ของร่างกายผิดปกติหรือจากการติดเชื้อ

4. มีการทะลุของช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก(Fistula) ส่วนใหญ่เป็นผนังด้านหน้ากับกระเพาะปัสสาวะ (Vesico – Vaginal Fistula) ศีรษะทารกลงมากดที่ด้านหลังบริเวณรอยต่อกระดูกหัวเหน่าเป็นเวลานาน ทำให้เนื้อตายสุดท้ายทะลุถึงกัน ภาวะดังกล่าวจะพบได้ในกรณีช่วยเหลือการคลอดด้วยคีมมากกว่า ซึ่งปัจจุบันไม่ค่อยพบภาวะนี้ (วราวุธ สุมาวงศ์.2533 : 232)

1.1.2 ความเจ็บปวดในระยะคลอด

จากการศึกษาเกี่ยวกับความเจ็บปวด พบว่า มีตัวแปรหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแสดงออกซึ่งความเจ็บปวด กล่าวคือ นอกจากจะขึ้นอยู่กับรูปแบบของวัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละสังคม รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอด เช่น จากภาพยนตร์ หนังสือ คำบอกเล่าต่างๆ เกี่ยวกับการคลอด ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดแล้ว ความเจ็บปวดก็ยังมีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางสรีระวิทยาในระยะต่างๆ ของการคลอดด้วย (Roberts.1983 : 63 - 66)

เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้คลอดจะมีอาการแสดงที่คล้ายคลึงกัน คือ เจ็บครรภ์คลอด ความเจ็บปวดจะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ตามความรุนแรงของการหดรัดตัวของมดลูก มีผู้คลอดถึงร้อยละ 97 ที่บอกว่าการคลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่สุดในชีวิต (Reader and Martin.1991 : 504) ความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เพราะความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความกดดัน และทุกข์ทรมาน ซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลได้อย่างมาก เป็นความรู้สึกเฉพาะของบุคคล ยากที่จะอธิบายเป็นคำพูดได้

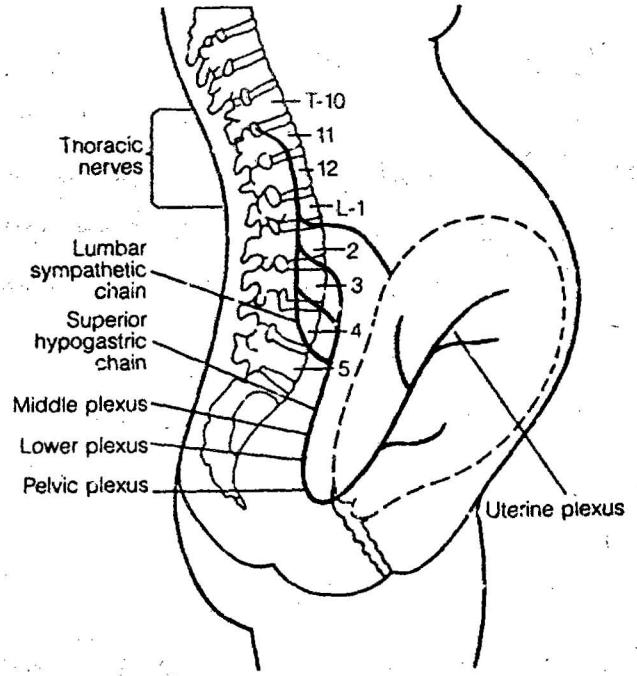
โบนิคา (Bonica.1972 : 2); โอลด์ และคณะ (Olds, et al.1988 : 588) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของความเจ็บปวดขณะมดลูกหดรัดตัวในระยะต่างๆ ของการคลอดไว้ดังนี้

ความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด เกิดเนื่องจาก

1. การพร่องออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก
2. การยืดขยายของมดลูกส่วนล่าง
3. การบางและการเปิดขยายของปากมดลูก
4. แรงกดดันบนอวัยวะใกล้เคียง ได้แก่ ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งเอ็นต่างๆ ถูกดึงรั้ง

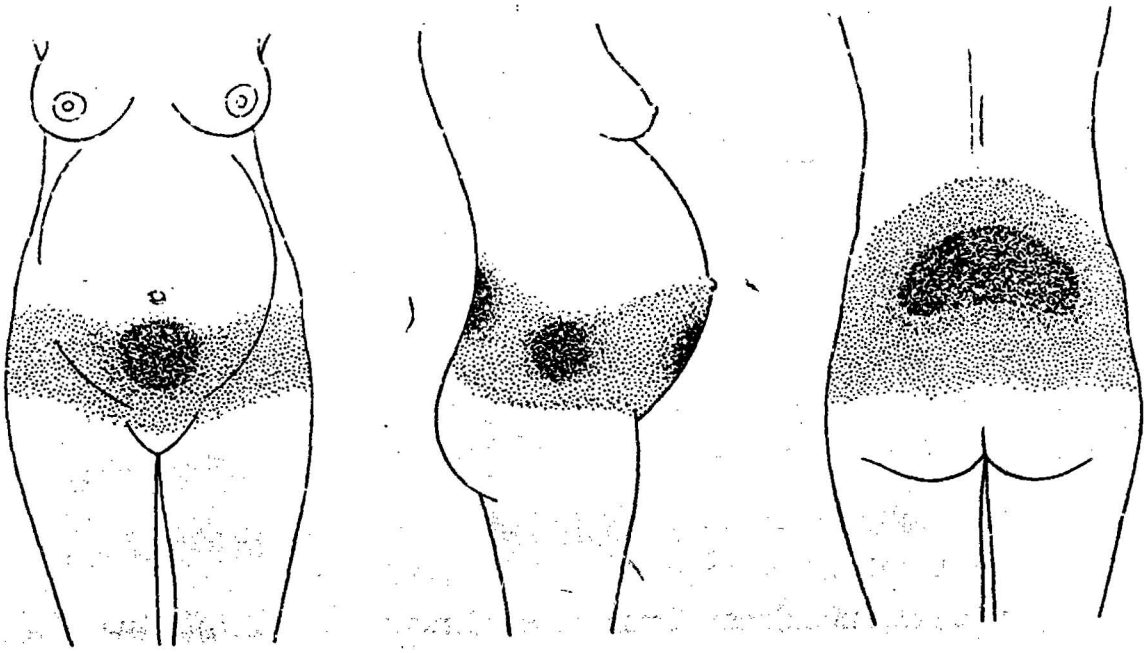
ทั้งหมดนี้จะส่งผลให้เกิดการกระตุ้นที่ประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด (Pain receptor) ซึ่งเป็นประเภทปลายประสาทอิสระ (Free nerve ending) จากนั้นตามวิถีประสาทความเจ็บปวด (Pain pathway) ในระยะนี้พลังประสาทความเจ็บปวดจะถูกส่งผ่านจากข่ายประสาทของมดลูก (Uterine plexus) ไปยังข่ายประสาทเชิงกราน (Pelvic plexus), ข่ายประสาทของท้องน้อยบน – กลาง และล่าง (Inferior – middle – superior hypogastric plexus) และ Lumbar sympathetic chain เข้าสู่ประสาทไขสันหลังโดยผ่านประสาทส่วนนอกที่ 12, 11 และ 10 ตามลำดับ แล้วส่งต่อไปยังสมอง โดยผ่านทาง Lateral spinothalamic tract ผ่านก้านสมองไปยังธาลาสัสที่ Posterior ventral nucleus neuron ตัวที่ 3 แล้วจึงนำพลังประสาทเข้าสู่เปลือกสมอง ซึ่งเป็นบริเวณที่มีการรับและแปลความรู้สึกเจ็บปวดให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรม ดังภาพประกอบ 1

เมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะคลอด ความเจ็บปวดจะอยู่ในตำแหน่งเฉพาะบริเวณที่ T11 และ T12 มาเลี้ยง เมื่อการคลอดก้าวหน้ามากขึ้นความเจ็บปวดจะแผ่กระจายลงไปที่ส่วนล่างของท้อง ด้านข้างของ Iliac crest ไปถึง Greater trochanter จากสะดือถึงต้นขาทั้งสองข้าง และบริเวณส่วนล่างของหลัง กล่าวโดยสรุปในระยะนี้ผู้คลอดจะมีความรู้สึกเจ็บปวดมากบริเวณท้องต่ำกว่าระดับสะดือด้านข้างของเชิงกราน และบริเวณส่วนล่างของหลัง ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 1 แสดงวิถีประสาทจากมดลูกไปที่ไขสันหลังในระยะที่หนึ่งของการคลอด

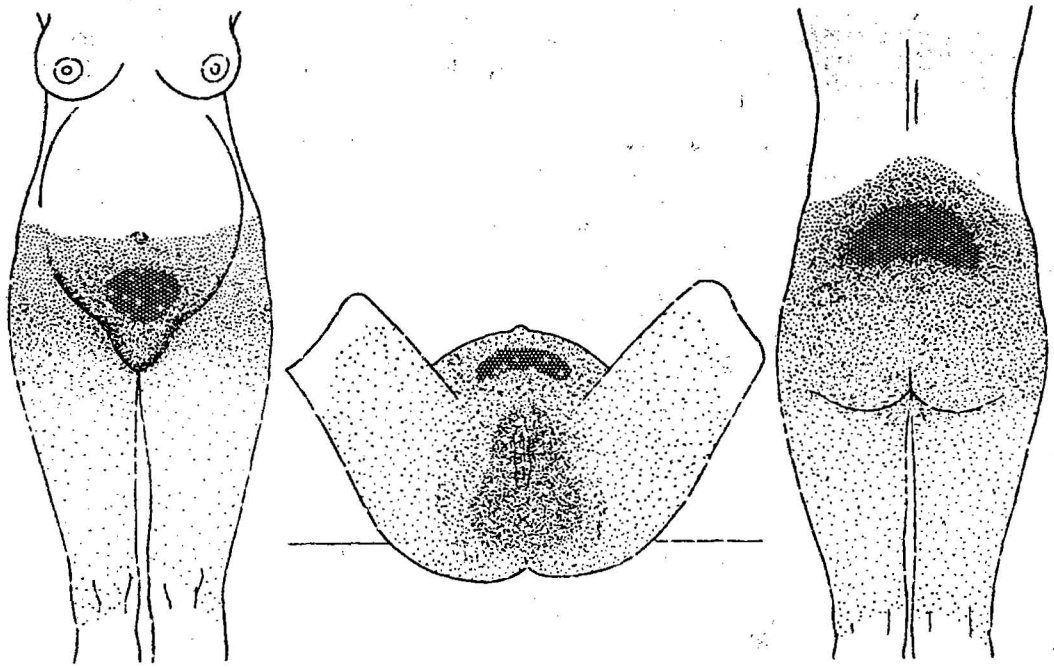
ที่มา : Bonica, **Principles and practice of obstetric analgesia and anesthesia**, 1972 : 492



ภาพประกอบ 2 แสดงบริเวณที่มีความเจ็บปวดในตอนต้นของระยะที่หนึ่งของการคลอด

ที่มา : Bonica, **Principles and practice of obstetric analgesia and anesthesia**, 1972 : 108

เมื่อการคลอดก้าวหน้าต่อไป ความรู้สึกเจ็บปวดจะแผ่กระจายออกไปถึงบริเวณเชิงกรานและต้นขาทั้งสองข้าง แต่จุดที่เจ็บปวดมากยังอยู่ที่เดิม



ภาพประกอบ 3 แสดงบริเวณที่มีการกระจายความเจ็บปวดจากการคลอด ตอนปลายระยะที่หนึ่งและตอนต้นระยะที่สอง

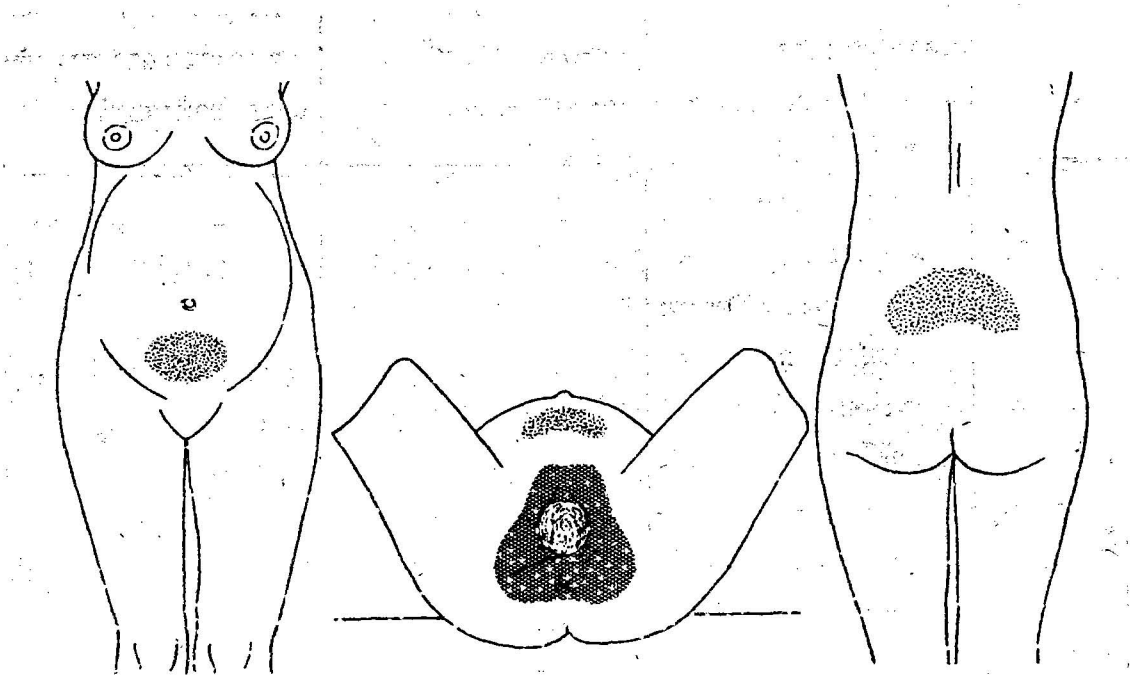
ที่มา : Bonica, **Principles and practice of obstetric analgesia and anesthesia**, 1972 : 109

ความเจ็บปวดในระยะที่สองของการคลอด เกิดเนื่องจาก

1. เซลล์ของกล้ามเนื้อมดลูกมีการพร่องออกซิเจน จากการบีบรัดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้น
2. การยืดขยายของหนทางคลอดส่วนล่าง ช่องคลอด และฝีเย็บ
3. แรงกดบริเวณอวัยวะใกล้เคียง จากการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

วิถีประสาทความเจ็บปวดของระยะนี้ เริ่มจากพลังประสาทความเจ็บปวดจะถูกส่งผ่านโดยตรงทางประสาทพิวเดนดัล (Pudendal nerve) เข้าสู่ประสาทไขสันหลังบริเวณ Sacrum ที่ 2, 3 และ 4 แล้วจึงส่งต่อไปยังสมองตามทางประสาทที่กล่าวมาแล้ว

ระยะนี้ตำแหน่งที่มีความเจ็บปวดจะอยู่ที่บริเวณปากช่องคลอดและฝีเย็บ เนื่องจากแรงกดของส่วนนำที่เคลื่อนต่ำลงมา



ภาพประกอบ 4 แสดงบริเวณที่มีความเจ็บปวดในตอนปลายระยะที่สองของการคลอด
ที่มา : Bonica, **Principles and practice of obstetric analgesia and anesthesia**, 1972 : 109

ความเจ็บปวดในระยะที่สามของการคลอด เกิดเนื่องจาก

การยืดขยายของปากมดลูกเพื่อให้รกคลอดผ่านออกมา และจากการหดรัดตัวของมดลูก วิถีประสาทความเจ็บปวดของระยะนี้พลังประสาทความเจ็บปวดจะถูกส่งผ่านไปเหมือนระยะที่หนึ่งของการคลอดแต่ความรุนแรงจะน้อยกว่า (Bonica. 1972 : 2 ; Olds, et al.1988 : 588 ; Moore 1983 : 460)

แมคแคฟเฟอรี่ (McCaffery. 1979 : 130 - 191) เสนอแนะวิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยการอยู่กับผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถอยู่ด้วยตลอดเวลา พยาบาลควรบอกว่าจะเข้ามาดูผู้ป่วยเมื่อไร และกล่าวว่าการที่พยาบาลอยู่ด้วยโดยไม่ต้องทำอะไรให้ ผู้ป่วยก็รู้สึกว่าความเจ็บปวดลดลงได้ ซึ่งมายล์ส (Myles. 1981 : 258) ก็แนะนำให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดในขณะที่เจ็บครรภ์ เพื่อลดความกลัวซึ่งมีผลกระทบต่อความเจ็บปวดได้ วิธีอื่นๆ ได้แก่ การสัมผัสโดยการจับมือ การนวดผิวหนังด้วยแรงขนาดปานกลาง การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้เสียงเพลง การผ่อนคลายร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมให้สุขสบาย การลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ซึ่งเหตุผลของการลดความเจ็บปวดด้วยวิธีเหล่านี้ สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีควบคุมประตูของ เมลแซค และวอลล์ (Melzack and Wall.1965 : 22) ดังนี้

1. กลไกการปรับสัญญาณเป็นระบบควบคุมประตู อยู่ในระดับไขสันหลังที่สับสแตนเทียเจลลาติโนซ่า (Substantia gelationosa) โดยเป็นตัวเพิ่มหรือลดสัญญาณประสาทจากส่วนปลายไปยังสมอง กระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ทำให้ไม่รับความรู้สึกเจ็บปวด แต่กระแสประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก ทำให้รับความรู้สึกเจ็บปวด ดังนั้นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่มาก จนมีกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่มากกว่าจะปิดกั้นการรับความรู้สึกเจ็บปวด เช่น การกระตุ้นผิวหนังด้วยการสัมผัสหรือการนวด การนวดหลัง การลูบหน้าท้อง เป็นต้น

2. ใยประสาทขนาดใหญ่นำส่งกระแสประสาทแยกไปเป็นสองแขนง โดยนำเข้าระบบควบคุมประตูแขนงหนึ่งและอีกแขนงหนึ่งนำไปยังสมองทางด้านหลังของไขสันหลัง ระบบควบคุมส่วนกลางจะย้อนกลับมามีอิทธิพลต่อการเปิดหรือปิดประตู โดยอารมณ์ ความสนใจ และประสบการณ์เดิมของบุคคล จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อการเปิดหรือปิดประตู

3. เซลล์ที (T - Cell) ทำหน้าที่นำส่งกระแสประสาทที่ได้ปรับสัญญาณจากระบบควบคุมประตูไปยังสมองส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวด

ดิคเคนสัน และชัลท์ (Dickensan and Schulf. 1975 : 177) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเจ็บปวดจากการคลอด ว่ามีสาเหตุดังต่อไปนี้

1. มดลูกขาดเลือดมาเลี้ยง จึงทำให้เซลล์ของมดลูกขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้เกิดการคั่งค้างของของเสียภายในเซลล์ด้วย

2. เกิดมีแรงกดที่ปากมดลูก และมดลูกส่วนกลาง มีการกระจายไปตามวิธีประสาทของกระดูกซาครัม (Sacrum) และกระดูกสันหลังทำให้รู้สึกปวดร้าวไปตามบริเวณหลังและต้นขา

3. เกิดจากการยืดขยายของปากมดลูก เยื่อบุช่องท้องและช่องคลอดเนื่องจากการบีบตัวของกล้ามเนื้อส่วนบน เพื่อขับดันให้ทารกผ่านช่องคลอดออกมาภายนอก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวแปรในการเพิ่มหรือลดการรับรู้ ความอดทน และการแสดงออกต่อความเจ็บปวด จึงทำให้ผู้คลอดมีความรู้สึกเจ็บปวดและความอดทนต่อความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์และคลอดไม่เท่ากัน และบางครั้งในบุคคลเดียวกันก็อาจมีความรู้สึกเจ็บปวดแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในขณะนั้น (Oland. 1978 : 1297 – 1377 ; Barbara. 1984 : 31 - 33) ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะมีปฏิสัมพันธ์กัน อาจจำแนกได้เป็น 4 ปัจจัยใหญ่ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านสรีระ

ปัจจัยด้านสรีระที่มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะคลอด ประกอบด้วย

1.1 การดำเนินการคลอด ได้แก่

1.1.1 ความรุนแรงและระยะเวลาการบีบรัดตัวของมดลูก

1.1.2 ระดับการเปิดขยายและอัตราความเร็วของการเปิดขยายของปากมดลูก

1.1.3 อัตราการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ

1.1.4 ความตึงของเนื้อเยื่อบริเวณฝีเย็บ

1.1.5 การคลอดยาก หรือคลอดผิดปกติ เช่น เชิงกรานแคบ ทารกตัวโตกว่าปกติ

1.1.6 ภาวะของผู้คลอดที่แตกต่างกัน เช่น อายุ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

1.2 ความเหนื่อยล้าและความอดนอน

ความเหนื่อยล้าอาจเกิดจากการตอบโต้ต่อสิ่งเร้ามากเกินไป หรือมีการเจ็บคลอดอยู่นาน ได้รับสารน้ำและสารอาหารเข้าสู่ร่างกายน้อยลง มีการพักผ่อนไม่เพียงพอขาดพลังงานสำรองที่ใช้ในกลไกการปรับตัว เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด จึงทำให้ผู้คลอดมีความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลง นั่นคือ มีการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นนั่นเอง

1.3 สภาพร่างกาย

ขึ้นอยู่กับรูปร่าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนที่ใช้ในการคลอด หากได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดโดยมีการบริหารกล้ามเนื้อส่วนที่ใช้ในการคลอด ก็จะช่วยให้ผ่านกระบวนการคลอดไปได้ด้วยดี ไม่เกิดภาวะการคลอดล่าช้าซึ่งทำให้เพิ่มการรับรู้ความเจ็บปวด

1.4 อายุ

ผู้คลอดที่มีอายุน้อย ย่อมขาดการเรียนรู้ต่อประสบการณ์และการปรับตัว ความอดทนต่อความเจ็บปวดก็จะน้อยลงด้วย

2. ปัจจัยด้านจิตใจ

2.1 ความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะมีความกลัว ความวิตกกังวลเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ สะสมมาเรื่อยๆ และยิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อถึงระยะใกล้คลอด จากการศึกษาพบว่า ความกลัวและความวิตกกังวลเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของความเจ็บปวดในระยะคลอด (Jensen, et al. 1981 : 446) นอกจากนี้ คาร์ชเน่อร์ (Kartchner. 1950 : 23 - 28) ยังได้อธิบายว่า ความเจ็บปวดในระยะคลอดที่มีสาเหตุมาจากด้านจิตใจนี้ เกิดจากความกลัว 3 ประการ คือ

2.1.1 กลัวเกี่ยวกับตนเอง เช่น กลัวการคลอดที่ยาวนาน กลัวได้รับอันตรายจากการคลอด และกลัวว่ารูปทรงจะเสียจากการคลอด

2.1.2 กลัวเกี่ยวกับทารก เช่น กลัวว่าทารกจะผิดปกติ ไม่สมบูรณ์ หรือพิการ กลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายระหว่างคลอด และกลัวว่าไม่ได้ทารกเพศที่ต้องการ

2.1.3 กลัวสิ่งที่ไม่รู้ เช่น กลัวกระบวนการคลอดและการดำเนินการคลอด เนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด รวมถึงเครื่องมือ เครื่องใช้และกลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขณะเจ็บครรภ์และคลอด

ในระยะคลอด ความกลัวต่างๆเหล่านี้ จะไม่มีผลไปเพิ่มการรับรู้ความเจ็บปวดทุกครั้งที่มดลูกบีบรัดตัว เพราะความกลัวเป็นกลไกที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อป้องกันตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่ไม่เคยประสบมาก่อน จึงเกิดความตึงเครียดขึ้นภายในจิตใจ ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองว่าจะสู้หรือจะหนี ความตึงเครียดนี้จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อมีการบีบรัดตัวที่ผิดปกติ ทำให้เพิ่มความรุนแรงและความเจ็บปวด กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้ รีด (Read. 1959 : 62 - 64) เรียกว่า กลุ่มอาการของความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวด ซึ่งเป็นวงจรต่อเนื่องเรื่อยไป ถ้าไม่ได้รับความ ช่วยเหลือ ปรากฏการณ์นี้มักจะเกิดในหญิงครรภ์แรก เนื่องจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน (Clark. et al. 1978 : 413 - 429)

2.2 ประสบการณ์ความเจ็บปวดในอดีต

ผู้คลอดที่เคยประสบความเจ็บปวดรุนแรงจากการคลอดครั้งก่อน และไม่ได้รับการบรรเทาที่ดีพอ ผู้คลอดย่อมฝังใจและหวาดกลัวต่อความเจ็บปวดนั้น โดยคาดการณ์ว่าระดับความเจ็บปวดจะรุนแรงพอๆ กับการคลอดครั้งที่ผ่านมา ฉะนั้นเมื่อประสบความเจ็บปวดครั้งใหม่ ผู้คลอดจะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดน้อยลงและรับรู้ต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น

2.3 การเตรียมทางด้านจิตใจ

ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมทางด้านจิตใจมาก่อนคลอด โดยได้รับความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ไม่คาดการณ์ล่วงหน้าอย่างผิดๆ เกี่ยวกับความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการยอมรับในเรื่องของความเจ็บปวดว่าเป็นส่วนหนึ่งของการคลอด ซึ่งสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ด้วย

วิธีการต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การควบคุมการหายใจ การนวด เป็นต้น ผู้คลอดในกลุ่มนี้สามารถอดทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดเพิ่มขึ้น

2.4 บุคลิกภาพ

ความเจ็บปวดขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพส่วนบุคคล พบว่าผู้คลอดที่มีลักษณะเปิดเผย มักมีความอดทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่าผู้คลอดที่มีลักษณะเก็บตัว และผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลได้ง่ายมักทนต่อความเจ็บปวดได้น้อย

2.5 การปรับตัว

เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวต่อความเจ็บปวดของบุคคลไม่เท่ากันจึงทำให้ผู้คลอดแต่ละคนมีการรับรู้และการแสดงออกต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน

3. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการแปลความหมายของความเจ็บปวดของผู้คลอด ในระยะคลอด ซึ่งอาจทำให้เพิ่มขึ้น หรือลดความเจ็บปวด ประกอบด้วย

3.1 ภูมิหลังของวัฒนธรรม

จารีตวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลและแต่ละเชื้อชาติ จะมีผลต่อการแสดงออกถึงความเจ็บปวดของผู้คลอดแตกต่างกัน ตามการยอมรับของแต่ละวัฒนธรรม หรือสังคมของแต่ละบุคคลนั้น การไม่ร้องไห้หรือไม่ร้องครวญคราง ไม่ได้หมายความว่าไม่มีความเจ็บปวด ในขณะเดียวกันการร้องไห้ หรือร้องครวญครางก็ไม่ได้หมายความว่าต้องให้ยาอย่างรีบด่วน บางวัฒนธรรมมีความเชื่อว่า การคลอดเป็นสื่อกลางให้ได้รู้จักประสบการณ์ความเจ็บปวดไม่ว่าเล็กน้อยเพียงใดก็ตาม ในบางวัฒนธรรมสมาชิกในสังคมนั้นจะยอมรับความเจ็บปวดโดยไม่มีความกลัว เพราะการคลอดเป็นความหวังอย่างหนึ่งของเขา

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา

พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา มีผลต่อการแสดงความเจ็บปวดจากการคลอด เช่น สตรีแถบเมดิเตอเรเนียนถูกสอนให้กรีดร้องให้ดังที่สุดในขณะคลอด เพื่อขับไล่ภูติผีปีศาจที่อาจมารังควานทารก (Abouleish. 1979 : 17) สำหรับผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมีความเชื่อในเรื่องของกรรม ก็จะมีความเชื่อว่า การตั้งครรภ์เป็นเรื่องของกรรมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร เป็นเรื่องระหว่างลูกหนี้ กับเจ้าหนี้ จึงอดทนและยอมรับความเจ็บปวดได้ดีกว่า

3.3 สภาพแวดล้อมทางสังคมและครอบครัว

พบว่าครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายจะมีความแตกต่างกันด้านการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่รับบทบาทการเป็นมารดา โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มาจากครอบครัวเดี่ยว มีโอกาสเกิดภาวะเครียดเนื่องจากขาดแหล่งพึ่งพาให้การช่วยเหลือเกื้อกูล และการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด

3.4 ระดับการศึกษาและอาชีพ

จากการศึกษาพบว่า ความทนทานต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอดแต่ละราย มีความแตกต่างกันตามอาชีพ และระดับสติปัญญา (สุเทพ วงศ์แพทย์ และ สมจิตต์ ศรีสุพรรณราช. 2519 : 4 - 18) กล่าวคือ ผู้คลอดที่มีการศึกษาสูงและทำงานเบาๆ จะมีความรู้สึกเจ็บปวดเร็วมาก ตรงกันข้ามกับผู้คลอดที่มีการศึกษาต่ำ จะมีความรู้สึกเจ็บปวดช้าและทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่า

3.5 เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

หญิงตั้งครรภ์จะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดในเชิงบวก หรือลบซึ่งมีผลกระทบต่อการเพิ่มหรือลดความเจ็บปวดด้วยนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้

3.5.1 วุฒิภาวะทางอารมณ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงจะมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดเชิงบวก และมีความรู้สึกเจ็บปวดจากการคลอดลดน้อยลง สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่บรรลุนิติภาวะทางอารมณ์ จะไม่สามารถทนต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์ หรือขณะคลอดได้ จะมีความรู้สึกว่าอาการไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และการคลอดเป็นสิ่งที่ทรมานตนเอง ดังนั้น จึงมีเจตคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้ความเจ็บปวดขณะคลอดมากกว่าปกติ

3.5.2 สัมพันธภาพในชีวิตสมรส ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความสุขในชีวิตสมรส มีครอบครัวที่อบอุ่นและพร้อมที่จะมีบุตร หญิงตั้งครรภ์นั้นจะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด

3.5.3 สัมพันธภาพทางมารดา หญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับมารดาตั้งแต่ในวัยเด็กจนเจริญเติบโตเป็นสาวโดยสมบูรณ์ จะมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด มีความพอใจที่จะตั้งครรภ์และพอใจที่จะเลี้ยงดูบุตร

3.5.4 การยอมรับสภาพการเป็นหญิง และยอมรับบทบาทของการเป็นมารดา เกิดจากการเลี้ยงดูในวัยเด็ก ถ้าบิดามารดาให้ความรักและความอบอุ่นในวัยเด็ก เมื่อเด็กนั้นเจริญเติบโตขึ้นเป็นหญิงสาวโดยสมบูรณ์และเมื่อตั้งครรภ์ก็จะภูมิใจในการเป็นเพศหญิงของตน ตลอดจนยอมรับบทบาทการเป็นมารดาและมีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างคลอด

สิ่งแวดล้อมระหว่างคลอดเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก เพราะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการปรับตัวได้ดี หรือมีความเครียดเพิ่มขึ้นได้

4.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ความสะอาดของร่างกาย สถานที่ ความเงียบสงบ การมีบรรยากาศคล้ายอยู่บ้าน ตลอดจนแสงและอุณหภูมิที่พอเหมาะมีการระบายอากาศดี และอาหารที่น่ารับประทาน เป็นต้น

4.2 สภาพแวดล้อมทางจิตสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกันเองระหว่างผู้คลอดและทีมสุขภาพผู้ดูแล อันทำให้เกิดความอบอุ่นใจไม่เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองได้ รวมทั้งเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองและบุตรในครรภ์สามารถผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย

สรุป ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วจะมีอิทธิพลผลักดันให้ผู้คลอดแต่ละรายสร้างแบบแผนปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวดมากน้อยแตกต่างกัน

1.1.3 ผลของการเจ็บครรภ์คลอด

การเจ็บครรภ์คลอด เป็นภาวะวิกฤตที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย และยังก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความกลัว ทำให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งมีผลต่อภาวะคงที่ภายใน (Hemostatic.) ของหญิงตั้งครรภ์โดยมีการเปลี่ยนแปลงของการหายใจ การไหลเวียนของโลหิต เมตาบอลิซึม และการทำงานของต่อมไร้ท่อ และส่งผลต่อทารกในครรภ์ ดังต่อไปนี้

1 <u>ผลต่อมารดา</u>

1.1 การหายใจ ในขณะเจ็บครรภ์ การหายใจจะเพิ่มขึ้นประมาณ 5 ถึง 20 เท่าของปกติ ทำให้ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงลดลงจากค่าปกติ 32 มิลลิเมตรปรอท เหลือ 15 – 20 ระดับความ

เป็นกรดด่าง (pH) เพิ่มขึ้นเป็น 7.55 – 7.60 จึงเกิดภาวะด่างจากการหายใจ (Respiratory alkalosis) มีผลทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง และผลของการลดลงของคาร์บอนไดออกไซด์ในหลอดเลือดแดง จะทำให้หญิงตั้งครรภ์หายใจช้าลงกว่าปกติ ในระยะพักทำให้ค่าความดันออกซิเจนในหลอดเลือดแดงลดลงร้อยละ 10 - 15 ถ้าระดับออกซิเจนในหลอดเลือดแดงลดลงต่ำกว่า 70 มิลลิเมตรปรอท จะมีผลทำให้ทารกในครรภ์ขาดออกซิเจนได้

1.2 การไหลเวียนโลหิตในขณะเจ็บครรภ์ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจภายใน 1 วินาที (Cardiac Output) จะเพิ่มขึ้น คือ ในระยะแรกของระยะที่หนึ่งของการคลอด การไหลเวียนของโลหิตจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 - 20 ในระยะสุดท้ายของระยะที่หนึ่งจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 – 40 เมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอดจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 45 - 50 เมื่อปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 - 50 ขณะมดลูกหดรัดตัว จะมีเลือดกลับสู่ระบบไหลเวียนลดลง จึงกระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาเธติก (Sympathetic.) เกิดการหดรัดตัวของเส้นเลือด ทำให้ความดันซีสโตลิค (Systolic)เพิ่มขึ้น 20 - 30 มิลลิเมตรปรอท และความดันไดแอสโตลิค (Diastolic)เพิ่มขึ้น 15 - 20 การเพิ่มขึ้นของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจภายใน 1 นาที และการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตมีผลทำให้หัวใจห้องล่างต้องทำงานมากขึ้น

1.3 เมตาบอลิซึม เนื่องจากการเจ็บครรภ์มีผลกระตุ้นต่อระบบประสาทซิมพาเธติค(Sympatatic) ทำให้เมตาบอลิซึมในร่างกายเพิ่มขึ้นการใช้ออกซิเจนมากขึ้น และหญิงตั้งครรภ์มักจะได้รับสารอาหารในระยะคลอด ร่วมกับการที่ไตขับคาร์บอเนต (HCO_3) ออกทางปัสสาวะ เพื่อลดภาวะการเป็นด่างจากการหายใจ (Respiratory alkalosis) จึงทำให้ร่างกายเกิดภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (Metabolic acidosis) จึงมีผลเสียโดยตรงต่อหญิงตั้งครรภ์ และทารก นอกจากนี้ยังพบว่า การทำงานของระบบทางเดินอาหารลดลง จึงมีเศษอาหารและน้ำย่อยค้างในกระเพาะ ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์อาเจียนอาจสูดสำลักลงปอดจึงทำให้เกิดอันตรายได้

1.4 การทำงานของต่อมไร้ท่อ การเจ็บครรภ์ที่รุนแรง และมีความวิตกกังวล จะมีผลเพิ่มการหลั่งเคติคอลลามีน (Catecholamines) และคอร์ติซอล (Cortisol) ทำให้กระแสโลหิตที่ไหลเวียนมายังมดลูกลดลง จึงทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานผิดปกติไป

1.5 จิตใจ การเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรง เป็นเวลานาน จะมีผลกระทบต่อจิตอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและความกลัว ร่างกายจึงเกิดความตึงเครียด และแสดงปฏิกิริยาออกมาทางระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดี มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารก และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอีกด้วย

2. <u>ผลต่อทารก</u>

ในขณะที่มดลูกมีการหดรัดตัว การแลกเปลี่ยนก๊าซที่บริเวณอินเตอร์วิลลัสสเปซ (Intervillous Space)จะลดลง ทำให้ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะขาดออกซิเจน ซึ่งตามปกติร่างกายของทารกในครรภ์จะมีความอดทนต่อระดับการเปลี่ยนแปลงของความดันก๊าซในหลอดเลือดได้ แต่ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัวรุนแรงผิดปกติ มีความล่าช้าในการคลอด มีภาวะด่างจากการหายใจ (Respiratory Alkalosis) มีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม (Metabolic Acidosis) จะมีผลทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนมากขึ้น และเกิดภาวะการเป็นกรด (Acidosis) ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายคลอดได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาในขณะที่มดลูกมีการหดรัดตัว และคลอด ทำให้เกิดภาวะกดดันแก่หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การหดรัดตัวของมดลูก ทำให้เกิดความดันในศีรษะทารก สมองของทารกอาจได้

รับความกระทบกระเทือน อาจทำให้หลอดเลือดในสมองฉีกขาด มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นดูรา (Dura) หรือใต้ชั้นอแลคนอย (Arachnoid) ได้

3. ผลต่อการคลอด

ความเจ็บปวดจากการคลอด และความตึงเครียดทางอารมณ์ของหญิงตั้งครรภ์ มีผลกระตุ้นการหลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamines) และคอร์ติซอล (Cortisol) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานผิดปกติ จากการศึกษาของโบนิกา (Bonica. 1972 : 377 - 392) พบว่า นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine.) และคอร์ติซอล (Cortisol) มีผลให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานลดลง บางครั้งอาจพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์บ่อยครั้ง แต่ไม่รุนแรง เนื่องจากการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกไม่ประสานกัน จึงไม่มีแรงผลักดันทารกในครรภ์ออกจากโพรงมดลูกมากพอที่จะทำให้เกิดการคลอด จึงเกิดความล่าช้าในการคลอด และหญิงตั้งครรภ์ต้องสูญเสียพลังงานมาก ทำให้ต้องช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ

1.1.4 เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด

คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้กล่าวเกี่ยวกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดไว้ในหนังสือการพยาบาลสูติศาสตร์ไว้ดังนี้ (อุกฤษฎ์ มิลินทางกูร. 2540 : 277)

ในระหว่างการคลอดระยะที่ 1 ผู้คลอดบางรายที่ไวต่อความรู้สึกเจ็บปวด จะกระวนกระวายขณะที่มดลูกบีบตัวและเนื่องจากความเจ็บและความกลัว อาจทำให้กลั้นหายใจขณะที่เจ็บครรภ์ หรือดิ้น ร้องครวญครางมาก ซึ่งเป็นผลเสียเพราะทำให้ทารกขาดออกซิเจนเพิ่มมากขึ้น

หน้าที่ของพยาบาล คือ

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

2. สอนและแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อโดยฝึกหัดการควบคุมจังหวะการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง

3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ส่งเสริมให้กำลังใจโดยการใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจนเข้าใจง่าย แสดงท่าทีสนใจและตั้งใจเมื่อผู้คลอดพูดขอความช่วยเหลือ อาจแสดงพฤติกรรมด้วยสีหน้าที่เห็นใจ เข้าใจ บีบมือ แตะไหล่เบาๆ เป็นต้น

การแนะนำให้ผู้คลอดเข้าใจถึงวิธีการฝึกหายใจที่ถูกต้องนั้น ที่นิยมคือวิธีการของลามาซ(Lamaze method) โดยการหายใจเข้ายาวๆ ลึกๆ ทางจมูกแล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากโดยห่อปากคล้ายการผิวปาก ในอัตราเฉลี่ยประมาณ 5 - 6 ครั้ง / นาที โดยทำขณะมดลูกบีบตัว หลังจากนั้นหายใจลึกๆ ธรรมดาอีกครั้งหนึ่ง อาจใช้ท่านั่งหรือนอนขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้คลอด

เมื่อเจ็บมากขึ้นจนใช้เทคนิคแรกไม่ได้เลย และไม่สามารถบังคับตนเองได้ ให้หายใจสั้นๆ และเพิ่มความถี่ขึ้น และลดความถี่ลงเมื่อมดลูกเริ่มคลายตัว

แต่ถ้าหายใจเร็วเกินไปจะไปเพิ่มออกซิเจนและนำไปสู่การเกิด Respiratory alkalosis มารดาจะบอกให้ทราบว่ามีความรู้สึกยิบๆ หรือซ่าบริเวณปาก หน้า มือ เท้า หรืออาจเกร็งบริเวณมือ หัวแม่เท้า พยาบาลควรช่วยโดยการให้มารดาหายใจในถุงกระดาษ เพื่อเพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด เมื่อหายแล้วพยาบาลควรสอนและทำท่าให้ดูถึงวิธีการหายใจที่ถูกต้อง

การสอนเบ่งคลอดเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ การสอนจะช่วยเตรียมผู้คลอดให้คลอดง่ายขึ้น มีหลักการง่ายๆ คือ

1. เบ่งเมื่อมีลมเบ่ง และปากมดลูกเปิดเต็มที่ 10 เซนติเมตร

2. ให้อ้าปากสูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วค่อยปิดปากเบ่งยาวๆ ลงที่ก้น เหมือนเบ่งอุจจาระขณะเบ่งควรยกศีรษะคางชิดอกจะช่วยให้มีกำลังมากขึ้น

3. ขณะเบ่งต้องฟังพยาบาลด้วยว่า สั่งหยุดเบ่งเมื่อใด ช่วงไม่เจ็บครรภ์ห้ามเบ่งเด็ดขาด

การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นสิ่งที่ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ความกลัว และความวิตกกังวลให้แก่ผู้คลอด ซึ่งเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้น แบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ วิธีที่ใช้ยา และวิธีที่ไม่ใช้ยา วิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ยานั้น แม้ว่าจะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้คลอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน และสามารถพักผ่อนได้ แต่ยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงที่ไม่น่าพอใจ กล่าวคือ อาจเกิดอันตรายแก่ผู้คลอด และทารกในครรภ์ได้ เนื่องจากสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ได้ ส่วนเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยานั้น ยังไม่พบว่าส่งผลเสียแก่ผู้คลอด หรือทารกแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม เทคนิคดังกล่าวต้องอาศัยการฝึกฝน โดยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด แบ่งออก ดังต่อไปนี้

1 <u>เทคนิคการผ่อนคลาย</u> (Relaxation Technique) แนวทางที่จะส่งเสริมให้มีการผ่อนคลายได้ คือ การสอนผู้คลอดให้สามารถควบคุมกล้ามเนื้อให้ผ่อนคลาย และเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของจิตใจ ให้มีความรู้สึกสุขสบาย และปลอดโปร่งขึ้น วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย มี 2 วิธี คือ

1.1 การคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย โดยเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่ก่อน แล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ แล้วจึงฝึกคลายกล้ามเนื้อไปทุกส่วนของร่างกาย

1.2 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยไม่ต้องเกร็งก่อน

เทคนิคการผ่อนคลายมีผลดีคือ ลดความตึงเครียด ทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง และความทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตไปยังมดลูกดีขึ้น (Gorrie et al. 1994 : 367) เป็นเทคนิคที่ควรสอนให้ฝึกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนเกิดการผ่อนคลายได้จริง ๆ จึงจะได้ผลดี

2 <u>การสัมผัส</u> และการสัมผัสเพื่อการผ่อนคลาย เป็นพฤติกรรมของการดูแล ซึ่งเป็นการกระตุ้นทางประสาทสัมผัส ผ่านตัวรับใต้ผิวหนังที่เป็นใยประสาทขนาดใหญ่ ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของเซลล์ที่ทำให้ไม่มีกระแสประสาทความเจ็บปวดส่งขึ้นสมอง ซึ่งส่งผลให้บรรเทาความเจ็บปวดได้ นอกจากนี้การสัมผัสยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วย คิทซิงเกอร์ (Kitzinger. 1977 :156 -161. อ้างถึงใน ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. 2541 : 41)ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสในหญิงระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด โดยได้ทดลองสอนวิธีการสัมผัสเพื่อเป็นการผ่อนคลายให้แก่คู่สามีภรรยาเพื่อลดความตึงเครียด โดยฝึกให้ภรรยาเกร็งกล้ามเนื้อบางส่วนของร่างกาย และให้สามีสัมผัสไปตามบริเวณกล้ามเนื้อที่เกร็งพร้อมๆ กับที่ภรรยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามการสัมผัสอย่างช้าๆ ไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า จากการศึกษาพบว่าการสัมผัสเพื่อการผ่อนคลายทำให้เกิดความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความอบอุ่นใจ เป็นการลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาให้ดียิ่งขึ้น

3 <u>การเพ่งจุดสนใจ</u> เป็นวิธีบรรเทาความเจ็บปวด โดยให้ผู้คลอดเพ่งดูที่จุดใดจุดหนึ่งอย่างแน่วแน่ ขณะมดลูกบีบรัดตัวเพื่อให้เกิดสมาธิ จะเกิดสัญญาณที่แรงกว่าไปทดแทนสัญญาณจากการหดรัดตัวของมดลูก มีผลให้ระดับการรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดน้อยลง ความรู้สึกเจ็บครรภ์จึงลดลงในเวลาเดียวกันระดับความทนต่อความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้น วิธีนี้เป็นวิธีการเตรียมคลอดของลามาซ (Lamaz) ซึ่งผู้คลอดจะถูกสอนและฝึกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ให้สามารถควบคุมการตอบสนองของร่างกายได้ดี

4 การบำบัดด้วยแรงดันน้ำ และการใช้ความร้อน และความเย็น โบแบ็ค และคณะ (Bobak.1995 : 226 – 227) กล่าวว่าการบำบัดด้วยแรงดันน้ำ เป็นวิธีการช่วยให้เกิดความสุขสบาย และผ่อนคลาย การให้ผู้คลอดแช่ในอ่างน้ำอุ่น ที่มีอุณหภูมิระหว่าง 35.6 - 36.7 องศาเซลเซียส (หากถุงน้ำคร่ำแตกให้อาบน้ำจากฝักบัวแทน) จะช่วยให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวล การมีความวิตกกังวลน้อย ทำให้มีการสร้างอดรีนาริน(Adrenalin) ลดลงและทำให้ระดับของออกซิโตซิน (Oxytocin) และเอ็นโดฟิน (Endrophins) เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการกระตุ้นการคลอด และลดการรับรู้ต่อความเจ็บปวดให้ลดลง ทั้งนี้ผู้คลอดจะต้องมีสัญญาณรับปกติ และอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เพราะถ้าอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า จะทำให้การหดรัดตัวของมดลูกลดลง และทารกจะต้องอยู่ในสภาวะปกติ ถุงน้ำคร่ำยังอยู่ หากถุงน้ำคร่ำแตก น้ำคร่ำต้องใส หากผู้คลอดไม่สามารถแช่ หรืออาบน้ำได้ พยาบาลควรช่วย โดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบบริเวณหลัง และลำคอด้านหลัง ต้นขา ขาหนีบ ฝีเย็บ และหลัง การใช้ความเย็นทำได้โดย ใช้กระเป๋าน้ำแข็งประคบบริเวณหลัง และลำคอด้านหลังจะทำให้เส้นเลือดหดรัดตัว การส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปตามวิถีประสาทลดลง ใช้ลดความเจ็บปวดเฉียบพลันได้ผลดี (Olds et al.1988.)

5 การควบคุมการหายใจ โดยทั่วไปมักจะมีการสอนในชั้นเรียนเตรียมก่อนคลอด (Prenatal Class) แล้วนำมาใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจในระยะคลอด เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และส่งเสริมการผ่อนคลาย แต่ถ้าผู้คลอดไม่ได้เข้าชั้นเรียนเตรียมตัวก่อนคลอด ก็สามารถที่จะรับการสอน เมื่ออยู่ในระยะแรกเริ่มของการคลอดได้ (Simpson and Cheeham.1996 : 232) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอน และฝึกการใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด หญิงเหล่านั้นจะรู้สึกตื่นตัวเป็นอย่างมาก สามารถควบคุม และเปลี่ยนแปลงการใช้เทคนิคการหายใจซึ่งทำให้มีการตอบสนองต่อการคลอด เกิดความสมดุลกับการหดรัดตัวของมดลูกที่แรงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะรวมทั้งการพุ่งจุดสนใจไปยังการหายใจ และการผ่อนคลาย นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความสมดุลของจำนวนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายอีกด้วย (จินตนา บ้านแก่ง. 2533 : 54) การใช้เทคนิคการควบคุมการหายใจในระยะที่หนึ่งของการคลอด จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดลงได้ เพราะเป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ช่วยลดการเสียดสีระหว่างมดลูก และผนังช่องท้อง (Bobark et al. 1995 : 225) โดยทั่วไปเทคนิคการควบคุมการหายใจ ควรนำมาใช้ เมื่อผู้คลอดเจ็บปวดจนไม่สามารถใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจได้ เพราะถ้าเริ่มใช้เร็วเกินไปหรือใช้ในขั้นที่มากกว่าระยะการเจ็บครรภ์ จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกเหนื่อยได้

วิธีควบคุมการหายใจ ในระยะที่หนึ่งของการคลอดมี 3 ลักษณะ ดังนี้

วิธีที่ 1 การหายใจแบบ Slow – Paced Breathing โดยหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูก แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ (Cleansing Breath) แล้วหายใจช้า ๆ เบา ๆ ให้มีอัตราความเร็วเป็นครึ่งหนึ่งของการหายใจปกติ แล้วจบด้วย Cleansing Breath 1 ครั้ง การหายใจวิธีนี้ใช้ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

วิธีที่ 2 การหายใจแบบ Modified Paced Breathing โดยเริ่ม Cleansing Breath 1 ครั้ง เมื่อมดลูกเริ่มหดรัดตัว ให้หายใจแบบช้าก่อน และเมื่อมดลูกหดรัดตัวเต็มที่ ให้เปลี่ยนเป็นการหายใจแบบตื้นเร็ว และเบาในอัตราความเร็ว 2 เท่าของการหายใจปกติ ทำไปเรื่อยๆ จนรู้สึกมดลูกคลายตัว จึงกลับไปหายใจช้าอีกครั้งหนึ่ง แล้วจบด้วย Cleansing Breath 1 ครั้ง การหายใจแบบนี้ใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

วิธีที่ 3 การหายใจแบบ Patterned Paced Breath โดยเริ่ม Cleansing Breath 1 ครั้ง แล้วหายใจเข้าออกทางปากตื้น เร็ว เบา 6 - 8 ครั้งติดต่อกัน แล้วหายใจเข้า และเป่าลมออก 1 ครั้ง แล้วจบด้วย Cleansing Breath 1 ครั้ง การหายใจวิธีนี้ใช้ในระยะเปลี่ยนแปลง เมื่อรู้สึกอยากเบ่ง แต่ปากมดลูกเปิดไม่หมด

วิธีการควบคุมการหายใจ ในระยะที่สองของการคลอด เป็นการหายใจเพื่อเบ่งคลอด (Pushing) โดยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดเท่าที่จะลึกได้ กลั้นลมหายใจ ปิดปากแน่น คางจรดอกพร้อมทั้งเบ่งลมไปทางช่องคลอด (นับในใจ 1 - 10) แล้วหายใจออกทางปาก หลังจากนั้นหายใจเข้าซ้ำเช่นเดิมอีก ทำทั้งหมดประมาณ 3 - 4 ครั้ง ต่อการหดรัดตัวของมดลูก 1 ครั้ง และเมื่อหยุดเบ่งให้หายใจเข้าออกทางปากตื้น เร็ว และเบา

6 การกระตุ้นผิวหนัง เป็นวิธีที่นำมาใช้บ่อยในระยะคลอด การกระตุ้นผิวหนังบริเวณที่มีความเจ็บปวด จะสามารถลดความเจ็บปวดได้มาก ด้วยเหตุผลที่ว่าการกระตุ้นผิวหนัง เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ มีมากกว่าพลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก ทำให้ระบบควบคุมประตูที่ระดับไขสันหลังปิดประตู หรือปิดเกือบหมดจึงไม่มีหรือลดสัญญาณการส่งผ่านของพลังประสาทความเจ็บปวดไปสู่ระดับสมอง ให้มีการรับรู้ความเจ็บปวด ซึ่งการกระตุ้นผิวหนังนี้ ทำได้โดยการลูบหน้าท้อง การนวดบริเวณกระดูกกระเบนเหน็บ การกระตุ้นด้วยความร้อน หรือความเย็น (Thompson. 1995 : 162)

แผนกวิสัญญี รพ. หญิง ประเทศแคนาดา (Anesthesia and Analgesia in Obstetrics and Gynecology) ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด ในระยะคลอดวิธีง่ายๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ให้หญิงที่มาคลอดบุตรเลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

1. เทคนิคการหายใจ และการผ่อนคลาย พยาบาล สามี หรือญาติ จะเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้คลอดลุกเดินจากเตียง หรือได้อาบน้ำอุ่น ซึ่งการทำเช่นนี้จะช่วยให้ผู้คลอดผ่อนคลาย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากการบีบตัวของมดลูกได้

2. การให้ยานาโคติกส์ (Nacotics drugs) ยาดังกล่าวจะช่วยลดความเจ็บปวดขณะที่มดลูกบีบตัวยาที่นิยมนำมาใช้ คือ ดีเมอรอล (Demerol) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพก ยาจะออกฤทธิ์ภายใน 10 - 20 นาที และฤทธิ์คงอยู่นานถึง 2 - 4 ชั่วโมง สามารถให้ยาซ้ำได้ ถ้ายังมีอาการเจ็บครรภ์อยู่ ยานาโคติกส์ จะออกฤทธิ์ทำให้ผู้คลอดรู้สึกง่วงนอน บางครั้งอาจรู้สึกคลื่นไส้ และอาเจียนได้ สามารถลดผลข้างเคียงดังกล่าวโดยการผสมสปารีน (Sparine) ก่อนฉีดเข้ากล้ามเนื้อ อย่างไรก็ตามถ้าผู้คลอดได้รับยานาโคติกส์ใกล้กับช่วงเวลาคลอด ฤทธิ์ของยาจะทำให้ทารกหลับ ดังนั้นเมื่อทารกคลอดออกมา สามารถฉีดนาแคน (Narcan) เพื่อล้างฤทธิ์ดังกล่าวได้

3. การดมยา โดยการที่ให้ผู้คลอดสูดก๊าซไนตรัส ออกไซด์ (Nitrous Oxide) ผสมกับอ๊อกซิเจน (Oxygen) ผ่านทางหน้ากากที่ครอบหน้าอยู่ (Face mask) ก่อนที่มดลูกจะบีบตัว โดยสูด 2 - 3 ครั้ง ก๊าซยังคงออกฤทธิ์นานถึงภายหลังการสิ้นสุดการสูดลม 3 - 5 วินาที ซึ่งขั้นตอน หรือวิธีการสูดลมหายใจให้สัมพันธ์กับการบีบตัวของมดลูกนั้น จะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล ก๊าซไนตรัส ออกไซด์ไม่มีผลต่อทารกในครรภ์ แต่สำหรับผู้คลอดแล้ว หากสูดดมเป็นระยะเวลาที่นาน จะทำให้เวียนศีรษะ และง่วงนอนได้ ดังนั้น ควรใช้เทคนิคดังกล่าวก่อนที่ทารกจะคลอด อย่างน้อย 2 ชั่วโมง

4. การควบคุมความเจ็บปวดด้วยตนเอง โดยใช้อุปกรณ์ช่วย (Patient Controlled Analgesia : PCA) วิธีนี้ผู้คลอดสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้เอง โดยใช้เครื่องปั๊มที่บรรจุยา ซึ่งเครื่องดังกล่าวจะต่อเข้ากับเส้นเลือดของผู้คลอด ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ เฟนทานิล และมอร์ฟีน (Fentanyl and Morphine) ถ้าผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์สามารถกดปุ่มที่เครื่องปั๊ม ยาจะไหลตามสายเข้าสู่ร่างกาย ช่วยลดความเจ็บปวดลงได้ (Pain in Labour. 2000 : 1)

จินตนา บ้านแก่ง ได้กล่าวถึงการส่งเสริมความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยการใช้เทคนิคต่างๆ ดังต่อไปนี้ (จินตนา บ้านแก่ง. 2534 : 50 - 61)

1. **<u>การเพ่งจุดสนใจ</u>** (Concentration หรือ Focal point)

การเพ่งจุดสนใจ เป็นวิธีบรรเทาหรือลดความเจ็บปวด โดยให้ผู้คลอดเพ่งที่จุดใดจุดหนึ่งอย่างแน่วแน่ ขณะที่มดลูกหดรัดตัว เพื่อให้เกิดสมาธิ จะเกิดสัญญาณที่แรงกว่าไปทดแทนสัญญาณจากการหดรัดตัวของมดลูก มีผลให้ระดับการรับรู้ต่อความรู้สึกเจ็บปวดลดน้อยลง ความรู้สึกเจ็บครรภ์จึงลดลง ในเวลาเดียวกันระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้น วิธีนี้เป็นวิธีเตรียมคลอดตามวิธีของลามาซ ผู้คลอดจะถูกสอนและฝึกหัดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ให้สามารถควบคุมการตอบสนองของร่างกายได้ทันท่วงที

2. **<u>การเบี่ยงเบนความสนใจ</u>** (Distraction)

เป็นวิธีการบำบัดทางจิตอย่างหนึ่ง โดยการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดจากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่น เป็นวิธีหนึ่งที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ผลดี เนื่องจากการเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการยับยั้งพลังประสาทจากก้านสมอง โดยการให้ Sensory input อย่างเพียงพอ มีผลให้ระบบควบคุมประตูในระดับไขสันหลังปิด ไม่สามารถส่งผ่านพลังประสาทความเจ็บปวดไปที่สมองให้รับรู้ความเจ็บปวดได้ (Reader and Martin. 1991 :500) หรือตามทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายในเป็นการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารคล้ายมอร์ฟีนมาควบคุมความเจ็บปวดภายในร่างกายเพิ่มขึ้น (Levine. 1978 : 654 - 657) การเบี่ยงเบนความสนใจสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี ได้แก่ การให้ผู้คลอดปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เช่น ฟังวิทยุ ฟังดนตรี อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ นับเลข พูดคุยกับญาติ พยาบาลหรือแพทย์ ทำสมาธิ หรือการฝึกการหายใจ เป็นต้น

การแนะนำผู้คลอดเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนความสนใจ พยาบาลควรแนะนำในขณะที่มดลูกคลายตัว และอธิบายวิธีที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้คลอด ที่สามารถจะปฏิบัติได้อย่างน้อย 2 วิธี โดยพยาบาลทำให้ดูเป็นตัวอย่างแล้วให้ผู้คลอดปฏิบัติตาม เช่น

1. ระยะปากมดลูกเปิด 1 – 4 เซนติเมตร แนะนำให้เดิน พูดคุย หรืออ่านหนังสือ เป็นต้น
2. ระยะปากมดลูกเปิด 4 – 8 เซนติเมตร แนะนำให้ตั้งใจจดจ่ออยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใด นับลมหายใจเข้าออก ขณะมดลูกหดรัดตัว
3. ระยะปากมดลูกเปิด 8 –10 เซนติเมตร แนะนำให้หายใจลึกๆ เพ่งตามองที่จุดใดจุดหนึ่งอย่างแน่วแน่ ขณะมดลูกหดรัดตัว

3. **<u>เทคนิคการผ่อนคลาย</u>** (Relaxation Technique)

การผ่อนคลาย หมายถึงการที่ร่างกายและจิตใจปราศจากความตึงเครียด (Mc Caffery. 1972 :128 - 129) ซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำไปใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดได้เป็นผลดี และช่วยลดการใช้ยาระงับปวดแก่ผู้คลอดได้ เนื่องจากการผ่อนคลายเป็นการลดการเร้าอารมณ์และเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวดร่วมกับมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่าความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความตึงตัวของกล้ามเนื้อต่างมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดเป็นวงจรต่อเนื่อง มีผลทำให้ความเจ็บปวดทวีความรุนแรงขึ้น การผ่อนคลายจะเป็นการตัดวงจรต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลของการผ่อนคลายยังช่วยให้ผู้คลอดนอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ ลดความเหนื่อยล้าและช่วยยกระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดให้สูงขึ้นด้วย

แนวทางที่จะส่งเสริมผู้คลอดให้มีการผ่อนคลายได้ คือ การสอนผู้คลอดให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นการฝึกให้ผู้คลอดสามารถควบคุมกล้ามเนื้อให้ผ่อนคลายและเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของจิตใจให้มีความ

รู้สึกสุขสบายและปลอดโปร่งยิ่งขึ้น โดยที่ แมค คาฟเฟอรี่ (Mc Caffery. 1972 : 128 - 129) ได้ให้หลักปฏิบัติในการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายไว้ดังนี้

1. ลดความเครียดทางสิ่งแวดล้อม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบ และรู้สึกสบาย
2. อธิบายจุดประสงค์และวิธีการผ่อนคลายให้ผู้คลอดเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติ
3. จัดท่าของผู้คลอดให้อยู่ในท่าที่สบาย มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด
4. พยาบาลผู้ฝึก ควรมีท่าทีที่สงบและเป็นกันเองกับผู้คลอด
5. ขณะฝึกพยาบาลควรตรวจสอบดูให้กล้ามเนื้อส่วนนั้นมีการเกร็งตัวหรือมีการผ่อนคลายตัว

วิธีการฝึกผ่อนคลาย

วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย มี 2 ประเภท คือ

1. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย โดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่าง ระหว่างความตึงเครียดกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ แล้วจึงฝึกคลายกล้ามเนื้อไปทุกๆ ส่วนของร่างกาย

2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยไม่ต้องเกร็งก่อน

ฉะนั้นในการฝึกปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายหรือขจัดความเครียด จึงเน้นการฝึกปฏิบัติด้วยวิธีต่อไปนี้

1. เพ่งความสนใจหรือจุดสนใจไปที่สิ่งหนึ่งสิ่งใด เพื่อฝึกความสามารถในการควบคุมจิตใจ และเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายรู้ตัว ตื่นตัวจะได้รู้ว่าตนเองกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดอยู่ในขณะนั้น ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองให้รับสถานการณ์นั้นได้ดี ร่วมกับการใช้จินตนาการทางอารมณ์ โดยสร้างจินตนาการทางอารมณ์ขึ้นมาใหม่ให้เหมือนกับว่าขณะนั้นตนเองได้รับความสุขสบาย อบอุ่น ร่มรื่น สบาย ซึ่งจินตนาการทางอารมณ์นี้จะช่วยลดการเร้าอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาลงได้

2. การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยฝึกเกร็งกล้ามเนื้อสลับกันทีละส่วน

การฝึกให้ผู้คลอดมีการผ่อนคลายได้นั้น ควรสอนให้ฝึกตั้งแต่ระยะก่อนเจ็บครรภ์จนเกิดการผ่อนคลายได้จริงๆ และได้ผลดี การผ่อนคลายที่ได้ผลนั้นพยาบาลสามารถประเมินได้จากการสังเกต โดยผู้คลอดจะรู้สึกสบายและง่วงนอน มีการคลายตัวของกล้ามเนื้ออัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจลดลง และควรฝึกทุกวัน วันละประมาณ 20 นาที

2. <u>เทคนิคการหายใจ</u> (Breathing Technique)

ในการคลอดจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเรียนรู้วิธีตอบสนองอย่างถูกต้องต่อการหดรัดตัวของมดลูก สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดโดยวิธีของลามาซ จะได้รับการสอนและฝึกเทคนิคการหายใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สตรีเหล่านั้นจะมีความรู้สึกตื่นตัวเป็นอย่างมาก สามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงการใช้เทคนิคการหายใจที่ทำให้มีการตอบสนองต่อการคลอด เกิดความสมดุลกับการหดรัดตัวของมดลูกที่แรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะรวมทั้งการเพ่งจุดสนใจไปยังการหายใจและการผ่อนคลาย นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความสมดุลของจำนวนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายอีกด้วย

หลักปฏิบัติในการหายใจ มีดังต่อไปนี้

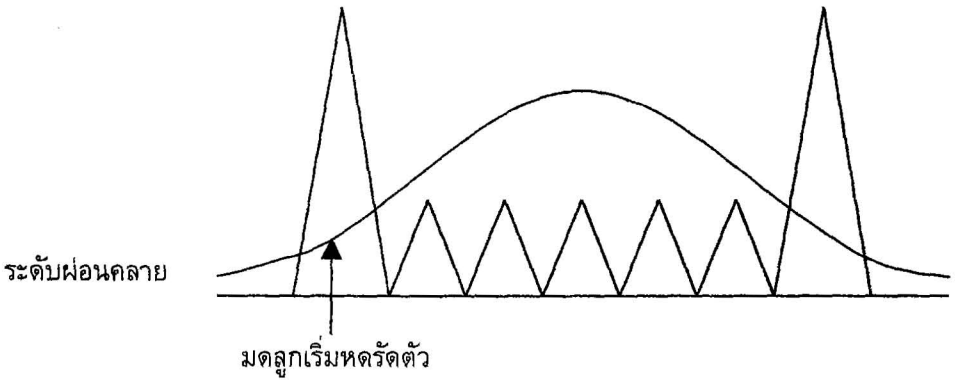
1. ผู้ฝึกนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ทำใจให้สบาย กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย
2. เพ่งจุดสนใจ สายตาจับอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง เพื่อให้เกิดสมาธิ
3. การฝึกการหายใจทุกครั้งต้องมีคำสั่งบอกว่า "มดลูกหดรัดตัว มดลูกคลายตัว" ทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเคยชินว่า การหายใจมีความสัมพันธ์กับการหดรัดตัวของมดลูก เมื่อฝึกไปนานๆ พอมดลูกเริ่มหดเกร็งตัว ก็จะเริ่มควบคุมการหายใจได้อัตโนมัติ

4. ก่อนและหลังการใช้เทคนิคการหายใจวิธีใดก็ตาม ให้หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง (Cleansing breath) ทุกครั้ง

5. ในการหายใจแต่ละครั้ง พยายามอย่าให้ความดันของกระบังลมกดลงบนมดลูก ซึ่งทำได้โดยการหายใจเอาอากาศเข้าปอดเพียงบางส่วนเท่านั้น คือ หายใจเร็วและตื้น (Chest breathing) ยกเว้นเวลาเบ่งจะหายใจเอาอากาศเข้าเต็มปอดและใช้ในการผลักดันทารกให้คลอดออกมา

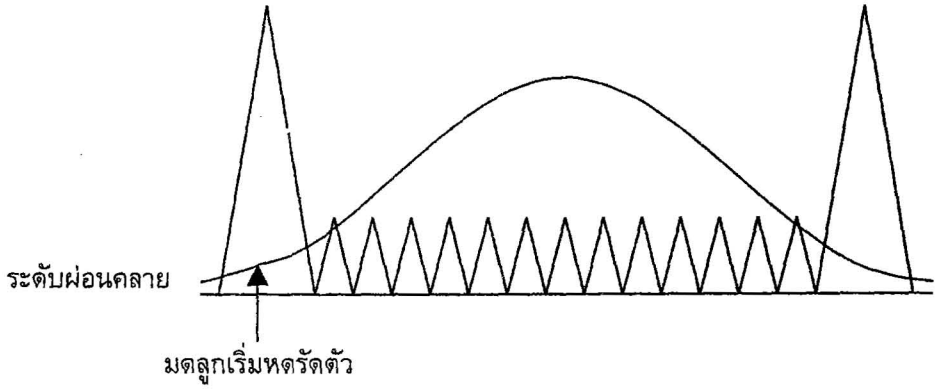
วิธีฝึกการหายใจ

วิธีที่ 1 การหายใจแบบช้า (Slow – deep chest breathing) โดยหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกช้าๆ (พร้อมนับ 1 ถึง 4) แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 5) ทำเช่นเดียวกันนี้ในอัตราเฉลี่ย 6 – 9 ครั้งต่อนาที การหายใจวิธีนี้ใช้ในระยะปากมดลูกเปิดช้า คือปากมดลูกเริ่มเปิดถึงเปิด 3 เซนติเมตร



ภาพประกอบ 5 แบบแผนการหายใจแบบช้า (Slow – deep chest breathing)
ที่มา : อังคณา นวลยง. **การเตรียมตัวเพื่อการคลอด**. 2532 : หน้า 76.

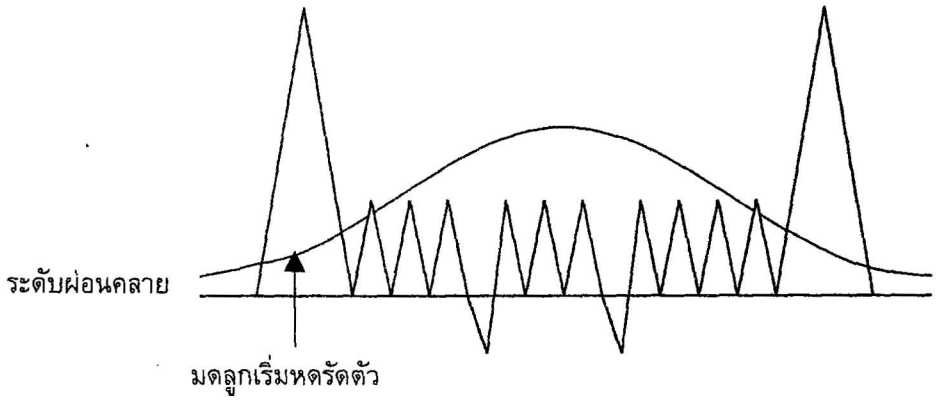
วิธีที่ 2 การหายใจแบบตื้นและเร็วเบา (Shallow accelerated decelerated breathing) โดยหายใจเข้าและออกผ่านทั้งทางปากและจมูกตื้นๆ เร็วๆ และเบาๆ รู้สึกว่าไม่ได้ออกแรงหายใจอยู่ที่คอ ขณะที่มดลูกเริ่มหดรัดตัวให้หายใจแบบช้าก่อน เมื่อมดลูกหดรัดตัวเต็มที่ แล้วจึงเปลี่ยนเป็นการหายใจแบบตื้นๆ เร็วๆ เบาๆ ไปเรื่อยๆ จนรู้สึกว่ามดลูกคลายตัว จึงกลับไปหายใจแบบช้าอีกครั้ง การหายใจวิธีนี้ใช้ในระยะปากมดลูกเปิด 4 – 7 เซนติเมตร



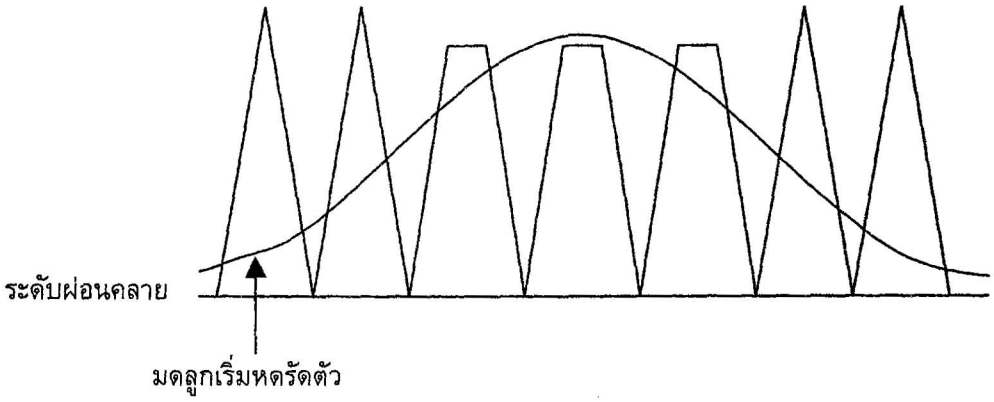
ภาพประกอบ 6 การหายใจแบบตื้นและเร็วเบา (Shallow accelerated decelerated breathing)
ที่มา : อังคณา นวลยง. <u>การเตรียมตัวเพื่อการคลอด</u>. 2532 : หน้า 76.

วิธีที่ 3 การหายใจแบบตื้นเร็วเบา และเป่าออก (shallow breathing with forced blowing out หรือ pant – blow breathing) โดยหายใจเข้าออกทางปากตื่นๆ เร็วๆ เบาๆ 4 ครั้งติดต่อกัน แล้วเป่าลมออก 1 ครั้ง การหายใจวิธีนี้ใช้ในระยะปากมดลูกเปิด 8 – 10 เซนติเมตร ดังภาพประกอบ 7

วิธีที่ 4 การหายใจเพื่อเบ่งคลอด (Pushing) โดยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดเท่าที่จะลึกได้ กลั้นหายใจ ปิดปากให้สนิท คางจรดหน้าอก พร้อมทั้งเบ่งลงไปทางช่องคลอด (นับในใจ 1 - 12) แล้วหายใจออกทางปาก หลังจากนั้นหายใจเข้าซ้ำเช่นเดิมอีก ทำทั้งหมดประมาณ 3 – 4 ครั้งต่อการหดรัดตัวของมดลูก 1 ครั้ง และเมื่อหยุดเบ่งให้อ้าปากหายใจเข้าออกทางปากตื้นๆ เร็วๆ ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 7 การหายใจแบบตื้นเร็วเบา และเป่าออก (shallow breathing with forced blowing out หรือ pant – blow breathing)
ที่มา : อังคณา นวลยง. <u>การเตรียมตัวเพื่อการคลอด</u>. 2532 : หน้า 77.



ภาพประกอบ 8 การหายใจเพื่อเบ่งคลอด (Pushing)
ที่มา : อังคณา นวลยง. <u>การเตรียมตัวเพื่อการคลอด</u>. 2532 : หน้า 77.

5. การสัมผัส และการสัมผัสเพื่อการผ่อนคลาย (Touch and Touch Relaxation)

การสัมผัสเป็นอีกวิธีหนึ่งของการติดต่อโดยการกระทำ เมื่อมีการสัมผัส จะมีการกดดันบนผิวหนัง ซึ่งเป็นการกระตุ้นจากภายนอกและมีผลทำให้เกิดการตอบสนองของระบบประสาท โดยไปกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้มีการปิดประตูตามทฤษฎีควบคุมประตู ส่งผลให้ความเจ็บปวดลดลง นอกจากนั้นการสัมผัสยังเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในบางสถานการณ์การสัมผัสเป็นการแสดงความรู้สึกที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้คำพูด นอกจากนั้การติดต่อโดยการพูดเมื่อมีการสัมผัสร่วมด้วยจะให้ความหมายลึกซึ้งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การสัมผัสสามารถลดช่องว่างระหว่างบุคคลและยังเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขสบาย ความพึงพอใจ (Barnett.1972 :103) ดังนั้นการสัมผัสจึงเป็นวิธีที่พยาบาลสามารถใช้สร้างสัมพันธภาพในระยะเวลาอันสั้น ทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าไม่ได้อยู่ตามลำพังและเกิดความมั่นใจ พอใจ และมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวก (Amacher ,1973 :852 -854)ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็นการจับมือ จับแขน โอบไหล่ การลูบเบาๆ หรืออื่นๆ ก็ตาม จะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แก่กันและกันระหว่างผู้ให้การสัมผัสและผู้รับการสัมผัส (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุปา. 2532 : 68 - 73)

คิทซิงเจอร์ (Kitzinger.1977 : 156 - 161) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสในหญิงระยะตั้งครรภ์หรือระยะคลอด ซึ่งเรียกว่า การสัมผัสเพื่อการผ่อนคลาย ว่าเป็นการฝึกวิธีการผ่อนคลายวิธีหนึ่ง ที่ใช้ลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวิธีการผ่อนคลายโดยการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นโดยการฝึกผู้ถูกสัมผัสให้สามารถควบคุมกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายอย่างช้าๆ และค่อยเป็นค่อยไป คิทซิงเจอร์ได้ทดลองสอนวิธีการสัมผัสเพื่อการผ่อนคลายแก่คู่สามีภรรยา เพื่อลดความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์และการคลอด โดยฝึกให้ภรรยาเกร็งกล้ามเนื้อบางส่วนของร่างกายและให้สามีสัมผัสไปตามบริเวณกล้ามเนื้อที่เกร็งพร้อมๆ กับการที่ภรรยา

ผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามการสัมผัส ทำช้าๆไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทั่วร่างกาย จากการศึกษาพบว่า การสัมผัสเพื่อการผ่อนคลายทำให้เกิดความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความอบอุ่นใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาให้ดียิ่งขึ้น และคิชชิงเจอร์ได้ให้ความเห็นว่า การสัมผัสนี้สามารถกระทำได้โดยแพทย์หรือพยาบาลในทุกสถานการณ์ที่มีความเครียด

6. การกระตุ้นผิวหนัง (Cutaneouse stimulation)

การกระตุ้นผิวหนังบริเวณที่มีความเจ็บปวดจะสามารถลดความเจ็บปวดได้มาก ด้วยเหตุผลที่ว่า การกระตุ้นผิวหนัง เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ มีมากกว่าพลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก ทำให้ระบบควบคุมประตูที่ระดับไขสันหลังปิดประตู หรือปิดเกือบหมดจึงไม่มีหรือลดสัญญาณการส่งผ่านของพลังประสาทความเจ็บปวดไปสู่ระดับสมองให้มีการรับรู้ความเจ็บปวดซึ่งการกระตุ้นผิวหนังนี้ทำได้โดยการลูบ การนวด หรือการถู (Reader and Martin. 1991 : 500)

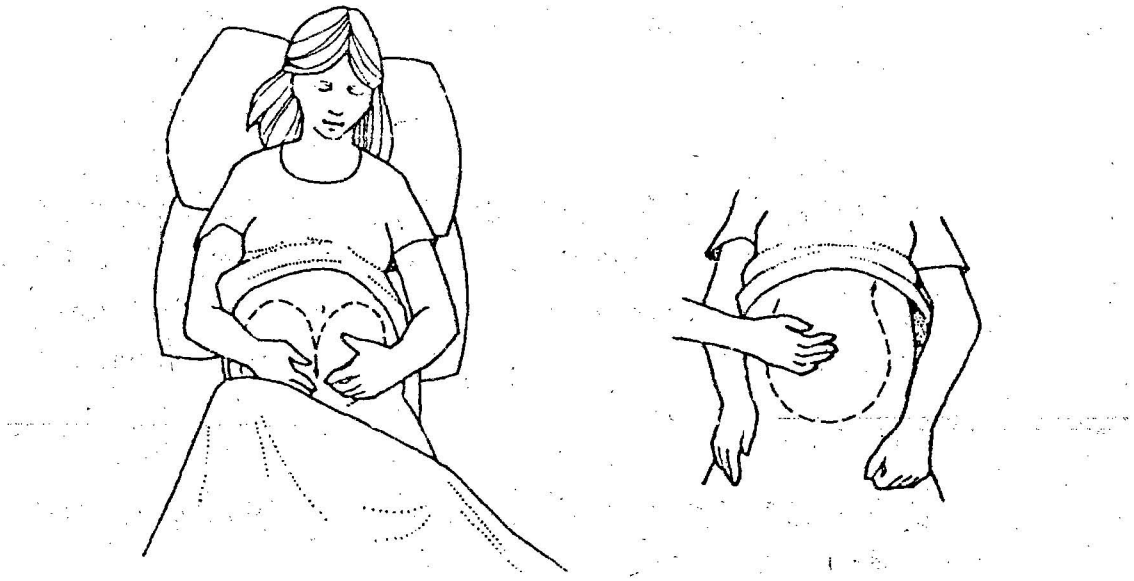
จากหลักการดังกล่าวได้มีผู้นำมาประยุกต์ใช้ในขณะเจ็บครรภ์เพื่อลดความเจ็บปวด มีหลายวิธีที่ได้ผลดี วิธีที่นิยมกันมาก คือ

6.1 การลูบหน้าท้อง (Abdominal effleurage)

การลูบหน้าท้อง เป็นวิธีลดการเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ ทำให้ผู้คลอดไม่เกิดการรับรู้ต่อการเจ็บครรภ์ตามทฤษฎีควบคุมประตู ขณะเดียวกันยังสามารถเบนความสนใจของผู้คลอดไปจากการหดรัดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นที่มาของความเจ็บปวดได้ เนื่องจากขณะที่ลูบหน้าท้อง ใจของผู้คลอดจะจรดจ่ออยู่ที่การลูบหน้าท้องแทนที่จะสนใจอยู่กับการหดรัดตัวของมดลูก ซึ่งเพริค (Peric. 1984 : 138) ได้อธิบายว่า ถ้ามีความสนใจอยู่กับบริเวณที่เจ็บปวดก็จะมีผลให้ความเจ็บปวดมากขึ้น แต่ถ้าดึงความสนใจไปจากบริเวณที่เจ็บปวดได้ก็จะมีผลให้ความเจ็บปวดลดลง พร้อมกันนี้ได้เสนอแนะว่า การลูบ การนวด เป็นจังหวะจะเป็นวิธีที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีปฏิบัติ

แนะนำให้ผู้คลอดใช้อุ้งมือทั้งสองข้างลูบหรือนวดเบาๆ โดยเริ่มจากบริเวณหัวเหน่าไปทางยอดมดลูก ในขณะที่มีการหายใจเข้า และจากยอดมดลูกลูบผ่านตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ในขณะที่มีการหายใจออก ดังนั้น เมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้งก็จะลูบหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้ง ไปพร้อมๆ กัน หรืออีกแบบหนึ่งพยาบาลหรือญาติเป็นผู้ลูบหน้าท้องให้ ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 วิธีการลูบหน้าท้อง 2 แบบ

ที่มา : จินตนา บ้านแก่ง. <u>การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด</u>. 2534 : หน้า 58.

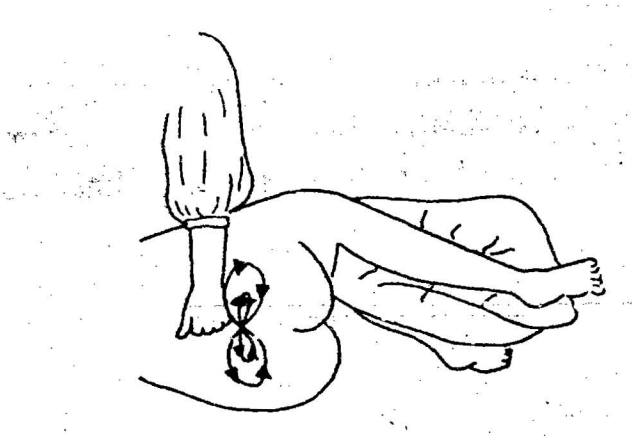
6.2 การนวด (Massage)

การนวดร่างกายบริเวณที่ปวด จะช่วยให้ผู้คลอดลดความเจ็บปวด จากการเจ็บครรภ์ได้ ตามทฤษฎีควบคุมประตูดังกล่าวแล้ว นอกจากนั้นการนวดยังเป็นการกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งสารเคมีที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีนเพิ่มขึ้นในร่างกายซึ่งสารดังกล่าวจะออกฤทธิ์ไปควบคุมความเจ็บปวดได้(Mc Caffery. 1972 : 134 - 139) และโดยปกติการนวดเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้คลอดส่วนใหญ่มีความสุขสบายขึ้น ทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย นอกจากพยาบาลจะช่วยทำให้แล้ว อาจแนะนำให้ผู้คลอดทำด้วยตนเอง หรือแนะนำญาติให้ทำให้ได้

ปกติความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด จะเกิดที่บริเวณหลังส่วนล่าง คือ ที่บริเวณกระดูกก้นกบ (Sacrum) อาการเจ็บอาจแผ่ไปยังก้นและหน้าขา คล้ายกับเป็นตะคริว ซึ่งเกิดจากการมีความต้านทานของมดลูกส่วนล่างและปากมดลูก โดยเฉพาะในท่าท้ายทอยหันหลังจะทำให้มีอาการปวดหลังมาก เนื่องจากในท่านี้อาจไปกดประสาทของคอมดลูกทั้งสองข้าง การนวดจะเป็นวิธีที่ได้ผลมากที่สุดที่พยาบาลจะช่วยผ่อนคลายอาการปวดหลังของผู้คลอดได้ พบว่าร้อยละ70 ของผู้คลอดที่ได้รับการนวดหลังแล้วจะรู้สึกสบายขึ้น (Myles. 1981 : 237)

วิธีปฏิบัติ

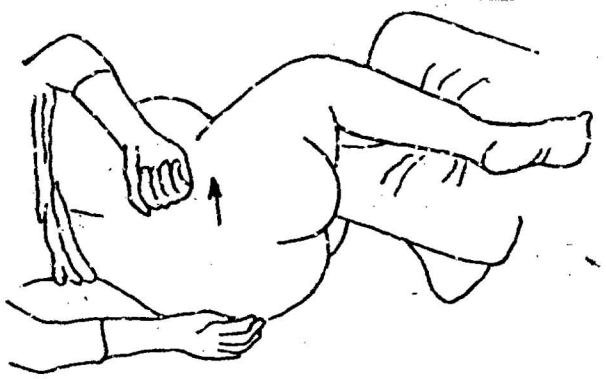
ทำได้หลายวิธีโดยทั่วไปให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้ายพยาบาลนวดลึกๆ เป็นวงกลมที่บริเวณกระดูกก้นขณะมดลูกมีการหดรัดตัว น้ำหนักมือกดให้คงที่สม่ำเสมอ หรืออาจนวดเป็นรูปเลข 8 โดยผู้นวดกำมือและกางนิ้วหัวแม่มือออก วางด้านฝ่ามือลงบริเวณส่วนล่างสุดของหลัง กดน้ำหนักมือค่อนข้างแรง วางมือเป็นรูปเลข 8 วงเล็กแล้วค่อยๆ เบาแรงกดเมื่อวนมือเป็นรูปเลข 8 วงใหญ่ขึ้น



ภาพประกอบ 10 แสดงการนวดเป็นรูปเลข 8

ที่มา : จินตนา บ้านแก่ง. **การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด**. 2534 : หน้า 59.

หรืออาจแนะนำให้ผู้คลอดนวดด้วยตนเอง โดยนอนตะแคง แล้วนวดตนเองด้วยการหงายหลังมือข้างหนึ่ง กดน้ำหนักลงที่บริเวณส่วนล่างของหลัง เพื่อที่จะให้แรงกดมากขึ้น ใช้นิ้วหัวแม่มือยึดส่วนล่างสุดของกระดูกสันหลัง งอนิ้วทั้งสี่ กดน้ำหนักลงที่นิ้วทั้งสี่ แล้วถูไปตามขวาง



ภาพประกอบ 11 แสดงการนวดด้วยตนเองที่หลังส่วนล่าง

ที่มา : จินตนา บ้านแก่ง. **การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด**. 2534 : หน้า 59.

นอกจากนี้พบว่า อาจไม่จำเป็นต้องกระตุ้นบริเวณที่เจ็บปวดเสมอไป (Reeder and Martin. 1991 : 472) การนวดบริเวณต้นขาและเท้าโดยสามีหรือพยาบาลก็สามารถทำให้ผู้คลอดสบายขึ้นได้

7. การกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านทางผิวหนัง (Transcutaneous electric nerve stimulation or test)

วิธีนี้ใช้หลักของทฤษฎีควบคุมประตูมาประยุกต์ ทำโดยกระตุ้นด้วยไฟฟ้าจากภายนอก (external electrical stimulation) เป็นวิธีการรักษาแบบใหม่ ได้ผลมากในการรักษาความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน

วิธีปฏิบัติ

วางอิเล็คโทรดไว้บนผิวหนัง บริเวณที่ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดแล้วกระตุ้นด้วยไฟฟ้าทำให้ใยประสาทที่นำความเจ็บปวดขนาดใหญ่ทำงานมากขึ้นและยับยั้งการทำงานของใยประสาทขนาดเล็กผลก็คือผู้ป่วยหายเจ็บ ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่ปวดหลัง เจ็บปวดเรื้อรัง เจ็บปวดจากมะเร็ง (อังกาบ ปราการรัตน์ และคณะ. 2525 : 549)

วิธีการนี้ทางสูติศาสตร์ ปัจจุบันยังไม่นิยมใช้เนื่องจากยังไม่มีใครทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และต้องมีแพทย์ที่ชำนาญเรื่องนี้โดยเฉพาะ

8. การสะกดจิต (Hypnosis)

การสะกดจิต คือ การทำให้จิตผู้ถูกสะกดจิตเคลิบเคลิ้มอยู่ในอำนาจของผู้สะกดจิต หลังจากนั้นผู้สะกดจิตก็จะชักจูงให้เป็นไปตามต้องการ สำหรับการสะกดจิตที่ใช้ในการคลอด ผู้สะกดจิตจะชักจูงให้ปลดปล่อยความตึงเครียด ออกจากร่างกาย และมีความรู้สึกปลอดภัย ซึ่งทำให้มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด ในการฝึกจะเริ่มตั้งแต่การตั้งครรภ์ได้ประมาณ 5 – 6 เดือน และฝึกอย่างต่อเนื่องทุกๆ 1 – 4 สัปดาห์ การสะกดจิตทำได้หลายวิธี ส่วนมากจะใช้วิธี eye fixation โดยให้ผู้ถูกสะกดจิตจ้องไปที่วัตถุจุดใดจุดหนึ่ง จนเกิดการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อตา ซึ่งจะแสดงอาการให้ทราบโดยมีการกระพริบตาถี่ขึ้น น้ำตาไหล มองเห็นภาพมัว เมื่อถึงระยะนี้ผู้ถูกสะกดจิตจะอยู่ในลักษณะแน่นิ่งอย่างคนเข้าฌาณ และขณะที่ผู้ถูกสะกดจิตอยู่ในฌาณสมาธิ ผู้สะกดจิตก็จะพูดเบาๆ สั้นๆ ให้ผู้ถูกสะกดจิตเชื่อฟังและทำตาม

การสะกดจิตจะได้ผลดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่นผู้ทำการสะกดจิต สิ่งแวดล้อม เวลา และวิธีการ นอกจากนั้นผู้ที่ไม่อาจถูกสะกดจิตโดยบุคคลหนึ่งอาจถูกสะกดจิตได้โดยบุคคลอื่น

<u>ผลดีของการสะกดจิต</u>

1. มารดามีประสบการณ์ที่ดีในการคลอด คือ ไม่มีความเจ็บปวดหรือมีความเจ็บปวดไม่มากนัก
2. ไม่มีการรบกวนเวลาทำงานของมดลูก

<u>ผลเสียของการสะกดจิต</u>

1. ต้องใช้เวลาในการเตรียมมาก
2. สามีไม่มีส่วนร่วม
3. หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่สามารถถูกสะกดจิตหรือถูกชักจูงได้แม้ว่าจะเต็มใจและให้ความร่วมมือ พบว่าประสบความสำเร็จมีเพียงประมาณ 30 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น จึงไม่ได้รับความนิยม

9. การฝังเข็ม (Acupuncture)

คือการแทงเข็มที่ทำด้วยโลหะ เช่น เงิน ทองแดง หรือ สแตนเลสสตีล มีความยาวแตกต่างกันแล้วแต่ความต้องการที่จะใช้ จุดต่างๆ ที่แทงเข็มจะมีลักษณะเป็นแนว อาจต้องแทงหลายจุดตามแนว ซึ่งเป็นวงจรที่

ต่อเนื่องกับอวัยวะที่เจ็บปวด ตามหลักของแพทย์จีน เชื่อว่าอวัยวะภายในร่างกายมีแนวทางที่ติดต่อกัน และมีทางติดต่อถึงบริเวณผิวหนังด้วย และกล่าวว่าสาเหตุของการเกิดโรคหรือความเจ็บปวดเกิดจากการอุดตันของวงจรทำให้พลังงานที่ควบคุมชีวิตไม่สามารถหมุนเวียนไปตามวงจร การปักเข็มแล้วปั่นที่จุดบนแนว จะเกิดการกระตุ้นให้พลังงานที่ควบคุมชีวิตเดินทางต่อไปจนครบวงจร ซึ่งเป็นการรักษาโรคหรือความเจ็บปวดนั้น (อังกาบ ปราการรัตน์ และคณะ. 2525 : 297 - 298) การปั่นเข็มให้มีประสิทธิภาพอาจปั่นด้วยมือหรือบางกรณีก็กระตุ้นด้วยไฟฟ้า เมื่อปั่นเข็มบนจุดที่ถูกต้องผู้ป่วยจะมีความรู้สึกตื้อๆ หรือชา และทุเลาจากอาการของโรคที่เป็นอยู่

การฝังเข็มเพื่อระงับความเจ็บปวดในระยะคลอด แม้จะไม่มีอันตรายต่อทารกในครรภ์ แต่พบว่าประสิทธิภาพในการระงับความเจ็บปวดในระยะคลอดไม่สู้ดีนัก จึงไม่ได้รับความนิยม

สรุป เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดมีหลายวิธี สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยสนับสนุนให้หญิงครรภ์แรกนำเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดมาใช้เมื่ออยู่ในระยะคลอด เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดที่ผู้วิจัยเลือกใช้นั้นเป็นเทคนิคที่ไม่ซับซ้อน ง่ายต่อการฝึกฝน มี 2 เทคนิค ได้แก่ เทคนิคการหายใจ และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนัง ซึ่งทั้ง 2 เทคนิคนั้น สามารถลดความเจ็บปวดลงได้ตามทฤษฎีควบคุมประตู โดยการใช้เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังด้วยการลูบหน้าท้อง และการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้ประตูควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด ผู้คลอดจึงทุเลาความเจ็บปวดลงได้ ส่วนการใช้เทคนิคการหายใจนั้น สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดลงได้ เนื่องจากเป็นการช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจผ่อนคลาย ช่วยลดการเสียดสีระหว่างมดลูก และผนังหน้าท้อง เป็นการลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงหวังว่า ภายหลังที่ได้ให้ความรู้เรื่องการคลอด และเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และสนับสนุนให้หญิงครรภ์แรกนำเอาเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ไปใช้ให้เหมาะสมกับระยะต่างๆ ของการคลอดจะสามารถช่วยให้หญิงครรภ์แรกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมขึ้นได้ ส่งผลให้ระยะคลอดสั้นลง ตลอดจนช่วยให้หญิงครรภ์แรกเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ในทางบวกเพิ่มขึ้น

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ในระยะคลอด

1.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

คิทซิงเกอร์ (Kitzinger. 1977 : 156 - 161) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสในหญิงระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด โดยได้ทดลองสอนวิธีการสัมผัสเพื่อการผ่อนคลายแก่คู่สามีภรรยาเพื่อลดความตึงเครียด โดยฝึกให้ภรรยาเกร็งกล้ามเนื้อบางส่วนของร่างกายและให้สามีสัมผัสไปตามบริเวณกล้ามเนื้อที่เกร็งไปพร้อมๆ กับที่ภรรยาผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามการสัมผัสอย่างช้าๆ ไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า จากการศึกษาพบว่าการสัมผัสเพื่อการผ่อนคลายทำให้เกิดความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความอบอุ่นใจเป็นการลดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาให้ดียิ่งขึ้น

ซิมเมอร์แมน และคณะ (Zimmerman and others. 1992 : 296) ได้ศึกษาผลของดนตรีในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวดเรื้อรัง ในกลุ่มตัวอย่าง 40 คน ฟังดนตรีโดยใช้หูฟังนาน 30 นาที โดยผู้วิจัยจะบอกกลุ่มทดลองฟังดนตรีว่า ดนตรีสามารถช่วยผ่อนคลาย และลดความเจ็บปวดได้ ผลการศึกษาพบว่า การเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้ฟังดนตรีน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ฟังดนตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2.2 งานวิจัยในประเทศ

สุปราณี อัทธเสรี และคณะ (2533 : ก) ได้ศึกษาผลของการพยาบาลด้านจิตใจต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในหญิงครรภ์แรก จำนวน 80 ราย พบว่า การพยาบาลทางด้านจิตใจ หรือการประคับประคองทางด้านอารมณ์ในระยะคลอด โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลกับผู้คลอด สอนเทคนิคการหายใจ การผ่อนคลาย และการลูบหน้าท้อง การให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์ในการคลอดในทางที่ดี

ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ (2541 : ค) ศึกษาผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ที่มีต่อพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละเท่าๆ กัน กลุ่มทดลองได้รับการสอนเกี่ยวกับการคลอด และการบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า

1. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม
2. ระยะเวลาของการคลอดของกลุ่มทดลองยาวนานกว่ากลุ่มควบคุม
3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มทดลองเป็นไปในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม

ศิริลักษณ์ รัตนพันธุ์ และคณะ (2543 : 1) ทำการศึกษาผลการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด ที่มีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 18 คน กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดตามรูปแบบที่กำหนด ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงระยะที่ 1 ของการคลอด และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดตามรูปแบบที่กำหนด มีการเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม

การเสริมแรงทางสังคม

ตัวเสริมแรงทางสังคม (ประเทือง ภูมิภัทราคม. 2540 : 134) เป็นตัวเสริมแรงทุติยะภูมิ หรือตัวเสริมแรงที่เกิดจากการเรียนรู้ ซึ่งโดยตัวของมันเองแล้ว ไม่มีคุณสมบัติเป็นตัวเสริมแรง ต้องอาศัยการเรียนรู้ หรือการวางเงื่อนไข แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่เป็นภาษาพูด และลักษณะที่เป็นภาษาท่าทาง ซึ่งถ้าใช้การเสริมแรงทางสังคม ผู้ใช้จะต้องคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

ก. ในกรณีที่เป็นภาษาพูด

1. ผู้ใช้จะต้องแสดงความจริงใจออกมา โดยไม่พูดในสิ่งที่ตนไม่ได้หมายถึง เช่น ครูเห็นนักเรียนวาดภาพอยู่ แล้วพูดว่า "ครูชอบภาพวาดของเธอมากเลยนะ " แต่สายตากลับไปมองที่อื่น ทำให้นักเรียนทราบว่าครูไม่ได้ชมอย่างจริงใจ ซึ่งไม่เป็นผลดี และไม่เป็นการเสริมแรงด้วย

2. ใช้คำพูดในลักษณะที่เป็นส่วนตัว เช่น พูดว่า "ครูภูมิใจในตัวเธอมากที่เธอทำงานส่งครูทุกครั้ง " แทนที่จะพูดว่า "เธอทำงานส่งครูทุกครั้ง ดีมาก น่าเลื่อมใส "

3. ใช้คำพูดที่เจาะจงพฤติกรรมมากกว่าบุคคล เพราะจะทำให้เด็กรู้ว่าตนได้รับการเสริมแรงเพราะอะไร เช่น " เธอทำงานส่งครูทุกครั้ง ดีมาก " แทนที่จะพูดว่า " เธอมีความรับผิดชอบดีมาก " เป็นต้น

ข. ในกรณีที่เป็นภาษาท่าทาง

1. ผู้แสดงต้องมีความจริงใจ ไม่ใช่หน้ายิ้ม แต่มือกำหมัด เป็นต้น

2. จะต้องทำสม่ำเสมอ และนอกจากนี้ท่าทางที่ครูใช้ในการเสริมแรง ก็จะต้องไม่นำมาใช้ในการลงโทษ เช่น การที่ครูยิ้มยอมรับพฤติกรรมของเด็ก ครูจะต้องไม่ใช้การยิ้มนั้นไปเกี่ยวโยงกับการลงโทษเด็ก เพราะว่าจะทำให้เด็กปรับตัวไม่ได้

ข้อดีของการใช้การเสริมแรงทางสังคม

1 ใช้ง่าย ทุกคนสามารถใช้ได้ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมมนุษย์อยู่แล้ว

2. ไม่รบกวนพฤติกรรมที่กำลังทำอยู่ เช่น การที่เด็กกำลังทำแบบฝึกหัดอยู่นั้น ครูอาจจะเดินเข้าไปใกล้ และแตะไหล่เบา ๆ เป็นการแสดงความพอใจ ซึ่งการกระทำเพียงแค่นี้ นอกจากจะไม่รบกวนพฤติกรรมทำแบบฝึกหัดของเด็ก แต่ยังช่วยเสริมแรงการทำแบบฝึกหัดอีกด้วย

3. เป็นตัวเสริมแรงชนิดแผ่ขยาย นั่นหมายความว่า ตัวเสริมแรงทางสังคมนั้นสามารถไปมีความสัมพันธ์กับตัวเสริมแรงอื่นๆ ได้ เช่นคุณพ่อบอกว่า " ลูกพ่อขยันทำงานจริง อาทิตย์นี้พ่อจะพาไปซื้อของเล่น " จากนั้นเด็กอาจจะคาดคิดว่าพอคุณพ่อชม อาทิตย์นั้น จะต้องได้ของเล่น ได้ดูภาพยนตร์ เป็นต้น เหตุนี้เองจึงทำให้ตัวเสริมแรงทางสังคมมีประสิทธิภาพมาก

4. เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ดังนั้น การใช้การเสริมแรงจึงเป็นการประหยัดอย่างมาก เพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพียงแต่ผู้ใช้อาจต้องเลือกคำพูด หรือแสดงท่าทางที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ขณะนั้น

ข้อควรระวังในการเสริมแรงทางสังคม

ในการเสริมแรงทางสังคม ผู้ใช้ต้องระลึกไว้เสมอว่า ตัวเสริมแรงทางสังคม เป็นตัวเสริมแรงชนิดที่ต้องวางเงื่อนไข ดังนั้นตัวเสริมแรงทางสังคม จึงอาจจะไม่เสริมแรงเด็กทุกคน ในการใช้ตอนแรก จึงควรใช้คู่กับตัวเสริมแรงอื่นๆ เช่น อาหารหรือสิ่งที่เด็กพอใจเสียก่อน จากนั้นจึงค่อยให้ตัวเสริมแรงทางสังคม แต่เพียงอย่างเดียว

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงทางสังคม

2.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

บูลล์ (สมพร สุทัศนีย์. 2522 : 24; อ้างอิงมาจาก Buell.1968) ศึกษาพัฒนาการทางสังคมควบคู่กับการเสริมแรง ในการเล่นกลางแจ้งของเด็กวัยเรียน โดยการให้การเสริมแรงทางสังคมกับเด็กที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหว และการติดต่อทางสังคม และใช้เครื่องเล่นกลางแจ้งช่วยเคลื่อนไหว และพัฒนาพฤติกรรมทางสังคม พบว่า พฤติกรรมทางสังคมเพิ่มจาก 2 % เป็น 70 % เมื่อได้รับแรงเสริมทางสังคมที่เป็นการยิ้ม พูดคุยด้วย แสดงความสนใจ การยอมรับ และการแสดงความชื่นชม

ฮาร์ด และคนอื่น ๆ (นิติยา ชงัดเวช .2541 : 11; อ้างอิงมาจาก Hart and other.1968) ได้ศึกษาวิธีการปรับพฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กนักเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง โดยใช้การเสริมแรงทางสังคม ผู้รับการทดลองเป็นเด็กหญิงอายุ 5 ขวบ ซึ่งแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว คือ ปากร้าย และใช้คำพูดสบประมาท (Verbally

Insulting)ผู้วิจัยแก้ไขให้เขามีพฤติกรรมการเล่นกับเพื่อนเพิ่มขึ้น โดยครูให้ความสนใจอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้ของเล่นตามที่เขาต้องการด้วยเมื่อเขาเล่นรวมกับเพื่อน ในขณะเดียวกันครูไม่ให้ความสนใจเมื่อเขาแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และพฤติกรรมการเล่นกับเพื่อนเพิ่มขึ้น

แพตเตอร์สัน (นิติยา ชงัดเวช. 2541 : 11; อ้างอิงมาจาก Patterson. 1965) ศึกษาเทคนิคเงื่อนไขการควบคุมพฤติกรรมซุกซนของเด็ก โดยปรับพฤติกรรมซนของเด็กชายอายุ 9 ขวบ ซึ่งไม่ชอบอยู่นิ่ง มักจะเดินไปมา คุย และลากโต๊ะให้เกิดเสียงดังในห้องเรียน โดยให้แรงเสริมทางสังคม และแรงเสริมที่เป็นสิ่งของ คือ ขนม หรือเงิน 1 เพนนี พร้อมทั้งกล่าวคำชมเชย และให้เพื่อนปรบมือให้ เมื่อเขานั่งอยู่ที่โต๊ะ และตั้งใจเรียน ผลการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนทดลองเด็กมีพฤติกรรมซน 8.4 ครั้ง ต่อนาที หลังการทดลองใช้การเสริมแรง พฤติกรรมการซนเท่ากับ 3.2 ครั้งต่อนาที แสดงว่า พฤติกรรมซนลดลง และพฤติกรรมตั้งใจเรียนเพิ่มขึ้น

2.2.2 งานวิจัยในประเทศ

ศุภมาศ เพชรสมบัติ (2540 : 82 - 84) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลองควบคู่กับการเสริมแรงที่มีต่อพฤติกรรมประชาธิปไตยด้านคารวะธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีพฤติกรรมประชาธิปไตยด้านคารวะธรรมต่ำ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 8 คน ใช้สถานการณ์จำลองควบคู่กับการเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกร กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 8 คน ใช้สถานการณ์จำลองควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมประชาธิปไตยด้านคารวะธรรมเพิ่มขึ้น

นิติยา ชงัดเวช (2541 : 26 - 28) ศึกษาผลของการใช้กรณีตัวอย่าง ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการดูแลตนเองของสตรีมีครรภ์แรกในระยะก่อนคลอด ที่มีการดูแลตนเองต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 25 จำนวน 14 คน ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร แล้วสุ่มอย่างง่ายอีกครั้งหนึ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการใช้กรณีตัวอย่าง ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่ พบว่า สตรีมีครรภ์แรกที่ได้รับการใช้กรณีตัวอย่าง ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการดูแลตนเองสูงขึ้น และมีการดูแลตนเองสู.กว่าสตรีครรภ์แรกที่ได้รับคำแนะนำปกติจากเจ้าหน้าที่

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งต่างประเทศ และในประเทศ สรุปได้ว่า การใช้เทคนิคการเสริมแรงทางสังคม สามารถลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ นอกจากนั้นยังมีการใช้การเสริมแรงทางสังคมเพื่อปรับพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ได้ เพียงแต่ผู้ใช้ต้องเลือกคำพูด หรือการแสดงท่าทางที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ จึงจะเกิดประโยชน์

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

3.1.1 พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

เมื่อเกิดความเจ็บปวดขึ้น บุคคลจะมีการปรับตัว เพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ให้คงไว้ซึ่งสภาพความสมดุลหรือความสุขสบายที่มากที่สุดโดยตรง เพื่อขจัดและบรรเทาเหตุการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวด การตอบโต้จะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

คลาค (Clark. 1989 : 368 - 371) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ตามลำดับกระบวนการคลอด ไว้ดังนี้

1 พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะนี้ความรุนแรง และการหดรัดตัวของมดลูกยังไม่มาก สิ่งกระตุ้นที่ถือว่าเป็นการคุกคามยังมีน้อย สิ่งกระตุ้นในระยะนี้มักมาจากสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ผู้คลอดยังมีความวิตกกังวลไม่มาก การรับรู้รวมทั้งการเรียนรู้ต่างๆ ยังดี พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะนี้ได้แก่

1.1 มีการใช้กลไกการป้องกันที่ไม่เหมาะสม เช่น การยิ้ม การหัวเราะ มีการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น ซึ่งบางครั้งดูเหมือนเป็นการทำกิจกรรมที่มากผิดปกติ เช่น มีการซักถามถึงปัญหาต่างๆ ซึ่งแสดงถึงความสนใจสิ่งรอบๆ ตัว

1.2 มีความพยายามในการทำบทบาทอิสระของตน เช่น พยายามทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องการการตัดสินใจด้วยตนเอง แทนการทำตามคำสั่ง หรือการถูกบังคับ และต้องการคำบอกเล่าข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับตน

1.3 สามารถเรียนรู้การใช้เทคนิคการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลายเป็นอย่างดี โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากพยาบาล

ระยะนี้ผู้คลอดบางคน อาจมีพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดที่แสดงถึงการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การแสดงความก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร ซึม ถอยหนี

2 พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ระยะนี้มีสิ่งกระตุ้นต่างๆ มากขึ้น มดลูกมีการหดรัดตัวแรงขึ้น ถี่ขึ้น ทำให้มีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น มีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะนี้ ได้แก่

2.1 การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง พูดน้อยลงการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง มีอาการเงียบขรึม และมีความตั้งใจแน่วแน่ โดยหมกมุ่นอยู่กับความก้าวหน้าของการคลอด

2.2 มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น โดยมีการร้องขอความช่วยเหลือบ่อย และมากขึ้นกว่าเดิม ความสามารถที่จะทำสิ่งที่ตนต้องการลดลง

2.3 มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเครียด และความต้องการที่จะลดความเครียด โดยเฉพาะความวิตกกังวลจากความเจ็บปวด พบว่ามีปฏิกิริยาตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ และการหายใจเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย และมีปฏิกิริยาของระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก คือ หน้าบูดเบี้ยว มีการแสดงออกทางใบหน้า จับหรือกำขอบเตียงแน่น ไม่เปลี่ยนท่าทาง นอกจากนั้นผู้คลอดจะมีอาการตื่นเต้น เปลี่ยนท่าบ่อยๆ คำพูดของผู้คลอดจะแสดงออกมาว่ามีความกลัว ไม่สุขสบาย และต้องการความช่วยเหลือ

2.4 ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลง หรือถูกขัดขวางจากสิ่งรบกวนมากมาย เช่น การใช้เทคนิคการหายใจเริ่มทำไม่สำเร็จ เริ่มแสดงอาการโกรธ และก้าวร้าว เช่น พูดจาหยาบคาย หรือแสดงกิริยาไม่เหมาะสม

พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะนี้เกิดจากผู้คลอดมีการรับรู้หรือเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ผิดไป เช่น มีความรู้สึกว่าตนเองถูกแยก และถูกทอดทิ้ง เกิดความคิดฟุ้งซ่าน มีความรู้สึกถดถอย ปฏิเสธ เก็บกด และซึมเศร้า

3 พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะเปลี่ยนแปลงและระยะที่สองของการคลอด ระยะนี้เป็นระยะที่มีความวิตกกังวลสูง อันเนื่องมาจากกระบวนการคลอด กล่าวคือ มีความเจ็บปวด และตึงเครียดสูงสุด ผู้คลอดจะพยายามเบ่งทารกออกมา มีอาการทุรนทุราย และเหนื่อยอ่อน พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะนี้ ได้แก่

3.1 มีการแยกตนออกจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ไม่ค่อยตอบคำถาม การรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นลดลง และแม้ว่าสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นจะทำให้เกิดความเครียดอย่างมากก็ตาม ผู้คลอดอาจเคลิ้มหลับไปบ่อยๆ และไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ต่างๆ ในระหว่างที่มดลูกมีการหดรัดตัว

3.2 มีพฤติกรรมก้าวร้าว เมื่อมดลูกมีการหดรัดตัว เช่น ใช้เล็บขีดข่วน ทำร้ายร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บ ไม่ให้ความร่วมมือ แสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม พบว่าผู้คลอดจะตกใจกลัวมาก จนควบคุมพฤติกรรมไม่ได้ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งใดทั้งสิ้น เรียกร้องที่จะยุติการคลอด เพราะทนต่อความเจ็บปวดไม่ไหวอีกต่อไป

4 พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่สาม และระยะที่สี่ของการคลอด ระยะนี้ความตึงเครียดจะลดลง ถ้าการคลอดดำเนินไปตามปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะนี้จะเป็นระยะผ่อนคลาย ผู้คลอดจะเริ่มพูดคุย มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น เหมือนในระยะปากมดลูกเปิดช้า ถ้าในระยะนี้ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จะเป็นสิ่งกระตุ้นใหม่ที่กระทบต่อผู้คลอด พฤติกรรมของผู้คลอดในระยะนี้พบว่ามีความต้องการที่จะได้เห็น สัมผัส ฟังเสียงของบุตร ต้องการความมั่นใจจากบุคคลอื่น ว่าบุตรของตนปกติ และสุขภาพแข็งแรง และยังหมกมุ่นกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา โดยมีการถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กับตนขณะคลอด

3.1.2 การเตรียมคลอด

การเตรียมตัวคลอด เริ่มแพร่หลายเมื่อประมาณ ค.ศ. 1950 –1960 จากความคิดของดิค-รีด (Dick – Read)แพทย์ชาวอังกฤษที่ว่า ความเจ็บปวดในการคลอดสามารถถูกขจัดได้โดยการลดความกลัว และความตึงเครียดเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ เป็นการตัดวงจรต่อเนื่องของความกลัว – ความตึงเครียด – ความเจ็บปวด (Fear – Tension – Pain Syndrome) โดยเน้นว่า ร่างกาย และจิตใจมีปฏิสัมพันธ์กัน วิธีการเตรียมคลอดของดิค – รีด ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด อนามัย และโภชนาการ สอนหลักการผ่อนคลาย ควบคุมการหายใจ และกระตุ้นให้สตรีควบคุมการคลอดของตนเองเอง แนวคิดของรีดเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางแพร่หลายจนกระทั่งลามาซซึ่งเป็นแพทย์ชาวฝรั่งเศสแนะนำการลดความเจ็บปวดจากการคลอดโดยใช้วิธีสะกดจิต (Psychoprophylactic Method) ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดนี้ในการประชุมที่รัสเซีย แต่ยังไม่แพร่หลายนัก จนกระทั่งนำมาเผยแพร่ที่ฝรั่งเศสและมีผู้ปฏิบัติได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับ

รีดและลามาซ มีแนวคิดในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดบุตร ร่วมกับการฝึกออกกำลังกาย การหายใจควบคุมความเจ็บปวดและการผ่อนคลาย ไม่ได้รวมการให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในห้องคลอดด้วย ดังนั้น ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทั้งแบบวิธีของรีด และแบบวิธีของลามาซ ให้มีความพร้อมก่อนคลอดเป็นวิธีที่มีประโยชน์มาก ซึ่งจะทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีในการคลอดอย่างมั่นใจ และมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

ต่อมาประมาณค.ศ.1960 วิธีการเตรียมคลอดแบบลามาซ (Lamaze method หรือ Psychoprophylactic method หรือ P.P.M) แพร่หลายขึ้น โดยแนะนำหญิงตั้งครรภ์ฝึกการหายใจอย่างมีแบบ

แผน และฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หลังจากนั้นได้มีโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดอีกมากมาย โดยมีหลักการ 4 ประการ ได้แก่

1. ให้การศึกษา และเตรียมตัวผู้คลอด
2. ลดความวิตกกังวล และเพิ่มความผ่อนคลายระหว่างคลอด
3. ลดหรือ ขจัดความเจ็บปวด เพื่อลดความต้องการยาบรรเทาปวดในการคลอด
4. เปิดโอกาสให้ผู้คลอดตื่นตัวในกระบวนการคลอด จนสามารถสร้างสัมผัสบุตร เพื่อสร้างสายสัมพันธ์กับบุตรได้ทันทีหลังคลอด

การเตรียมคลอด ควรเริ่มในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์เตรียมตัวแยกกับทารก และความห่วงใยมุ่งที่ทารกกับการคลอดของตน (Leaderman,in Werley & Fitzpatrick .1984 : 31) ซึ่งควรเป็นช่วงอายุครรภ์ ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีเวลาฝึกเตรียมตัวคลอด จนมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่จะเผชิญกับภาวะคลอด ซึ่งหลักการในการฝึกทักษะเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ มี 3 ระยะ คือ (Cameron & Meichenbaum, in Goldberg & Brenznitz. 1982 : 702 - 707)

1. ระยะที่ให้การศึกษา เป็นช่วงที่รับข้อมูลเกี่ยวกับทักษะ วิธีการเผชิญความเจ็บปวดที่คาดว่าจะใช้ได้ผล
2. ระยะฝึกฝนทั้งด้านความคิด และการฝึกพฤติกรรมตอบสนอง เพื่อให้เกิดความเคยชินในการปฏิบัติ
3. ระยะนำไปใช้ คือใช้ทักษะที่เรียนรู้ และฝึกฝนมาแล้ว ในสถานการณ์จริง

ปัจจัยที่ควรคำนึงถึง ในการเตรียมตัวคลอด ได้แก่

1. สภาพการณ์จริงในห้องคลอด เป็นอย่างไร ในทางปฏิบัติ ญาติเข้าไปดูแลได้หรือไม่ มีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลเป็นรายบุคคลได้หรือไม่ ผู้คลอดมีโอกาสเลือก และตัดสินใจเพียงใด กิจวัตรที่ผู้คลอดปฏิบัติได้ วิธีการเบ่งคลอด ข้อมูลที่สอนเตรียมตัวคลอด ต้องสอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในห้องคลอด แพทย์และพยาบาลควรจะทราบข้อเท็จจริง หรือข้อมูลที่ผู้คลอดได้รับ ในการเตรียมตัวคลอด เพื่อให้เข้าใจพฤติกรรมของผู้คลอด และสามารถสนับสนุนผู้คลอด ให้ใช้วิธีเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ ตามที่เตรียมตัวมา

2. ลักษณะทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ข้อจำกัดในการเตรียมตัวคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา และเศรษฐกิจต่ำ คือ การขาดแรงจูงใจ ดังนั้น การเตรียมตัวคลอด จึงเป็นแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย เลือกเวลาที่ผู้รับบริการสะดวก ใช้เวลาน้อย อาจสอนเพียงครั้งเดียวหรือสองครั้ง เนื้อหา และภาษาเข้าใจง่าย มีเอกสารที่ให้กลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ควรจัดเป็นลักษณะพูดคุยกันมากกว่าเป็นชั้นเรียน

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล (2543 :1 - 4) ได้กล่าวถึงการเตรียมตัวคลอดโดยวิธีธรรมชาติ ว่า ความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้น มีผลมาจากความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสรีระ และด้านจิตใจของสตรีในระยะเจ็บครรภ์ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจนั้นมีความสำคัญต่อการเพิ่มหรือลดความรุนแรงของความเจ็บปวดได้อย่างมาก ดังนั้น จึงมีผู้คิดค้นหาวิธีทางจิตวิทยา เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอด เรียกว่า วิธีเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งในปัจจุบัน มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในแถบยุโรปและอเมริกา วิธีที่นิยมกันมากในปัจจุบัน ได้แก่

1. การเตรียมคลอดโดยใช้วิธีธรรมชาติตามแนวคิดของดิค-รีด (Dick - Read)
2. การเตรียมคลอดโดยวิธี ไซโคโพรไฟแลคติค (Psychoprophylactic method) ตามแนวคิดของลามาซ (Lamaze)

การเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยวิธีธรรมชาติ (Dick-Read Natural Childbirth)

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยวิธีของรีด (Read' s Method or Read' s Natural Childbirth : อ้างโดย มาลินี ปัญญาคำเลิศ. 2539 : 43 - 49) เมื่อปลายศตวรรษที่ 19 มีการค้นพบยาสลบ และต่อมาในศตวรรษที่ 20 มีการใช้ยาสลบในการระงับความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่างๆ ในการคลอด นายแพทย์รีด ชาวอังกฤษ พบว่ามีผู้คลอดบางรายปฏิเสธการใช้ยาระงับความรู้สึก เมื่อซักถามได้รับคำตอบว่าเขาไม่รู้สึกเจ็บปวดและไม่จำเป็นต้องระงับความรู้สึก รีดมีความสนใจมากได้พยายามศึกษาจึงสรุปและเสนอแนะว่า การคลอดปกติเป็นประสบการณ์ที่สวยงามน่าพึงพอใจ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด คือ ความกลัว ความวิตกกังวล และสิ่งที่ร่างกายตอบสนองความวิตกกังวล คือ ความเครียดของกล้ามเนื้อบริเวณมดลูกและมดลูกส่วนล่าง จึงเป็นแรงต้านให้ปากมดลูกเปิดขยายได้ช้า และเกิดความเจ็บปวดเมื่อมดลูกบีบตัว รีดเชื่อว่า วิธีขจัดหรือทนต่อความกลัวและความเครียดด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีและมีสมาธิที่มั่นคง รวมทั้งความสามารถในการผ่อนคลายจะทำให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติปราศจากความเจ็บปวด เพื่อขจัดความกลัวและลดความเครียด รีดได้แนะนำหลักปฏิบัติไว้ดังนี้

หลักการในการเตรียมตัว เพื่อการคลอดโดยวิธีธรรมชาติ มี 3 ประการ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด แก่สตรีมีครรภ์ทุกคน (Education)
2. การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เพื่อการคลอด ประกอบด้วย

2.1 การบริหารร่างกาย (Exercise) เพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทุกส่วน

2.2 การฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Technique) เพื่อลดอาการเกร็ง และเครียดในขณะที่มดลูกบีบตัว

2.3 การฝึกหายใจ (Breathing Technique)เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด และเบี่ยงเบนจุดสนใจออกจากความเจ็บปวด ทำให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

3. การประคับประคองด้านจิตใจ และอารมณ์ (Emotional Support) เพื่อสร้างความมั่นใจและขจัดความกลัว ทำให้ตัดวงจรความกลัว – ความตึงเครียด – ความเจ็บปวด ออกไปได้ ผู้เกิดคลอดความผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ มีผลทำให้ความเจ็บปวดในขณะคลอดลดลงได้มาก

วิธีปฏิบัติ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ฝึกปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์

1.1 ให้ความรู้เรื่องอาหาร เสื้อผ้า สุขวิทยาส่วนบุคคล รวมถึงการดูแลทำความสะอาดเต้านม หัวนม และการขับถ่าย

1.2 ให้ความรู้เรื่องกลไกการปฏิสนธิและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รวมทั้งลักษณะของกล้ามเนื้อมดลูกและสภาพของมดลูกขณะตั้งครรภ์

1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการคลอด ซึ่งรวมถึงการเจ็บครรภ์เตือน และการเจ็บครรภ์จริง และกลไกการขับดันทารกออกจากโพรงมดลูก

1.4 ให้ผู้ป่วยทราบถึงหลักการของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด การคลอดจะเกิดขึ้นตามธรรมชาติโดยความเจ็บปวดน้อยที่สุด

2. การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.1 นอนราบ โดยใช้หมอนรองบริเวณศีรษะ ไหล่ และข้อพับเข่า อาจเพิ่มโดยรองบริเวณข้อศอกถึงฝ่ามือด้วยก็ได้

2.2 อาจให้ผู้ปฏิบัตินอนตะแคงซ้าย งอเข่าบนขึ้นเล็กน้อย สอดหมอนไว้ในบริเวณศีรษะ ไหล่ และรองบริเวณเข่าทั้งสองข้าง ซึ่งท่านี้สามารถใช้ได้ดีในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.3 ควบคุมการบีบตัวของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยใช้อำนาจจากจิตใจ

2.4 เริ่มเกร็งกล้ามเนื้อทีละส่วนและผ่อนคลายทีละส่วนจากศีรษะไปจนถึงปลายเท้า จนกระทั่งผ่อนคลายทั้งตัว

2.5 ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผ่อนคลาย สบายขึ้นโดยไม่รู้สึกง่วงนอน

2.6 เมื่อฝึกเสร็จให้ลุกขึ้นช้าๆ โดยใช้มือยันพื้นรับน้ำหนักตัว การลุกขึ้นเร็วๆ อาจทำให้หน้ามืดหรือวิงเวียนได้

3. การใช้เทคนิคการหายใจ

เทคนิคการหายใจของรีด จะแตกต่างไปจากของลามาซ อาจจะเรียกว่าเทคนิคการผ่อนคลายระดับที่ 2 หรือเสริมการผ่อนคลายเทคนิคการหายใจให้ความสำคัญไปที่การหายใจเข้าออก โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ผู้คลอดจะถูกสอนให้เบนความสนใจไปที่การหายใจเข้าออก โดยการยกกล้ามเนื้อหน้าท้อง และยกระดับกระบังลมขึ้นมา เพื่อให้มดลูกมีที่ว่างและบีบตัวได้สะดวกขึ้น ทั้งยังเป็นการคลายแรงกดผนังหน้าท้องต่อมดลูก ทำให้บรรเทาอาการเจ็บปวดเมื่อมดลูกบีบตัว นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มปริมาณเลือดที่ไหลเวียนให้กับมดลูกด้วย การฝึกหายใจมี 3 ระดับ คือ

3.1 สลีปบรีสติ้ง (Sleep breathing)

3.1.1 ผู้คลอดนอนหงาย หรือนอนศีรษะสูงประมาณ 45 องศา หายใจเข้าให้ช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ ค่อยๆ สูดลมหายใจเข้าไปให้มากที่สุด มองที่บริเวณท้องจะเห็นท้องโป่งขึ้นมา

3.1.2 หายใจออกช้าๆ จะเห็นท้องค่อยๆ กลับสู่ที่เดิม

3.1.3 ทำเช่นนี้ครั้งละ 20 วินาที โดยพยายามใช้เวลา 10 วินาที สำหรับการหายใจเข้าและใช้เวลาอีก 10 วินาทีสำหรับการหายใจออกสำหรับสัปดาห์แรกของการฝึก

3.1.4 ค่อยๆเพิ่มระยะเวลาของการหายใจขึ้นทุกครั้งที่ฝึก จนสามารถควบคุมให้หายใจลักษณะนี้ได้ถึง 60 วินาที

3.2 เวอร์คบรีธติ้ง (Work breathing) เป็นการหายใจให้เร็วขึ้น การหายใจแบบนี้ คือ การหายใจลึกและเร็ว จากที่เคยหายใจตามปกติ 16 – 18 ครั้ง / นาที จะเพิ่มเป็น 25 – 26 ครั้ง / นาที การหายใจแบบนี้สามารถปฏิบัติได้ขณะทำงานบ้านหรืองานประจำวันหรือเมื่อรู้สึกอึดอัด การหายใจเร็วและลึกขึ้นเช่นนี้ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในระยะปากมดลูกเปิดประมาณ 8 – 10 เซนติเมตร

3.3 ฟูลดีฟบรีธสติ้ง (Full – Deep breathing) เป็นการหายใจเข้าทางปากช้าๆ โดยสูดหายใจให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะที่หายใจเข้านั้น ให้วางมือลงบนผนังหน้าท้องและให้เกิดความรู้สึกว่าผนังหน้าท้องยกขึ้นเมื่อหายใจเข้าเต็มที่ แล้วผ่อนลมหายใจออกอย่างช้าๆ ท่านี้อาจจะใช้ปฏิบัติในระยะที่ 1 ของการคลอด

3.4 บรีสโอลดิ้ง (Breath holding) เป็นการกลั้นหายใจเพื่อออกแรงเบ่งคลอด ให้หายใจแบบฟูลดีฟบรีสติ้ง 1 ครั้ง แล้วหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจ ให้สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ อีก 2 – 3 ครั้ง เพื่อขจัดเอาอากาศที่เสียคั่งค้างในปอดออกให้หมดและชดเชยปริมาณออกซิเจนที่ขาดหายไปขณะกลั้นหายใจ

3.5 แรปปิดบรีธติ้ง (Rapid breathing) เป็นการหายใจตื้นๆ สั้นๆ ทางปาก แต่ไม่มากกว่า 34 – 40 ครั้ง / นาที การหายใจแบบนี้จำเป็นในระยะที่ส่วนกว้างของศีรษะทารกโผล่ออกมาแล้ว เพื่อช่วยไม่ให้ผู้

คลอดเบ่งออกมาอย่างรุนแรง อันจะกระทบกระเทือนต่อแรงดันศีรษะทารกหรือมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด

4. การฝึกบริหารร่างกาย และการจัดส่วนท่าต่างๆ เพื่อการทรงตัวที่ถูกเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายจากการเกร็งหรือเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการคลอด

วิธีใช้เทคนิคต่างๆ โดยวิธีของรีด ในระยะคลอด

ระยะที่ 1 ของการคลอด

1. เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์และหรือปากมดลูกเปิด 0 – 3 เซนติเมตร
   1.1 ใช้การผ่อนคลายและพยายามพักผ่อนให้มากที่สุด
   1.2 หายใจแบบสลีฟบรีสติ้ง
2. ปากมดลูกเปิด 4 – 7 เซนติเมตร
   2.1 ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว นอนตะแคงซ้าย ระหว่างที่มดลูกบีบตัวแต่ละครั้ง
   2.2 ใช้การหายใจแบบสลีฟบริสติ้งในช่วงแรกๆ ของการบีบตัวของมดลูก
3. ปากมดลูกเปิด 8 – 10 เซนติเมตร
   3.1 ใช้การหายใจแบบเวอร์คบริสติ้ง
   3.2 นั่งศีรษะสูง หรืออยู่ในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน
   3.3 เมื่อรู้สึกอยากเบ่งมากให้หายใจแบบแลปบิดบริสติ้ง
   3.4 พยายามใช้การผ่อนคลายในระหว่างการบีบตัวของมดลูกแต่ละครั้ง

ระยะที่ 2 ของการคลอด

1. การเบ่งคลอด
   1.1 อยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง 45 องศา บนเตียงคลอด
   1.2 กลั้นใจเบ่งขณะที่มดลูกบีบตัว โดยใช้เทคนิคบรีสโอลดิ้ง แล้วตามด้วยการหายใจแบบดีฟบริสติ้ง 1 หรือ 2 ครั้ง
   1.3 อาจใช้การหายใจลึกๆ แล้วกลั้นหายใจเบ่งลงมาให้แรงและนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อศีรษะเด็กโผล่
   1.4 คลายกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกราน ทวารหนักและฝีเย็บ นอนราบลงและหายใจเข้าออกแบบแลปปิคบรีสติ้ง (อังคณา นวลยง. 2532 : 36 - 43)

การเตรียมคลอดโดยวิธีของลามาซ (Lamaze' s Phychoprophylactic Method)

ในปี ค.ศ. 1951 เฟอร์ดินาน ลามาซ (Ferdinand Lamaze) สูติแพทย์ชาวฝรั่งเศสได้นำกลวิธีป้องกันทางจิต ซึ่งมีมาตราฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีเงื่อนไขของพาฟลอฟ (Pavlov) และนำมาดัดแปลงจากวิธีเดิมเล็กน้อย ได้ประสบความสำเร็จ และเป็นที่นิยมแพร่หลายมากทั้งในยุโรป และอเมริกา (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. 2530 : 40) ซึ่งมีหลักพื้นฐาน 3 ประการได้แก่

1. การวางเงื่อนไข (Conditioned) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่มีเงื่อนไขต่อสิ่งเร้าซ้ำ เป็นการเชื่อมโยงกับสิ่งเร้า ซึ่งแต่ก่อนไม่เกี่ยวข้องกันเลยกับการตอบสนองโดยนำสิ่งเร้านั้นมากระทำซ้ำๆ กันในเวลาเดียวกันกับสิ่งเร้าที่เกิดการตอบสนองตามปกติ ฉะนั้นในการเตรียมคลอดนี้หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการสอนให้มีพฤติกรรมระหว่างที่มดลูกบีบตัว โดยใช้รูปแบบของวิธีการผ่อนคลายและวิธีหายใจ การฝึกปฏิบัติต้องมีคำสั่งเป็นเงื่อนไขว่า มดลูกเริ่มบีบตัว และตามด้วย มดลูกเริ่มคลายตัวทุกครั้ง คำสั่งนี้จะถูกนำไปสัมพันธ์กับพฤติ

กรรมการตอบสนองของผู้คลอด อย่างไรก็ตาม การตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขนี้ มีความไม่แน่นอน และถ้าพฤติกรรมที่อยากจะให้เกิดนั้นไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง และตั้งใจจริง เพราะเหตุนี้ ถ้าทำการฝึกเป็นเวลานานๆ ก่อนคลอด อาจได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น การเตรียมคลอดโดยวิธีนี้แผนการสอนควรสิ้นสุดเมื่อถึงกำหนดวันคลอด หรือใกล้ๆ คลอด

2. การเพ่งจุดสนใจ (Concentration) ไปที่จุดใดจุดหนึ่ง เพื่อตัดความสนใจที่จะเพ่งไปที่ความรู้สึกเจ็บครรภ์ จากการหดรัดตัวของมดลูก เป็นการตัดวงจรของกระแสประสาทไม่ให้ไปถึงระดับการรับรู้เพียงตัวเดียว ในขณะที่สัญญาณตัวอื่นๆ จะลดลง สัญญาณที่แรงที่สุดในระยะคลอดมาจากการบีบตัวของมดลู ความสนใจของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดมาก่อนจะเพ่งจุดสนใจไปที่ความรู้สึกเจ็บครรภ์และความกลัวตลอดด้วย วิธีนี้ที่เป้าหมายที่จะนำเอาหลักการนี้มาใช้โดยเอาวิธีการที่ทำให้เกิดสัญญาณที่แรงกว่าไปทดแทนสัญญาณจากมดลูก โดยการเพ่งจุดสนใจไปที่พฤติกรรมที่ตนเองตอบสนองขณะที่มดลูกมีการบีบตัว ผู้คลอดจะสอนและถูกฝึกหัดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ให้สามารถควบคุมการตอบสนองของร่างกายได้ทันที ซึ่งมีผลทำให้บริเวณที่จะยับยั้งสัญญาณจากมดลูกมีกำลังแข็งแรงความรู้สึกเจ็บครรภ์จึงลดลง ในเวลาเดียวกันระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดก็จะเพิ่มขึ้น

3. การควบคุมตนเอง จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติตามเทคนิคซ้ำแล้วซ้ำอีกในช่วงระยะเวลาเตรียมคลอด โดยใช้สัญญาณการพูดเช่น เริ่มบีบตัว หรือมดลูกคลายตัว เช่นนี้ทุกครั้งจนเกิดเป็นเงื่อนไขขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามบทบาทของตนจนกระทั่งสามารถควบคุมให้เกิดความสมดุล โดยการปรับเพื่อเปลี่ยนไปตามที่ผู้คลอดต้องการ ถ้าผู้คลอดไม่สามารถควบคุมตนเอง อาจมีผลต่อการตอบสนองต่อการคลอดของเธอล้มเหลว (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. 2530 : 34 - 35)

<u>เนื้อหาในการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซ</u>

โดยทั่วไป เนื้อหาของการเตรียมคลอดนี้ จะครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> การให้ความรู้ ความเข้าใจ (Education)

เนื้อหาสาระที่ควรครอบคลุมในการสอน มีดังต่อไปนี้

1. ความสำคัญ และประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อคลอด ด้วยวิธีของลามาซ
2. กายวิภาค สรีระ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์
3. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด
4. กระบวนการคลอด องค์ประกอบ และกลไกในการคลอด
5. ความสำคัญ และประโยชน์และวิธีการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ให้แข็งแรง
6. เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
7. วิธีฝึกการหายใจ ตามรูปแบบที่จะใช้ในระยะเจ็บครรภ์ และระยะคลอด
8. การฝึกเบ่งคลอด
9. วิธีการช่วยเหลือ เพื่อความสุขสบายของร่างกายรวมทั้งท่าทางของร่างกายที่เหมาะสม และการป้องกันความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ
10. การใช้ยาระงับปวด และผลกระทบที่มีต่อมารดา และทารกในครรภ์
11. การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดา และทารกในครรภ์
12. การเตรียมเต้านม หัวนม เพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และประโยชน์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
13. การพาไปชมห้องคลอด

ส่วนที่ 2 การเตรียมทางด้านร่างกาย (Physical Preparation)

การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายให้แก่หญิงมีครรภ์ โดยฝึกทักษะในเรื่องต่อไปนี้

1. การฝึกท่าบริหารร่างกาย (Physical Exercise)

1.1 เริ่มออกกำลังกาย หรือบริหารร่างกายในท่าที่ง่ายๆ และใช้กำลังไม่มาก แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย เพื่อให้กล้ามเนื้อเคยชิน

1.2 ท่าของการบริหารร่างกาย จะต้องไม่เป็นผลเสีย และไม่รุนแรงจนเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ และควรเป็นโปรแกรมที่จัดไว้เฉพาะสตรีมีครรภ์

1.3 ส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์สามารถปฏิบัติได้เหมาะสม ตามระยะของการตั้งครรภ์ และใช้เป็นประจำทุกวันอย่างมีความสุขในขณะฝึกปฏิบัติ

1.4 ช่วยให้สตรีมีครรภ์รู้จักวิธีผ่อนคลาย และสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในขณะตั้งครรภ์ และการคลอด

2. การฝึกผ่อนคลาย (Relaxation Technique)

3. การฝึกหายใจ (Breathing Technique)

ส่วนที่ 3 การประคับประคองด้านจิตใจ และอารมณ์ (Emotional Support)

การเสริมสร้างกำลังใจ และการประคับประคองด้านจิตใจ-อารมณ์ให้สตรีมีครรภ์ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง เป็นการจัดสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ และการคลอด ฝึกสมาธิให้อยู่กับการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก โดยใช้ทักษะการหายใจ การผ่อนคลาย และการลูบหน้าท้อง โดยไม่สนใจต่อความเจ็บปวด วิธีการของลามาซจึงเน้นให้สามีเข้ามามีบทบาทร่วม เพื่อสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจแก่ภรรยา และมีส่วนร่วมในการเตรียมตัวฝึกทักษะต่างๆ โดยเป็นผู้กำกับในการไกใช้ในชั้นเรียน จนกระทั่งมาอยู่เป็นเพื่อนในห้องคลอด

วิธีการเตรียมคลอดแบบลามาซนี้ ไม่ได้ประกันว่าจะทำให้ไม่เจ็บปวดในขณะคลอด แต่การฝึกจะทำให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดี และอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาระงับความเจ็บปวด (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. 2530 : 40)

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเตรียมคลอด

3.2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

เดอร์แฮม (Durham. 1986 : 60) ได้ศึกษาผลของการใช้ดนตรีเป็นเงื่อนไขร่วมต่อการให้การศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมคลอด โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกชนิดของดนตรีด้วยตนเอง ในระหว่างการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และให้ครอบครัวนำไปใช้ปฏิบัติในระยะคลอด โดยให้คลอดในสภาพที่มีเสียงดนตรี พบว่า กลุ่มสตรีครรภ์แรกที่ได้รับเงื่อนไขเพิ่มเติม โดยใช้ดนตรีที่เลือกเอง มาเป็นเครื่องช่วยร่วมด้วยขณะคลอด จะพบว่ากลุ่มนี้ใช้ยาระงับปวดลดลง

เมลแซค และเชฟเฟลเบอร์ก (Melzack and Schaffelberg. 1987 : 901 - 905) ทำการวิจัยเพื่อศึกษาถึงการปวดหลังระหว่างคลอด โดยศึกษาในมารดา 46 คน เป็นมารดาครรภ์แรก 29 คน และครรภ์หลัง 17 คน มารดาอายุระหว่าง 18 – 36 ปี ทำการศึกษาที่หน่วยสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไปในเมืองมณเฑียร โดยการสัมภาษณ์มารดาซึ่งอยู่ระหว่างการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิด 2 – 3 เซนติเมตร มดลูกมีการบีบตัวไม่ต่ำกว่า 5 นาที โดยใช้แบบสอบถาม Mc. Gill Pain Questionair (MPQ) ซึ่งเป็นแบบวัดความรุนแรงและ

ชนิดของความเจ็บปวด โดยทำการวัด 2 ครั้ง เป็นการถามเกี่ยวกับการปวดหลัง จากนั้นให้มารดาพิจารณาดูว่าการเจ็บปวดชนิดไหนที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทรมานที่สุด ผลการวิจัยพบว่า มารดาทั้ง 46 คน มีอาการปวดท้องจากการบีบตัวของมดลูกและมี 44 คน เห็นว่าการบีบตัวของมดลูกเป็นความเจ็บปวดที่ทรมานที่สุด มารดา 34 คน มีอาการปวดหลัง ส่วนล่าง และมี 15 คน ที่เห็นว่าการปวดหลังเป็นการเจ็บปวดที่ทรมานที่สุด มีมารดา 12 คน ที่พบว่าไม่มีอาการปวดหลังเลย

3.2.2 งานวิจัยในประเทศ

อุษา เชื้อหอม (2534 : ก - ข,11) ศึกษาผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอด เหตุการณ์และความรู้สึกที่ต้องเผชิญ วิธีปฏิบัติตนในระยะคลอด วิธีการควบคุมการหายใจ และการลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ วิธีเบ่งคลอด และการพาหญิงตั้งครรภ์ไปทำความรู้จักกับห้องคลอด ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลและคะแนนความเจ็บปวด ระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณนิภา รักษ์กุศล (2537 : ก – ข : 7) ศึกษาถึงผลของการเตรียมตัวคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอด และเจตคติที่มีต่อการคลอด ของหญิงที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และการฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ และการลูบหน้าท้องเพื่อให้เผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอด และคะแนนเจตคติที่มีต่อการคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประพันธ์ โพธิพฤกษาวงศ์ และคณะ (2543 : 1) ได้ศึกษาการประเมินผลโครงการเตรียมคลอดในโรงพยาบาลลพบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์จำนวน 4 คน และหญิงที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ได้รับการสอนและฝึกทักษะการเตรียมคลอด กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติจากเจ้าหน้าที่ เครื่องมือที่ใช้คือแบบทดสอบความรู้ก่อน และหลังการเตรียมคลอด แบบบันทึกพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด แบบสอบถามความพึงพอใจ และความต้องการการเตรียมคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนและฝึกทักษะการเตรียมคลอด มีคะแนนความรู้ภายหลังจากการเตรียมคลอดสูงกว่า และมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.01 รวมทั้งระยะเวลาการคลอดที่สั้นกว่า นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 96.7 มีความต้องการให้มีการฝึกเตรียมคลอดต่อไป

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งต่างประเทศ และในประเทศ สรุปได้ว่า การเตรียมตัวในระยะก่อนคลอดนั้น ได้มีผู้สนใจศึกษารูปแบบต่างๆ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในต่างประเทศ เพื่อผลที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของมารดา และทารก ส่งผลเป็นที่น่าพอใจแก่ผู้คลอด สำหรับในประเทศไทยนั้น ได้

ศึกษา การเตรียมความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดนั้น จะสอนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดทั้งหมดที่มี แล้วให้หญิงตั้งครรภ์เลือกใช้ เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสับสน หรือลืมเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดไปบ้าง ดังนั้น สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคัดสรรเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดที่คิดว่าง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพียง 2 เทคนิควิธี ในการเตรียมความพร้อมของหญิงครรภ์แรกเพื่อการคลอดบุตร เพื่อที่หญิงครรภ์แรกจะได้เข้าใจง่าย เรียนรู้ได้เร็ว สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่ออยู่ในระยะคลอด

4. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต

4.1 ความหมายของการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 : 30) ได้ให้ความหมายของการสังเกตว่า เป็นการพิจารณาสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือหลายๆ สิ่งอย่างมี "จุดมุ่งหมาย" โดยการใช้อวัยวะสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งห้าส่วนในการพิจารณาสิ่งนั้นๆ และการสังเกตต้องมีจุดมุ่งหมายอย่างแน่นอนล่วงหน้าก่อนการสังเกต

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536: 28) กล่าวว่า การสังเกตเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการศึกษาพฤติกรรม ลักษณะของพฤติกรรมที่สังเกต ต้องเป็นพฤติกรรมที่คนแสดงออก กระทำ หรือตอบโต้ต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และต้องเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ นับได้ ได้ยิน และวัดได้

สรุป การสังเกต หมายถึง การพิจารณาพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก กระทำ หรือโต้ตอบต่อสิ่งเร้าอย่างมีจุดหมาย โดยพฤติกรรมที่สังเกตนั้นต้องเป็นพฤติกรรมที่สังเกต และวัดได้

4.2 จุดมุ่งหมายของการสังเกต

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2527 :32) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการสังเกตที่ใช้ในการแนะแนวไว้ดังนี้

1. เพื่อให้ได้ข้อมูล หรือข้อเท็จจริงด้วยตนเอง ข้อเท็จจริงนี้อาจได้เป็นครั้งแรก หรืออาจได้เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลรายละเอียด ซึ่งเคยได้รับคำบอกเล่าจากผู้อื่น

2. เพื่อเข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ถูกสังเกตว่ามีลักษณะปกติหรือไม่ เพื่อใช้ประกอบการแนะแนวบุคคลให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพในสังคมต่อไป

3. เพื่อค้นหาสาเหตุบางประการ ซึ่งอาจเป็นปัญหาแต่ไม่มีผู้ใดทราบ เพื่อนำมาใช้ในการให้คำปรึกษา และแนะแนวต่อไป

4. เพื่อให้ผู้สังเกตเป็นผู้มีความรอบคอบและไวต่อการมีปฏิกิริยาโต้ตอบจากสิ่งแวดล้อม จนเป็นผู้ที่ปรับตัวได้ดี และรวดเร็วในแต่ละสถานการณ์สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536 : 63) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการสังเกตว่า การสังเกตพฤติกรรมนั้น จะทำให้ครูได้ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ของพฤติกรรมที่ต้องการจะพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลง

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536 : 28) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการสังเกตไว้ว่า เมื่อได้ผลการสังเกตแล้ว นำไปวิเคราะห์ต่อไป เพื่อจะทราบว่าพฤติกรรมที่ต้องการปรับนั้น เปลี่ยนแปลงหรือไม่ หรือเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

4.3 หลักการสังเกตพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536 : 63) กล่าวว่า ผู้สังเกตพฤติกรรมควรยึดหลักดังต่อไปนี้

1. เลือกและกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการสังเกตให้เด่นชัด พฤติกรรมที่ครูควรเลือกเพื่อทำการสังเกตนั้น ควรเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์มาตรฐานของห้องเรียน และครูคิดว่าพฤติกรรมนั้นมีผลกระทบกระเทือนต่อการเรียนการสอนมากที่สุด และพฤติกรรมที่สังเกตควรเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยๆ

เมื่อครูเลือกพฤติกรรมที่สังเกตได้แล้ว ครูต้องกำหนดพฤติกรรมให้ชัดเจน เพื่อที่ว่าไม่ว่าใครก็ตามหากเข้าใจพฤติกรรมที่กำหนดไว้แล้ว สามารถบอกได้ทันทีว่านักเรียนแสดงพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เช่น พฤติกรรมการพูดคุยในห้องเรียน อาจกำหนดได้ดังนี้คือ พฤติกรรมการพูดคุยหรือพฤติกรรมใดก็ตามที่นักเรียนส่งเสียงออกจากปาก โดยไม่ได้รับอนุญาตจากครู ครูหรือผู้สังเกตไม่ควรที่จะสังเกตหลายๆ พฤติกรรมในเวลาเดียวกัน นอกจากมีประสบการณ์ในการสังเกตเป็นอย่างดีแล้ว เพราะทำให้เกิดความสับสนได้

2. เลือกผู้สังเกตพฤติกรรม ผู้สังเกตสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ

2.1 นักเรียนสังเกตตนเอง คือการให้ผู้รับการพัฒนา หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมเอง

2.2 บุคคลอื่นเป็นผู้สังเกต ซึ่งอาจเป็นครู เพื่อนครู หรือเพื่อนนักเรียนด้วยกันเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมของนักเรียนที่รับการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีนี้ได้ข้อมูลที่ค่อนข้างใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากกว่าวิธีแรก เพราะผู้สังเกตมีแนวโน้มในการลำเอียงน้อยกว่าผู้ที่รับการพัฒนาสังเกตตนเอง อีกทั้งยังตรวจสอบความเที่ยงระหว่างผู้สังเกตได้โดยการใช้ผู้สังเกตมากกว่า 1 คนขึ้นไปสังเกตพฤติกรรมเดียวกันของคนๆ เดียวกัน ซึ่งถ้าผู้สังเกตพฤติกรรมทั้ง 2 คน สังเกตได้ใกล้เคียงกัน หรืออย่างน้อยที่สุดเห็นพ้องต้องกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ก็นับได้ว่าเป็นข้อมูลที่มีความเที่ยงตรง

3. เลือกสถานที่ทำการสังเกตพฤติกรรม ในการเลือกสถานที่นั้นขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของครูว่าต้องการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนในสถานที่ใด อาจเป็นห้องเรียน ในห้องสมุดหรือบ้านของนักเรียนก็ได้

4. เลือกเวลาทำการสังเกตพฤติกรรม การเลือกเวลาควรเลือกช่วงที่มีพฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยที่สุด และควรใช้วิธีสุ่มเวลา หมายความว่า ผู้สังเกตไม่ทำการสังเกตพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในเวลาเดียวกันของวันเดียว แต่สุ่มสังเกตหลายๆ เวลาของวันเดียวได้ เช่น ตอนเช้า ตอนบ่าย และตอนก่อนเลิกเรียน เป็นต้น ช่วงของการสังเกตโดยการสุ่มเวลานั้น ทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด เนื่องจากว่าไม่มีพฤติกรรมใดที่เกิดขึ้นบ่อยในช่วงเวลาเดียวกันตลอดเวลา

5. เลือกบันทึกพฤติกรรมให้เหมาะสม แบบบันทึกกิจกรรมนั้นผู้ทำการสังเกตควรเป็นผู้สร้างขึ้นเอง โดยมุ่งสร้างให้สอดคล้องกับลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องการศึกษา ดังนั้นจึงแบ่งวิธีการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมไว้ดังนี้

5.1 การสังเกตพฤติกรรมแบบสุ่มเหตุการณ์ (Event sampling) เป็นการเลือกสังเกตเฉพาะพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาในช่วงเวลาหนึ่งๆ เท่านั้น โดยเน้นความถี่หรือจำนวนครั้งของพฤติกรรมที่ประสงค์จะศึกษาที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสังเกตนั้นๆ ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกิดในช่วงเวลาดังกล่าวไม่นำมาบันทึก

5.2 การสังเกตพฤติกรรมแบบสุ่มเวลา (Time sampling) เป็นการสังเกตที่ผู้สังเกตแบ่งเวลาออกเป็นช่วงๆ แล้วนับเฉพาะจำนวนช่วงเวลาที่เกิดพฤติกรรมพึงประสงค์ที่ต้องการศึกษา ส่วนเกณฑ์ในการนับช่วงเวลานั้นจะต้องกำหนดให้แน่นอน โดยจะต้องให้สอดคล้องกับลักษณะของพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาและจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ เช่น สังเกตพฤติกรรมช่วง 5 นาที ทุกๆ 6 นาที เป็นเวลา 1 ชั่วโมง สังเกตพฤติกรรมของนักเรียนคนนั้นๆ ในช่วงเวลานั้นๆ นอกจากนี้การสังเกตแบสุ่มเวลาสามารถสังเกตได้ครั้งละหลายๆ คน โดยสลับช่วงเวลา นอกจากนี้การสังเกตแบบสุ่มเวลา สามารถสังเกตได้ครั้งละหลายๆ คน โดยสลับช่วงเวลา

ครั้งละ 1 คน ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตสามารถแยกเป็นพฤติกรรมของนักเรียนแต่ละคน นอกจากนี้การสังเกตแบบสุ่มเวลาสามารถสังเกตพฤติกรรมได้หลายๆ ประเภทพร้อมๆ กัน โดยจำแนกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นพฤติกรรมใดบ้าง และเพื่อความสะดวกในการบันทึก ควรกำหนดรหัสของพฤติกรรมแต่ละประเภทด้วย หากประเภทของพฤติกรรมที่สังเกตและบันทึกนั้นมีหลายประเภท

4.4 หลักการบันทึกพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2536 : 67 - 71) ได้กล่าวถึงหลักการบันทึกพฤติกรรมไว้ดังนี้ คือ

1. บันทึกความถี่ของพฤติกรรม หมายถึง การบันทึกจำนวนครั้งของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ เช่น การบันทึกจำนวนครั้งที่เด็กหญิงมะลิยกมือขึ้นเพื่อถามคำถาม และตอบคำถามในชั่วโมงภาษาไทย พฤติกรรมที่สามารถบันทึกความถี่ได้นั้น ต้องเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง เวลาของการแสดงพฤติกรรมแต่ละครั้งใกล้เคียงกัน และต้องใช้เวลาในการบันทึกแต่ละวัน การบันทึกความถี่นั้น เพียงแต่ทำรอยคะแนนจำนวนครั้งของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเท่านั้น

2. บันทึกช่วงเวลาของพฤติกรรม หมายถึง การบันทึกพฤติกรรมตามช่วงเวลาที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถใช้บันทึกพฤติกรรมได้ทุกชนิด ไม่ว่าจะเกิดต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่องก็ตาม โดยผู้ที่ทำการบันทึกต้องกำหนดเวลาบันทึกให้แน่นอน เช่น ต้องการบันทึกพฤติกรรมการคุยในช่วงเวลา 30 นาที ในวิชาคณิตศาสตร์ ก็แบ่งเวลา 30 นาทีออกเป็นช่วงสั้นๆ เท่าๆ กัน อาจเป็นช่วงเวลา 30 วินาที หรือ 20 วินาทีตามแต่ความต้องการ ส่วนการบันทึกพฤติกรรมก็พิจารณาดูว่าพฤติกรรมที่ต้องการบันทึกนั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นหรือไม่ ถ้าไม่เกิดให้ใส่ 0 ลงในช่วงเวลานั้นๆ แต่ถ้าหากพฤติกรรมที่ต้องการบันทึกนั้นเกิดขึ้นมากกว่า 1 ครั้งในช่วงเวลานั้นก็ตาม ให้นับเพียง 1 ครั้งเท่านั้นโดยเขียนเลข 1 ลงในช่องเวลาที่เกิด

3. บันทึกระยะเวลาของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น หมายถึง การบันทึกพฤติกรรมตามระยะเวลาของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่ใช้บันทึกพฤติกรรมที่มีความต่อเนื่องเป็นหลัก วิธีการบันทึกแบบนี้เพียงแต่ใช้นาฬิกาจับเวลา แล้วดูว่าพฤติกรรมนั้นใช้เวลาเกิดนานเท่าใด ทำจนหมดเวลา

4.5 การหาค่าดัชนีความเที่ยงของการสังเกตแบบสุ่มเหตุการณ์

โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536 : 33)

$$\text{สัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง} = \frac{\text{จำนวนความถี่ของพฤติกรรมที่สังเกตได้น้อยกว่า}}{\text{จำนวนความถี่ของพฤติกรรมที่สังเกตได้มากกว่า}}$$

4.6 ประโยชน์ของการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2536 : 39) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการสังเกตพฤติกรรมได้ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้สังเกตสามารถเลือกสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะศึกษาได้ถูกต้อง

2. ช่วยให้ผู้สังเกตสามารถเลือกวิธีปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะปรับและเป้าหมายของเวลาปรับพฤติกรรมนั้นๆ

3. ช่วยให้ทราบทิศทางของพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะปรับว่าเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หรือเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด

4. ช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพื้นฐานที่ได้เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการปรับพฤติกรรมแล้ว และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

จากข้อความที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การสังเกตเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการศึกษาตามหลักพฤติกรรม ลักษณะของพฤติกรรมที่สังเกตต้องเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก ที่สามารถเห็นได้ นับได้ วัดได้ โดยเครื่องมือการสังเกต ในการสังเกตพฤติกรรม ผู้สังเกตต้องกำหนดพฤติกรรมที่สังเกตให้ชัดเจน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ ณ วันที่เริ่มศึกษา 32 - 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2544 จำนวน 487 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ ณ วันที่เริ่มศึกษา 32 - 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2544 จำนวน 45 คน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 32 - 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ ในปี พ.ศ. 2544 ได้ 148 คน

2. ผู้วิจัยประกาศรับอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติ และมีความสนใจที่จะเข้าร่วมโครงการศึกษาครั้งนี้

3. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกหญิงครรภ์แรกที่เป็นอาสาสมัคร โดยกำหนดเกณฑ์ดังต่อไปนี้

3.1 เต็มใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

3.2 อายุ 15 - 30 ปี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี การเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานยังไม่เต็มที่ มักเสี่ยงต่อการเกิดภาวะส่วนนำและเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกัน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี พื้นเชิงกรานยืดขยายได้น้อยทำให้ระยะที่สองของการคลอดยาวนานกว่าปกติ อัตราการผ่าท้องคลอดเพิ่มขึ้น รวมทั้งการตายของทารกมากกว่าปกติ (ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. 2541 : 16)

3.3 รูปร่าง ลักษณะทั่วไป และเชิงกรานปกติ กล่าวคือไม่มีความพิการของร่างกาย

3.4 ส่วนสูง 140 ซ.ม. ขึ้นไป เนื่องจากความสูงที่น้อยกว่า 140 ซ.ม.นั้นจะทำให้กระดูกโครงสร้างของเชิงกรานแคบ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการคลอด

3.5 น้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากกว่า 80 กิโลกรัม ไขมันบริเวณหน้าท้องและช่วงขาหนีบมีมาก ทำให้ช่องทางคลอดแคบมักจะเป็นอุปสรรคต่อการคลอดได้ รวมถึงอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย

3.6 ไม่เป็นคนไข้พิเศษที่ฝากครรภ์กับแพทย์ เนื่องจากคนไข้พิเศษฝากครรภ์กับแพทย์ จะเป็นคนไข้ที่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ตั้งแต่ฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด แพทย์อาจจะใช้วิธีทางสูติศาสตร์หัตถการเข้าช่วย ได้แก่ การนำเอาเครื่องมือทางการแพทย์มาใช้ในการช่วยคลอด เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้คีมช่วยคลอด และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ

3.7 ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อน เนื่องจากการมีโรคแทรกซ้อนดังกล่าวจะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงของการคลอด

3.8 ระดับการศึกษาไม่ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพื่อให้การฝึกเป็นไปด้วยความราบรื่น

4. จากเกณฑ์ที่ระบุไว้ในข้อ 3 ได้หญิงครรภ์แรกมา 89 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายจนได้หญิงครรภ์แรกจำนวน 45 คน หลังจากนั้นได้แบ่งหญิงครรภ์แรกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 2 กลุ่มและ

กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกทำแบบทดสอบความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคลอด แล้วนำคะแนนมาเรียงจากสูงไปต่ำ หลังจากนั้นแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มทดลอง โดยวิธีจับคู่ (Maching)

4.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ได้แก่ กลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ ควบคู่กับการให้การเสริมแรงทางสังคม

4.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ได้แก่ กลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการให้การเสริมแรงทางสังคม

4.3 กลุ่มควบคุม ได้แก่ กลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม
2. โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม
3. โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ
4. แบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

วิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ

1. โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด สื่อการสอนวิดีทัศน์ และการเสริมแรงทางสังคม

1.2 สร้างโปรแกรมให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

1.3 นำโปรแกรมและวีดีทัศน์ที่สร้างได้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ เจียมทะวงษ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กิจกรรม เนื้อหา และวิธีดำเนินการ กับนิยามศัพท์เฉพาะ

1.4 นำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำไปทดลองใช้กับหญิงครรภ์แรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนกลุ่มละ 8 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการทดลอง

1.5 นำโปรแกรมที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไข วัตถุประสงค์ กิจกรรม เนื้อหา และวิธีดำเนินการ แล้วนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

สำหรับโปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ผู้วิจัยได้ทำการทดลองกับหญิงครรภ์แรก ในวันที่ 29 ตุลาคม – 17 ธันวาคม 2544 โดยทำการทดลองทุกวันจันทร์ เวลา 7.00 น. – 8.00 น.

(ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

2. โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ผู้วิจัยดำเนินการสร้างดังนี้

2.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด สื่อการสอนภาพพลิก และการเสริมแรงทางสังคม

2.2 สร้างโปรแกรมให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

2.3 นำโปรแกรมและภาพพลิกที่สร้างได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กิจกรรม เนื้อหา และวิธีดำเนินการ กับนิยามศัพท์เฉพาะ

2.4 นำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อนำไปทดลองใช้กับหญิงครรภ์แรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 8 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการทดลอง

2.5 นำโปรแกรมที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไข วัตถุประสงค์ กิจกรรม เนื้อหา และวิธีดำเนินการ แล้วนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

สำหรับโปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ผู้วิจัยได้ทำการทดลองกับหญิงครรภ์แรก ในวันที่ 31 ตุลาคม – 19 ธันวาคม 2544 โดยทำการทดลองทุกวันพุธ เวลา 7.00 น. – 8.00 น.

(ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

3. โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ

3.1 ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด

3.2 สร้างโปรแกรมให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3.3 นำโปรแกรมที่สร้างได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน ตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กิจกรรม เนื้อหา และวิธีดำเนินการกับนิยามศัพท์เฉพาะ

3.4 นำโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำไปทดลองใช้กับหญิงครรภ์แรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนกลุ่มละ 8 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการ และเวลาที่ใช้ในการทดลอง

3.5 นำโปรแกรมที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงแก้ไข วัตถุประสงค์ กิจกรรม เนื้อหา และวิธีดำเนินการ แล้วนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

สำหรับโปรแกรมการให้ข้อสนเทศ ผู้วิจัยได้ทำการทดลองกับหญิงครรภ์แรก ในวันที่ 2 พฤศจิกายน – 21 ธันวาคม 2544 โดยทำการทดลองทุกวันศุกร์ เวลา 7.00 น. – 8.00 น.

(ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

4. แบบบันทึกการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ในระยะคลอด มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

4.1 ศึกษาตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

4.2 สร้างแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสม ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

4.3 นำแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมที่สร้าง ไปหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 3 คน ตรวจสอบ ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ

4.4 นำแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมมาปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

4.5 นำแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมมาหาความสอดคล้องของการสังเกต โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยนำไปใช้สังเกตพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่มาคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 8 คน เพื่อหาคุณภาพของแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสามารถใช้บันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด และหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกต 2 คน ได้ผลที่เชื่อมั่นได้

4.6 นำแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสม ที่ทดลองใช้แล้ว มาปรับปรุงแก้ไข เนื้อหา และวิธีการเพื่อนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

ลักษณะของแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

แบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด เป็นแบบบันทึกที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของหญิงครรภ์แรกเมื่อนอนพักอยู่ในห้องรอคลอด โดยใช้การสังเกตแบบสุ่มเหตุการณ์ (Event Sampling) ที่เกิดขึ้นเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ โดยบันทึกพฤติกรรมครั้งละ 10 นาที ทุกๆ 30 นาที (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

การให้คะแนน

การให้คะแนนจากแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ให้บันทึกความถี่ตามจำนวนครั้งของการเกิดพฤติกรรมเป้าหมายในช่วงเวลาที่กำหนดลงในแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด โดยขีด (/) ลงในช่องพฤติกรรมเป้าหมาย

การเตรียมการก่อนดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด มาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี มีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้คลอดเป็นอย่างดี โดยคัดเลือกจากพยาบาลอาวุโส

2. ผู้วิจัยทำการเตรียมผู้ช่วยวิจัย ดังต่อไปนี้

2.1 ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ

2.2 อธิบายวิธีดำเนินการทดลอง รายละเอียดของแบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด และวิธีการสังเกตพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ

2.3 ฝึกสังเกตการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับการบันทึกการให้คะแนนในการสังเกต ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยฝึกบันทึกและให้คะแนนจนถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการทดลองจริงได้ การฝึกนี้ใช้เวลาก่อนเริ่มการทดลอง 1 สัปดาห์

2.4 หาความสอดคล้องของการสังเกตระหว่างผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย จากการใช้สัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่างผลการสังเกตของผู้สังเกต 2 คน ซึ่งดัชนีความเที่ยงของการสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีผลน่าเชื่อถือได้ โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2536 : 38 ; อ้างอิงมาจาก Wright.1966)

$$\text{สัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง} = \frac{A}{A + B}$$

A = จำนวนครั้งที่ผู้สังเกต 2 คน สังเกตได้ตรงกัน

B = จำนวนครั้งที่ผู้สังเกต 2 คน สังเกตได้ไม่ตรงกัน

ขั้นตอนการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม

1. ศึกษาและทำความเข้าใจความมุ่งหมายของการวิจัย และศึกษานิยามศัพท์เฉพาะของพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด และแบบบันทึกการสังเกตให้เข้าใจและใช้ได้ถูกต้อง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยฝึกสังเกต บันทึกพฤติกรรมและหาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องก่อนทำการทดลองเป็นเวลา 1 สัปดาห์ จนได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องตั้งแต่ .08 ขึ้นไป

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเกตแบบสุ่มเหตุการณ์ (Event Sampling) โดยสังเกตภายหลังจากหญิงครรภ์แรกนอนพักรักษาตัวอยู่ในห้องรอคลอดของโรงพยาบาล ได้แบ่งการสังเกตออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ระยะปากมดลูกเปิดช้า (3 – 7 เซนติเมตร) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (8 –9 เซนติเมตร) และระยะปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร - ทารกคลอด) โดยทำการสังเกตครั้งละ 10 นาที ทุกๆ 30 นาที

3. สังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของหญิงครรภ์แรกขณะนอนพักในห้องรอคลอด โดยเข้าไปอยู่ในห้องรอคลอดและนั่งในตำแหน่งที่มองเห็นพฤติกรรมของหญิงครรภ์แรกชัดเจน โดยไม่รบกวนหญิงครรภ์แรก หรือให้ความสนใจหญิงตั้งครรภ์คนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ และไม่ให้หญิงครรภ์แรกเห็นแบบบันทึกพฤติกรรม

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

<u>แบบแผนการทดลอง</u>

การทดลองนี้เป็นแบบ Randomized Control – group Posttest Design Only ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ Randomized Control – group Posttest Design Only

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	การสอบหลังการทดลอง
RE_1	X_1	TE_1
RE_2	X_2	TE_2
RC	$X_{\sim}$	TC

เมื่อ R แทน แทนการสุ่มตัวอย่าง

RE_1 แทน กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้จากการสุ่ม

RE_2 แทน กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้จากการสุ่ม

RC แทน กลุ่มควบคุม ที่ได้จากการสุ่ม

X_1 แทน การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

X_2 แทน การใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

X~ แทน การให้ข้อสนเทศ

TE_1 แทน การทดสอบการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของกลุ่มทดลองที่ 1

TE_2 แทน การทดสอบการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของกลุ่มทดลองที่ 2

TC แทน การทดสอบการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของกลุ่มควบคุม

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยติดประกาศรับอาสาสมัครโครงการศึกษา โดยระบุคุณสมบัติของหญิงตั้งครรภ์ไว้

2. เมื่อได้รายชื่อ และจำนวนหญิงตั้งครรภ์อาสาสมัครมาแล้ว นำมาตรวจสอบคุณสมบัติที่ต้องการอีกครั้งหนึ่ง

3. ประชุมนัดหมายวัน –เวลา ที่ใช้ในการทดลอง

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทดลองโดยใช้โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคมกับหญิงครรภ์แรก ใน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 10 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยทำการทดลองทุกวันจันทร์ เวลา 7.00 น. ถึง 8.00 น. วันที่ 29 ตุลาคม 2544 ถึง 17 ธันวาคม 2544

4.2 ผู้วิจัยทดลองโดยใช้โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม กับหญิงครรภ์แรก ใน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 10 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยทำการทดลองทุกวันพุธ เวลา 7.00 น.ถึง 8.00 น. วันที่ 31 ตุลาคม 2544 ถึง 19 ธันวาคม 2544

4.3 ผู้วิจัยทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ กับหญิงครรภ์แรก ใน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 10 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยทำการทดลองทุกวันศุกร์ เวลา 7.00 น. ถึง 8.00 น. วันที่ 31 ตุลาคม 2544 ถึง 19 ธันวาคม 2544

5. เมื่อหญิงครรภ์แรกมาคลอด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตและบันทึกการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด โดยทำการสังเกตครั้งละ 10 นาที ทุกๆ 30 นาที ดังต่อไปนี้

5.1 เมื่อปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 3 - 7 เซนติเมตร

5.2 เมื่อปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 8 – 9 เซนติเมตร

5.3 เมื่อปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร

6. นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบตามสมมติฐานต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้คะแนนจากการบันทึกการสังเกตแล้ว นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
   1.1 ค่าเฉลี่ย (Mean)
   1.2 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติสำหรับทดสอบสมมุติฐาน

เปรียบเทียบผลต่างของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการฝึกการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับการฝึกการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis Of Variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้การทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์และแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมาย ดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F – Distribution
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	Degree of Freedom
S	แทน	ค่าวิกฤตของเชฟเฟ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เมื่อได้ทำการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ จนสิ้นสุดการทดลองดังกล่าวแล้ว ในบทที่ 3 ได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences)

2. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละและเสนอเป็นรูปตาราง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการฝึกการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับการฝึกการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis Of Variance) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้การทดสอบของเชฟเฟ(Scheffe' s Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุระหว่าง15 – 20 ปี อายุครรภ์เฉลี่ยประมาณ 35 สัปดาห์ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

ตาราง 2 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรก ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต

กลุ่มตัวอย่าง	N	$\overline{X}$	S.D.
กลุ่มทดลองที่ 1 (X_1)	15	48.3	8.2
กลุ่มทดลองที่ 2 (X_2)	15	31.7	6.5
กลุ่มควบคุม (C)	15	13.6	4.7

จากตาราง 2 แสดงว่า หญิงครรภ์แรกที่ได้คะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดที่มีการแสดงพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือ กลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยวีดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 48.5 ส่วนกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ มีคะแนนการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดน้อยที่สุด คือ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13 หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกทั้ง 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	9018.7	4509.4	102.7*
ภายในกลุ่ม	42	1843.9	43.9	
รวม	44	10862.6		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่าหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

และการให้ข้อสนเทศ ทำให้หญิงครรภ์แรกมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดแตกต่างกัน จึงทดสอบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ่ต่อไป ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต

ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)	ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)		
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง 2	กลุ่มทดลอง 3
	13.6	31.7	48.3
13.6 (กลุ่มควบคุม)	-	18.1*	34.7*
31.7 (กลุ่มทดลองที่ 2)		-	16.6*
48.3 (กลุ่มทดลองที่ 1)			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่าพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของหญิงครรภ์แรกทุกคู่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดดีกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

กลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ

กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดดีกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อสนเทศ

บทที่ 5
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ของหญิงครรภ์แรกที่มารับบริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2544 โดยใช้สื่อการสอนที่แตกต่างกัน

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการฝึกการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการฝึกการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ ณ วันที่เริ่มศึกษา 32 – 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2544 จำนวน 487 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงครรภ์แรกซึ่งมีอายุครรภ์ ณ วันที่เริ่มศึกษา 32 – 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2544 จำนวน 45 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มทดลอง ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 15 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากร โดยใช้หลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. เต็มใจให้ความร่วมมือ ในการศึกษาครั้งนี้
2. อายุ 15 – 30 ปี
3. รูปร่าง ลักษณะทั่วไป และเชิงกรานปกติ
4. ส่วนสูง 140 เซนติเมตร ขึ้นไป
5. น้ำหนักตัวน้อยกว่า 80 กิโลกรัม
6. ไม่เป็นคนไข้พิเศษที่ฝากครรภ์กับแพทย์

7. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ ได้แก่ โรคพิษแห่งครรภ์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตรมาก่อน

8. ระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม
2. โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม
3. โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ
4. แบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยติดประกาศรับอาสาสมัครโครงการศึกษา โดยระบุคุณสมบัติของหญิงตั้งครรภ์ไว้

2. เมื่อได้รายชื่อ และจำนวนหญิงตั้งครรภ์อาสาสมัครมาแล้ว นำมาตรวจสอบคุณสมบัติที่ต้องการอีกครั้งหนึ่ง

3. ประชุมนัดหมายวัน – เวลา และรายละเอียดของโครงการศึกษาคร่าวๆ

4. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยทดลองโดยใช้โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วีดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคมกับหญิงครรภ์แรก ใน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 10 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยทำการทดลองทุกวันจันทร์ เวลา 7.00 น. ถึง 8.00 น. วันที่ 29 ตุลาคม 2544 ถึง 17 ธันวาคม 2544

4.2 ผู้วิจัยทดลองโดยใช้โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม กับหญิงครรภ์แรก ใน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 10 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยทำการทดลองทุกวันพุธ เวลา 7.00 น.ถึง 8.00 น. วันที่ 31 ตุลาคม 2544 ถึง 19 ธันวาคม 2544

4.3 ผู้วิจัยทดลองโดยใช้โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ กับหญิงครรภ์แรก ใน 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 10 ครั้ง รวม 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที โดยทำการทดลองทุกวันศุกร์ เวลา 7.00 น. ถึง 8.00 น. วันที่ 31 ตุลาคม 2544 ถึง 19 ธันวาคม 2544

5. เมื่อหญิงครรภ์แรกมาคลอด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสังเกตและบันทึกการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด โดยทำการสังเกตครั้งละ 10 นาที ทุกๆ 30 นาที ดังต่อไปนี้

5.1 เมื่อปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 3 - 7 เซนติเมตร

5.2 เมื่อปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 8 – 9 เซนติเมตร

5.3 เมื่อปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร

โดยทำการสังเกตตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2544 ถึงวันที่ 11 มกราคม 2544

6. นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบตามสมมติฐานต่อไป

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

หลังจากได้คะแนนจากการบันทึกการสังเกตแล้ว นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis Of Variance) เพื่อทดสอบการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม และเมื่อพบว่ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้การทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe ' s Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้ดีกว่า หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้ดีกว่า หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้ดีกว่า หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ของหญิงครรภ์แรก ที่มารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาค้นคว้าอภิปรายได้ดังนี้

หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม หญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรง

ทางสังคม และหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในระยะคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อทดสอบเป็นรายคู่ อภิปรายได้ดังนี้

1. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในระยะคลอดได้ดีกว่ากลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะสื่อที่ใช้ในการทดลองที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สื่อวิดีทัศน์นั้น เป็นสื่อที่ดึงดูดความสนใจเป็นอย่างดี เนื่องจากให้ทั้งภาพ และเสียง มีสีสันเหมือนธรรมชาติ ทำให้หญิงครรภ์แรกมองเห็นภาพได้อย่างชัดเจน สามารถทำความเข้าใจในเนื้อหาที่สอนได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น ทำให้เมื่อเข้าสู่เหตุการณ์จริงในระยะคลอดหญิงครรภ์แรกสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพรพิชิต สุวรรณศิริ (2543 : 43) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาบทเรียนวีดีทัศน์แบบโปรแกรม วิชาพยาบาลพื้นฐาน 2 สำหรับนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น ชั้นปีที่ 1 โรงเรียนพยาบาลกองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ ที่พบว่าวีดีทัศน์เป็นสื่อที่มีประโยชน์ ที่จะใช้ในการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี

2. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในระยะคลอดได้ดีกว่ากลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะวิธีการสอน ตลอดจนสื่อที่ใช้ในการสอน กล่าวคือ ในกลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์นั้น นอกจากจะมีภาพเหตุการณ์จริงแสดงให้เห็นแล้ว ยังสามารถอภิปราย สอบถามคำถามข้อสงสัยต่างๆ ตลอดจนเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติจริง มีโดยมีเรื่องของการเสริมแรงทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง เป็นตัวกระตุ้นให้หญิงครรภ์แรกมีส่วนร่วมให้มากที่สุด ทำให้กลุ่มที่ได้รับการเสริมแรงทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมแรงทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของนิติยา ชงัดเวช (2541 : 26 - 28) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้กรณีตัวอย่างควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการดูแลตัวเองของสตรีมีครรภ์แรก ในระยะก่อนคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการใช้กรณีตัวอย่างควบคู่กับการสเริมแรงทางสังคม มีการดูแลตัวเองในระยะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ในกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ นอกจากจะได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดแล้ว ยังสามารถนำไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้านในระยะที่ยังไม่เข้าสู่การคลอด ทำให้หญิงครรภ์แรกเกิดความคุ้นเคย และมีความชำนาญ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจริงๆ และมีอาการเจ็บครรภ์สามารถนำเทคนิคที่ได้เรียนรู้จากการทดลองออกมาใช้ได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง

3. หญิงครรภ์แรกลุ่มที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม มีการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่ออยู่ในระยะคลอดได้ดีกว่าหญิงครรภ์แรกที่ได้รับข้อสนเทศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะเหตุผลเดียวกันกับข้อ 1.2 ถึงแม้ว่าสื่อที่ใช้ในการสอนจะเป็นภาพพลิก ซึ่งลักษณะของสื่อเป็นภาพที่เคลื่อนไหวไม่ได้ก็จริง แต่ว่าหญิงครรภ์แรกยังได้มองเห็นลักษณะของเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในชนิดต่างๆ แม้อาจจะไม่ชัดเจนเท่าภาพจากวีดีทัศน์ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกได้ฝึกปฏิบัติในเทคนิคต่างๆ เมื่อมีข้อสงสัย สามารถอภิปราย และซักถามข้อสงสัยได้ ส่วนกลุ่มที่ได้รับข้อสนเทศนั้น นอกจากจะขาดประสบการณ์ในการคลอดแล้ว ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในจุดประสงค์ต่างๆ ของการปฏิบัติตัวในการคลอด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุลี ร้อยคณฑา (2521 : ข) ที่ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด กับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ พบว่ามารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด สามารถควบคุมตนเอง และรู้

จักวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวดมาใช้ในการคลอด และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของโอเคน และทอมลิสัน (Auken and Tomson. 1953 : 100 - 105) ที่ศึกษาเรื่องผลของการเตรียมคลอดที่มีต่อความสามารถในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดสามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์ (2530 : 87) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซ ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารก พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมคลอด มีระยะที่ 1 สั้นกว่า ของมารดากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ผลการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยการใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยการใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม นับว่าเป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านความรู้และการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในระยะคลอด ซึ่งควรจะนำผลการวิจัยไปพิจารณาในการดำเนินการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ ดังต่อไปนี้

1.1 จากผลการศึกษาการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ร่วมกับการเสริมแรงทางสังคม สามารถพัฒนาความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดได้มากกว่าการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ร่วมกับการเสริมแรงทางสังคม ดังนั้น ในส่วนของหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจควรนำเอาวิธีดังกล่าวไปพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้บริหารพยาบาลในฐานะผู้นำในการกำหนดนโยบาย และวางแผนเพื่อปรับปรุงบริการพยาบาลจึงควรพิจารณานำวิธีการนี้มาใช้ในการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป และเพื่อให้งานนี้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ ผู้บริหารควรจะได้มีการวางแผนดำเนินงานดังนี้

1.1.1 จัดให้มีการฝึกอบรมภายในแก่บุคลากรผู้เกี่ยวข้องทุกคน โดยให้ความรู้อย่างละเอียด เน้นถึงปัญหาความสำคัญของการให้คำแนะนำก่อนคลอด ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ และวิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.1.2 นำแผนการสอนและคู่มือฝึกปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ไปใช้ทั้งในระดับนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำการ เพื่อใช้ในการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่ไปในทิศทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

1.1.3 จัดให้มีห้องที่ใช้เฉพาะการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะ ภายในห้องนอกจากจะมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้คำแนะนำอย่างครบถ้วนแล้ว ควรจัดให้มีนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดด้วย

1.2 กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ กำหนดอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 – 37 สัปดาห์ แต่ส่วนมากที่ให้ความสนใจ จะมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 32 – 36 สัปดาห์ ดังนั้นหากหน่วยฝากครรภ์จะจัดอบรมหญิงตั้งครรภ์ควรกำหนดช่วงอายุครรภ์ 32 – 36 สัปดาห์ ซึ่งตรงกับคำแนะนำของบรอดริบบ์ และคอร์ลิส (Broadribb and

Coris. 1973 : 106) ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความสนใจในการเตรียมตัวคลอดมากที่สุด ต้องการให้คลอดง่าย ต้องการความปลอดภัย

1.3. การจัดให้มีการให้คำแนะนำนั้น ควรจัดกระทำให้มีในวันที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ในวันนั้นเลย ครั้งละ ประมาณ 1 ชั่วโมง ควรเป็นช่วงเวลาก่อนพบแพทย์ อาจจะเป็นช่วงรอผลเลือดหรือผลทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ

1.4 ในการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดนั้น ควรจัดให้มีขึ้นควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำระหว่างตั้งครรภ์ และไม่ควรกำหนดแค่หญิงครรภ์แรกเท่านั้น หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มารับบริการฝากครรภ์มีสิทธิ์ที่จะเข้าอบรม ทั้งนี้เพราะอาการเจ็บปวดจากการคลอดนั้น ไม่ได้เกิดเฉพาะในหญิงครรภ์แรกเท่านั้น โอกาสที่หญิงครรภ์หลังๆ จะมีอาการเจ็บปวดก็มีได้เช่นเดียวกัน และการเตรียมตัวนี้เป็นการเตรียมทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน โดยแบ่งหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มหญิงครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรมาก่อน และกลุ่มหญิงครรภ์หลัง นอกจากนี้แล้วสิ่งที่ควรคำนึงถึงก็คือ ความสนใจของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งตรงตามทฤษฎีการเรียนรู้ของทอนไดค์ (Thondike) ในเรื่องกฎของความพร้อม (The Law of Readiness) ซึ่งกล่าวไว้ว่า เมื่อใดก็ตามที่มีความพร้อมเกิดขึ้น คนเราจะเรียนได้ดี

1.5 จากการประเมินผลภายหลังการอบรม พบว่าหญิงครรภ์แรกทั้ง 45 คน มีความประสงค์ที่จะให้สามีเข้าร่วมการฝึกอบรมในครั้งนี้ด้วย โดยให้ความเห็นว่าสามีจะเป็นผู้นำที่ดี ช่วยกระตุ้นเตือนให้หญิงตั้งครรภ์เห็นความสำคัญของการฝึก พร้อมให้การช่วยเหลือในการฝึกกายบริหารบาทท่าที่จำเป็นต้องมีผู้ช่วย ข้อเสนอแนะนี้สอดคล้องกับรายงานของ อลิซาเบทบิง (Elisabeth Bing) ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์สามีที่เข้าฟังคำแนะนำก่อนการคลอดร่วมกับภรรยา ส่วนใหญ่ทุกคนต้องการที่จะช่วยเหลือภรรยา และแบ่งปันประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ครอแนนเวตต์ และนิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark) ที่พบว่าสามีซึ่งได้รับคำแนะนำพร้อมกับภรรยาได้ดีกว่าสามีซึ่งไม่ได้รับคำแนะนำ

1.6 ควรจัดให้มีการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบในการให้คำแนะนำทางสุขภาพ ให้มีทักษะในการจัดให้คำแนะนำสำหรับเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในการคลอดบุตร

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรจัดให้มีการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง

2.2 ควรจัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีอื่นบ้าง เช่น แบบการบำบัดด้วยแรงดันน้ำ หรือการใช้เสียงดนตรีบำบัด เป็นต้น

2.3 ควรศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดมากกว่านี้ โดยเลือกจากโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง ทั้งเอกชน และรัฐบาล และศึกษาเปรียบเทียบในหลายลักษณะเช่น เปรียบเทียบระหว่างครรภ์แรกและครรภ์หลัง หรือศึกษาระหว่างผู้ป่วยพิเศษและผู้ป่วยสามัญ เพื่อการวางแผนการให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

2.4 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดแบบกลุ่ม และรายบุคคล เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของแต่ละวิธี หรือเปรียบเทียบระยะเวลาที่เริ่มทำการทดลอง เช่น ระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์กับระยะแรกของการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2.5 ควรพิจารณาตัวแปรต่าง ๆ ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อการให้คำแนะนำก่อนคลอดด้วย เช่น สถานภาพการสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว ตลอดจนรายได้ เพราะสิ่งเหล่านี้อาจจะส่งผลต่อการเข้ารับการเตรียมคลอดได้เช่นกัน

2.6 ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์เพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอดบุตร ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะฝากครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ขณะแรกรับเข้ารักษาตัวในห้องคลอด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล.(2543). " การเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยใช้หลักการของลามาซ," *วารสารการพยาบาล. ฉบับที่ 27.*

คำนึง อยู่เลิศ. (2541). *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนวัดเศวตฉัตร เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต.(จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

จินตนา บ้านแก่ง. (2533). *การพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอด.* กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสูติ – นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

เจียรนัย โพธิ์ไทร้ย. (2539). " การคลอดอย่างมีคุณภาพ : มิติใหม่สำหรับพยาบาล," *วารสารพยาบาลศาสตร์ 23.*

นิติยา ชงัดเวช. (2541). *ผลของการใช้กรณีตัวอย่างควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคมที่มีต่อการดูแลตนเองของสตรีมีครรภ์แรก ในระยะก่อนคลอด* . สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการศึกษา) กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

ประพันธ์ โพธิพฤกษาวงศ์ และคณะ. (2543). *การประเมินผลโครงการเตรียมคลอดใน โรงพยาบาลลพบุรี.* http.www.moph.go.th/ops/nursing/jour 27-2.htm.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์.(2536). *การปรับพฤติกรรมเบื้องต้น.* กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พรทิพย์ ทรัพย์สิน. (2532). *การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมด่านสำโรง จังหวัดสมุทรปราการ.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพมหานคร. : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

พรพิชิต สุวรรณศิริ. (2543). *การพัฒนาบทเรียนวิดีทัศน์แบบโปรแกรม วิชาการพยาบาลพื้นฐาน 2 สำหรับนักเรียนพยาบาลศาสตร์ ระดับต้นชั้นปีที่ 1 โรงเรียนพยาบาลกองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (เทคโนโลยีทางการศึกษา) กรุงเทพมหานคร. : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

พรรณิภา รักษ์กุศล. (2537). *ผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และเจตคติที่มีต่อการคลอด.* ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2534). *คู่มือการเตรียมร่างกาย และจิตใจไว้คลอดบุตร.* กรุงเทพมหานคร : ประยูรวงศ์ จำกัด.

มาลินี ปัญญาคำเลิศ. (2539). *ผลของการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยวิธีของรีดกับลามาซที่โรงพยาบาลตำรวจ.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา).กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ. (2541). *ผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ต้องใช้ยา ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด.*

ปริญญานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. (2530). *ผลของการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซ ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดา และทารก*. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา

รุจิรารัตน์ ชูทองจันทร์. (2525). *ประสิทธิผลของการให้ความรู้ โดยใช้สื่อบุคคลและภาพพลิก ต่อการเพิ่มความรู้และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของหญิงมีครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศิริราช*. ปริญญานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลศึกษา). กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

ล้วน และอังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

วาสนา ชาวหา. (2533). *สื่อการเรียนการสอน*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2533). *การพยาบาลสูติ-นรีเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ : กองวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2532). " การสัมผัสกับการปฐมพยาบาล, " *วารสารพยาบาลศาสตร์* (เมษายน - มิถุนายน). 7 : 68 – 73.

สุลี ร้อยคณฑา. (2521). *การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ*. ปริญญานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อัดสำเนา.

สุกัญญา ปริสัญญกุล และพยอม อยู่สวัสดิ์. (ม.ป.ป.). *การพยาบาลในระยะคลอด*. กรุงเทพมหานคร : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์.

สุปราณี อัทธเสรี, ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2533). *ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ ในระยะคลอด และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด*. รายงานผลการวิจัย ภาควิชาการพยาบาล และสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

สุลัณฑา ยิ้มแย้ม. (2528). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกลักษณ์บทบาททางเพศกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก*. กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวัฒนา พรหมหล่อ. (2541). *การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคแม่แบบควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคแม่แบบควบคู่กับการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อพัฒนาความสามารถในการพูดภาษาอังกฤษของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนโคกเจริญวิทยา อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวโรฒ. อัดสำเนา.

สุเทพ วงศ์แพทย์ และสมจิตต์ ศรีสุพรรณราช. (2519). " การคาดคะเนกำหนดคลอดและการจับการหดรัดตัวของ

มดลูกด้วยมือทางหน้าท้องของผู้ตั้งครรภ์ ," *วารสารกรมการแพทย์* (ตุลาคม – ธันวาคม) : 4 – 18.

วราวุธ สุมาวงศ์. (2533). *คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด*. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : คณะแพทย์ศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิยา บุตรเนียน. *การเปรียบเทียบผลของการใช้สถานการณ์จำลองควบคู่กับการเสริมแรงด้วยเบี้ยอรรถกรและการใช้สถานการณ์จำลองควบคู่กับการชี้แนะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมประชาธิปไตยด้านคารวะธรรมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนบ้านหนองบอน (นัยนานนท์อนุสรณ์)กรุงเทพมหานคร.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพมหานคร. : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.

อังกาบ ปราการรัตน์,และคณะ. (2525). *ตำราวิสัญญีวิทยา*. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังคณา นวลยง .(2532) .*การเตรียมตัวเพื่อการคลอด*. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุษา เชื้อหอม. (2534). *ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด*. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.

Abouleish, E. (1979). *Pain Control in Obstetrics*. Philadelphia : J.B. Lippincott Co.

Anesthesia And Analgesia In Obstetrics And Gynecology., (2000). *Pain in Labour*. http://www. umanitoba. ca.th.

Auvenshine ,M.A., and Enriquez,M.G., (1990). *Comprehensive Maternity Nursing: Prenatal and Women's Health*. 2 nd ed. Boston:Jones and Barlett .

Barbala,S., (1984). Control of pain in labor. *Nursing Mirror*. 7 (March 1984) : 31 - 33.

Barbieri,R.L. Labour in the Primigravida Patient. *Cure Problem Obstetic Gynecology Fertiel*. 14 (January – February 1991) : 9 - 13.

Barnett, K. (1972). *A theoretical construct of the concept of touch as they relate to nursing.* Nursing Research (March - April), 21 : 102 – 105.

Bonica,J.J. ,(1960). *An Atlast of mechanism and pathway of pain in labor*. Chicago : Abbott Laboratories.

Benson,R.c., and Pernoll,M.L., (1994). *Handbook of Obstetrics GynecologY*. Singapore : Mc Graw Hill Book Co.

Bobark, I.M. Lowdermilk,D.L., and Jensen,M.D.,(1995). *Maternity Nursing*. St Louis:Mosby – Year Book.

Bond,M.L.,Keen-Payne,R and Lucy,P.W. , (1995). *The Ideal Nurse for the Relinquishing mother : Lessons from the Labor Room* " American Journal of Maternal Child Nursing. May / June ; 20 (3) :156 -161.

Cameron,R. and Meichenbaum,D. , (1982). The Nature of Effective Coping and the Treatment of Stress Relate Problems : A Cognitive Behavioral Perspective. *In Handbook of Stress : Theoretical and Clinical Aspects*. Pp. 695 – 707. Edited by L. Goldberg & S. Breznitz. New York : Macmillan.

Clark , A.L.: Afffonso ,D.D., and Harris ,T.R., (1970). *Childbearing : A Nursing Perspective.* 2 nd ed. Philadelpia : R.A. Davis Company.

Dick – Read, G.,(1984). *Childbirth without Fear.* New York : Harper and Rows Publishing.

Gorrie,T.M.MeKinney,E.S.and Murray,S.S.,(1994). *Foundation of Maternal – Newborn Nursing.* Philadelphia : W.S. Sanders Company.

Holmes , Janice and Lanna Magiera.,(1987). *Maternity Nursing.* New York : Macmillian Publishing Company.

Jensen,M.D. et al., (1981). *Maternity Care.* 2 nd ed. St.Louis : The C.V. mosby Co.

Kartchner, F.D., (1950). A study of emotional reactions during labour. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 60 : 19 – 29.

Kitzinger ,S.,(1977). *Education and Counselling for Childbirth.* London : Bailliere Tinda.

Leaderman, R.P. et. Al.,(1987). "The Relationship of Maternal Anxiety, Plasma Catecholamine and Plasma Cortisol to Progress in Labour". *American Journal of Obstetrics and gynecology.* 72.

Leaderman , R.P., (1984). Anxiety and Conflict in Pregnancy : Relationship to Maternal Health Status . *In Annual Review of Nursing Rearch Vol.2* pp. 27 – 61. Edited by H.H. Werly and J.J. Fitzpatrick. New York : Springer Publishing.

Levine,J.D.et al., (1978). *The Mechanism of Placebo Analgesia.* Lancet 2 : 654 – 657.

May,K.A., and Mahlmeister,L.,R., (1994). *Maternal and neonatal nursing : Family – Centered Care.*,3 rd ed., Philadelphia:J.B.Lippincott company.

Mc Caffery,M., (1972). *Nursing Management of the Patient with Pain.* Philadelophia : J.B.Lippincott Co.

Mcguire,D.B., and Sheidler,V.R. Pain In Susan L. Ciroenwald,M.Margret Trogge,and G. Michelle (ed.), (1990). *Cancer Nursing Principles and Practice.* 2 nd ed. Pp. 385-411. Boston : Johnes and Bartlett Publishers.

Melzack,R. and Wall, P.D., (1965). *Pain Mechanism* : new theory. Science. 150 : 974 – 977.

Moore, M.L., (1983). *Realities in Childbearing.* 2 nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders Co.

Myles, Magaret F., (1981). *Text Book for Midwife.* 9 th Edinbourgh London Melbeurme and New York : Churchill Living Stone.

Oland. L.A., (1978). Pain perception. In Jones, D.A.Dunbar,C.F. and Jivovee, M.M. eds. *Medical – Surgical Nursing* : A conceptual approach.Tokyo : Mc Graw Hill Kagakusha Co.

Olds,S.B.: London,M.L.and Ladewig,P.A.,(1988). *Maternal – Newborn Nursing: Family Centered Approach.* 3 rd ed. California : Addison – Wesley Publishing.

Owen, Tina, Bryan M. Hibbard and Jame O. Robinson., (1984). "An Evaluation of two Antenatal Information Booklets". *Health Education Journal.* 43 : 60 – 62.

Peric, K.W., (1984). "The understanding and management of acute pain in adult : the nursing

contribution". *International Journal of Nursing Studies.* xxl : 131 - 143.

Read,G.D., (1963). *Chilbirth Without Fear.*New York : Harper and Rows Publisher.

Reader , S. J.: and Martin, L.L., (1991). *Maternity Nursing : Family,Newborn and Women' s Health Care.* Philadelphia : J,B. Lippincortt Co.

Roberts, J.E., (1983). *Factors Influencing Distress from Pain during Labour.* MCN, 8 : 62 – 66.

Simpson,K.K., and Cheeham, P.A.,(1996). *Perinatal Nursing.* New York : Lippincott – Raven Publishing.

Taylor,K. and Copstick, S., (1985). "Psychological care in Labour". *Nursing mirror.*161 : 42 – 43.

Thompson ,E.D., (1995). *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing.* Philadelphia : W.B.Saunders Company.

Women's Health Matters Network :Health Bytes., (2000). *Labour Pain Relief* : http :// www.womenshealth matters.ca.

Ziegel, E.E. and Cranley, M.S., (1984). *Obstetric nursing.* 2nd ed.New York : Macmillan Publishing Co.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ เจียมทะวงษ์	อาจารย์ภาควิชาเทคโนโลยีทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง	อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา	อาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. พันตำรวจเอก นายแพทย์จงเจตน์ อาวเจนพงษ์	นายแพทย์พิเศษ ทำหน้าที่หัวหน้างาน แผนกสูติ – นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
5. พันตำรวจโทหญิง เสาวคนธ์ วรชัย	พยาบาลโท งานพยาบาล ทำหน้าที่รองหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ
6. พันตำรวจตรีหญิง สุภาภรณ์ เดชมา	พยาบาลโท งานพยาบาล ทำหน้าที่ครูคลินิคประจำห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๗๑๘ **วันที่** ๒๗ มีนาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย ร.ต.อ.หญิงนัยน์ปพร นันตา นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "การเปรียบเทียบผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม และการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิกควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ที่มีต่อการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์กมลรัตน์ กรีทอง และ รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธ์มณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง ผู้ช่วยศาสตรา จารย์สมศักดิ์ เจียมทะวงษ์ และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ ร.ต.อ.หญิงนัยน์ปพร นันตา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด
ควบคู่กับการเสริมแรง

โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม การทดลองครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงครรภ์แรกกับผู้วิจัย และหญิงครรภ์แรกกับสมาชิกในกลุ่ม
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเข้าใจวิธีดำเนินการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง
4. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเป็นการเตรียมความพร้อมของหญิงครรภ์แรก ก่อนที่จะได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคมในครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์การปฐมนิเทศ
2. ตารางกำหนดการวัน – เวลา ของการทดลอง
3. เอกสารเรื่องการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และหลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์การปฐมนิเทศให้หญิงครรภ์แรกดู
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย และให้หญิงครรภ์แรกสรุปสิ่งที่ได้รับตามความเข้าใจของตนเอง
4. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยแจกตารางกำหนดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากบรรยากาศในกลุ่ม
2. สังเกตจากความสนใจ และความตั้งใจในการดูวิดีทัศน์
3. สังเกตจากการการแสดงความคิดเห็น การซักถาม และการสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับ

การทดลองครั้งที่ 2

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และชนิดของเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถปฏิบัติตามเทคนิค การผ่อนคลาย และเทคนิคการหายใจได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์เรื่องเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า การผ่อนคลาย และการหายใจพื้นฐาน

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะกระทำเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เกี่ยวกับเรื่องการผ่อนคลายและการหายใจพื้นฐาน

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายและเทคนิคการหายใจ

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

2.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

2.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการผ่อนคลายและเทคนิคการหายใจได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 3

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถฝึกปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงการนำเอาเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์เทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคการผ่อนคลาย และการหายใจขั้นพื้นฐานได้สอนไปในครั้งก่อน โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์เทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บให้หญิงครรภ์แรกดู

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 4

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และชนิดของเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้ถูกต้อง

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์เรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิควิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้าทั้งหมดที่สอนไป โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะปฏิบัติเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้หญิงครรภ์แรกดู

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้สอนไป เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

การทดลองครั้งที่ 5

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อรู้สึกมีลมเบ่ง

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงขั้นตอนการนำเอาเทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วที่ได้สอนไปทั้งหมด โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะปฏิบัติเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์เทคนิคการหายใจเพื่อหลีกเลี่ยงลมเบ่ง ให้หญิงครรภ์แรกดู

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึก เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้าและการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไป เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อหลีกเลี่ยงลมเบ่งได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 6

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมดและวิธีการเบ่งคลอด

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วที่ได้สอนไปทั้งหมด โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะปฏิบัติเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดหมด

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีให้หญิงครรภ์แรกดู

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และเทคนิคการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้สอนไป เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

1.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 7

เรื่อง สัญญาณเตือนคลอด

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงอาการแสดงที่ชักนำสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. วิดีทัศน์เรื่องสัญญาณเตือนคลอด
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องสัญญาณเตือนคลอด

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้งหมดที่ได้สอนไป โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้งหมดให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์ เรื่องอาการแสดงที่ชักนำสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 8

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเข้าใจวิธีการพัฒนาไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเกิดความมั่นใจ พร้อมที่จะเผชิญความเจ็บปวดเมื่ออยู่ในระยะคลอด

อุปกรณ์

วิดีทัศน์เรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยฉายวิดีทัศน์สรุปเนื้อหาเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดให้หญิงครรภ์แรกดู
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม
3. ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์สาธิตเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดให้ดู เมื่อหญิงครรภ์แรกให้ความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม
4. ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม
5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหญิงครรภ์แรกที่ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ และกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ และความตั้งใจในการร่วมกิจกรรม
2. สังเกตจากการการแสดงความคิดเห็น และการซักถาม
3. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง

โปรแกรมการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ภาพพลิก ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม การทดลองครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงครรภ์แรกกับผู้วิจัย และหญิงครรภ์แรกกับสมาชิกในกลุ่ม
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเข้าใจวิธีดำเนินการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง
4. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเป็นการเตรียมความพร้อมของหญิงครรภ์แรก ก่อนที่จะได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้วิดีทัศน์ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคมในครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเรื่องเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด
2. ตารางกำหนดการวัน – เวลา ของการทดลอง
3. เอกสารแผ่นพับเรื่องการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และหลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการทดลองครั้งนี้ ตลอดจนวิธีดำเนินการ ระยะเวลาของการทดลองให้หญิงครรภ์แรกทราบ
3. ผู้วิจัยชี้ให้เห็นข้อดี – ข้อเสียของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย และให้หญิงครรภ์แรกสรุปสิ่งที่ได้รับฟังตามความเข้าใจของตนเอง
5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
6. ผู้วิจัยแจกตารางกำหนดการทดลองและเอกสารเรื่องการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

การประเมินผล

1. สังเกตจากบรรยากาศในกลุ่ม ความสนใจ และความตั้งใจในการฟังบรรยาย
2. สังเกตจากการการแสดงความคิดเห็น การซักถาม และการสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับ

การทดลองครั้งที่ 2

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ ของเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักชนิดของเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถปฏิบัติตามเทคนิคการผ่อนคลาย และเทคนิคการหายใจได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเรื่องเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า การผ่อนคลาย และการหายใจพื้นฐาน

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะกระทำเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยบรรยายเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เกี่ยวกับเรื่องการผ่อนคลายและการหายใจขั้นพื้นฐาน โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการชมเชย การพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคการผ่อนคลายและเทคนิคการหายใจ

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการชมเชย การพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการผ่อนคลายและเทคนิคการหายใจได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 3

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถฝึกปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงการนำเอาเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเรื่องเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้องและเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคการผ่อนคลาย และการหายใจขั้นพื้นฐานได้สอนไปในครั้งก่อน โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยบรรยายเรื่องเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้องและเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการชมเชย การพยักหน้า การยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการชมเชย การพยักหน้า และการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจ เทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 4

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และชนิดของเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้ถูกต้อง

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิควิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้าทั้งหมดที่สอนไป โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะปฏิบัติเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยบรรยายเรื่องเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้สอนไป เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

การทดลองครั้งที่ 5

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อรู้สึกมีลมเบ่ง

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงขั้นตอนการนำเอาเทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเรื่องเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเมื่อรู้สึกมีลมเบ่ง
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเมื่อรู้สึกมีลมเบ่ง

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วที่ได้สอนไปทั้งหมด โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะปฏิบัติเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยบรรยายเรื่องเทคนิคการหายใจเพื่อหลีกเลี่ยงลมเบ่ง โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึก เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้าและการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไป เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อหลีกเลี่ยงลมเบ่งได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 6

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเรื่องทัศน์เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมดและวิธีการเบ่งคลอด

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วที่ได้สอนไปทั้งหมด โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการปฏิบัติให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมาและวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะปฏิบัติเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดหมด

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยบรรยายเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกฝึกปฏิบัติเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และเทคนิคการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.4 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่ได้สอนไป เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

1.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 7

เรื่อง สัญญาณเตือนคลอด

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงอาการแสดงที่ชักนำสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. ภาพพลิกเรื่องสัญญาณเตือนคลอด
2. เอกสารแผ่นพับเรื่องสัญญาณเตือนคลอด

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้งหมดที่ได้สอนไป โดยให้หญิงครรภ์แรกสาธิตวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้งหมดให้ดู

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

ขั้นที่ 2 ขั้นสอน

2.1 ผู้วิจัยบรรยายเรื่องอาการแสดงที่ชักนำสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม

2.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม
2. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง

การทดลองครั้งที่ 8

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเข้าใจวิธีการพัฒนาไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเกิดความมั่นใจ พร้อมที่จะเผชิญความเจ็บปวดเมื่ออยู่ในระยะคลอด

อุปกรณ์

ภาพพลิกเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยบรรยายสรุปเนื้อหาเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยโชว์ภาพพลิกประกอบการบรรยาย
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย เมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม
3. ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์สาธิตเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดให้ดู เมื่อหญิงครรภ์แรกให้ความสนใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ให้การเสริมแรงทางสังคม โดยการพยักหน้า และการยิ้ม
4. ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกอภิปรายเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนไปเมื่อหญิงครรภ์แรกแสดงความสนใจ ซักถามข้อสงสัย ให้การเสริมแรงทางสังคมโดยการพยักหน้า และการยิ้ม
5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหญิงครรภ์แรกที่ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ และกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ และความตั้งใจในการร่วมกิจกรรม
2. สังเกตจากการการแสดงความคิดเห็น และการซักถาม
3. ความสามารถในการปฏิบัติตามเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างถูกต้อง

โปรแกรมการให้ข้อสนเทศ
การทดลองครั้งที่ 1

เรื่อง ปฐมนิเทศ

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงครรภ์แรกกับผู้วิจัย และหญิงครรภ์แรกกับสมาชิกในกลุ่ม
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้ข้อสนเทศ
3. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเข้าใจวิธีดำเนินการของการให้ข้อสนเทศ ตลอดจนช่วงเวลา ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการทดลอง
4. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง และเป็นการเตรียมความพร้อมของหญิงครรภ์แรก ก่อนที่จะได้รับการให้ข้อสนเทศในครั้งต่อไป

อุปกรณ์

1. ตารางกำหนดการวัน – เวลา ของการทดลอง
2. เอกสารเรื่องการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และหลังจากนั้นให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการทดลองครั้งนี้ ตลอดจนวิธีดำเนินการ ระยะเวลาของการทดลองให้หญิงครรภ์แรกทราบ
3. ผู้วิจัยเอกสารเรื่องการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ให้หญิงครรภ์แรกอ่าน
4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย และให้หญิงครรภ์แรกสรุปสิ่งที่ได้รับฟังตามความเข้าใจของตนเอง
5. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากบรรยากาศในกลุ่ม
2. สังเกตจากความสนใจ และความตั้งใจในการอ่านเอกสาร
3. สังเกตจากการการแสดงความคิดเห็น การซักถาม และการสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่ได้รับ

การทดลองครั้งที่ 2

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ ของเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักชนิดของเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

อุปกรณ์

เอกสารเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า การผ่อนคลายและการหายใจพื้นฐาน

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะกระทำเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ

1.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้าเกี่ยวกับเรื่องการผ่อนคลายและการหายใจพื้นฐานให้หญิงครรภ์แรกอ่าน

1.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

2.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

2.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและตั้งใจในการอ่านเอกสาร
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม

การทดลองครั้งที่ 3

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และวิธีการของเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

เอกสารเรื่องเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้าที่ได้สอนไปในครั้งก่อน โดยสอบถามความหมาย ความสำคัญและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้ากับหญิงครรภ์แรก

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะกระทำเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ

2.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเรื่องเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง และเทคนิคการกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ ให้หญิงครรภ์แรกอ่าน

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและตั้งใจในการอ่านเอกสาร
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม

การทดลองครั้งที่ 4

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และชนิดของเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

เอกสารเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้าที่ได้สอนไปในครั้งก่อน โดยสอบถามความหมาย ความสำคัญและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้ากับหญิงครรภ์แรก

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะกระทำเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ

2.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้หญิงครรภ์แรกอ่าน

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและตั้งใจในการอ่านเอกสาร
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม

การทดลองครั้งที่ 5

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อรู้สึกมีลมเบ่ง

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงขั้นตอนการนำเอาเทคนิคการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วไปใช้ได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

1. เอกสารเรื่องเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้าที่ได้สอนไปในครั้งก่อน โดยสอบถามความหมาย ความสำคัญและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้ากับหญิงครรภ์แรก

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะกระทำเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ

2.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้หญิงครรภ์แรกอ่าน

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและตั้งใจในการอ่านเอกสาร
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม

การทดลองครั้งที่ 6

เรื่อง เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกรู้จักความหมาย ความสำคัญ และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

เอกสารเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมด และวิธีการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วที่ได้สอนไปในครั้งก่อน โดยสอบถามความหมาย ความสำคัญและวิธีการดังกล่าวกับหญิงครรภ์แรก

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวเกี่ยวกับวิธีบรรเทาความเจ็บปวดที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา และวิธีการที่หญิงครรภ์แรกคิดจะกระทำเมื่ออยู่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ

2.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเรื่องเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดหมดและการเบ่งคลอดอย่างถูกวิธีให้หญิงครรภ์แรกอ่าน

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.3 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.4 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

3. สังเกตจากความสนใจและตั้งใจในการอ่านเอกสาร
4. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม

การทดลองครั้งที่ 7

เรื่อง สัญญาณเตือนคลอด

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หญิงครรภ์แรกสามารถบอกถึงอาการแสดงที่ชักนำสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

อุปกรณ์

เอกสารเรื่องอาการแสดงที่ชักนำสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ

1.1 ผู้วิจัยทบทวนเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยสอบถามความหมาย ความสำคัญและวิธีการดังกล่าวกับหญิงครรภ์แรก

1.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

1.3 ผู้วิจัยสนทนากับหญิงครรภ์แรกถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวเกี่ยวกับอาการแสดงที่ชักนำไปสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ตามที่หญิงครรภ์แรกได้รับฟังมา

ขั้นที่ 2 ขั้นให้ข้อสนเทศ

2.1 ผู้วิจัยแจกเอกสารเรื่องอาการแสดงที่ชักนำไปสู่การคลอด และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ให้หญิงครรภ์แรกอ่าน

2.2 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป

3.1 ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปถึงสิ่งที่ได้รับ จากบทเรียนครั้งนี้

3.2 ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและตั้งใจในการอ่านเอกสาร
2. สังเกตจากการซักถามข้อสงสัย และการตอบคำถาม

การทดลองครั้งที่ 8

เรื่อง ปัจฉิมนิเทศ

เวลา 60 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเข้าใจวิธีการพัฒนาไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด
2. เพื่อให้หญิงครรภ์แรกเกิดความมั่นใจ พร้อมที่จะเผชิญความเจ็บปวดเมื่ออยู่ในระยะคลอด

อุปกรณ์

เอกสารการเตรียมตัวคลอด

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสรุปเนื้อหาเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ให้หญิงครรภ์แรกฟัง
2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้หญิงครรภ์แรกซักถามข้อสงสัย
3. ผู้วิจัยให้หญิงครรภ์แรกสรุปสิ่งที่ได้รับ
4. ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติม
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหญิงครรภ์แรกที่ให้ความร่วมมือในการทดลองครั้งนี้ และกล่าวปิดการทดลอง

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ และความตั้งใจในการร่วมกิจกรรม
2. สังเกตจากการการแสดงความคิดเห็น และการซักถาม

ภาคผนวก ค

- แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด
- แบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

แบบทดสอบความรู้เรื่อง เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด
ครั้งที่ 1

<u>คำชี้แจง</u> จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ความเจ็บปวดในระยะคลอดเกิดจาก
   ก. การบีบรัดตัวของมดลูก
   ข. การเคลื่อนต่ำของส่วนนำของทารก
   ค. กล้ามเนื้อมดลูกเกร็งตัว
   ง. ถูกทุกข้อ
2. ความเจ็บปวดสัมพันธ์กับข้อใดต่อไปนี้
   ก. ความไม่รู้ , ความอ่อนแอ
   ข. ความกลัว, ความไม่รู้
   ค. ความกลัว, ความอ่อนแอ
   ง. ความอ่อนแอ, ความวิตกกังวล
3. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาระงับปวดระหว่างคลอด
   ก. ยาระงับปวดใช้แล้วอาจทำให้มีลมเบ่ง
   ข. ยาระงับปวดไม่มีผลใดๆ ต่อทารกเลย
   ค. ยาระงับปวดเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้คลอดต้องได้รับ
   ง. ยาระงับปวดอาจมีผลต่อเด็ก ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้เลย
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ได้แก่ข้อใด
   ก. แรงเบ่งของแม่
   ข. การบีบรัดตัวของมดลูก
   ค. ขนาดของทารก
   ง. การบีบรัดตัวของมดลูก และแรงเบ่งของแม่
5. ระยะของการคลอดแบ่งออกเป็นกี่ระยะ
   ก. 1 ระยะ
   ข. 2 ระยะ
   ค. 3 ระยะ
   ง. 4 ระยะ
6. ระยะคลอด หมายถึงข้อใด
   ก. ระยะเวลาตั้งแต่ทารกคลอดถึงรกคลอด
   ข. ระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนถึงปากมดลูกเปิดหมด
   ค. ระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง
   ง. ระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนถึงรกคลอด

7. คำว่าปากมดลูกเปิดหมด หมายความว่าอย่างไร
   ก. ปากมดลูกเปิด 8 ซ.ม.
   ข. ปากมดลูกเปิด 9ซ.ม.
   ค. ปากมดลูกเปิด 10 ซ.ม.
   ง. ปากมดลูกเปิด 11 ซ.ม.

8. ระยะใดต่อไปนี้ ที่ผู้คลอดมีความวิตกกังวล และความเครียดสูง
   ก. ระยะปากมดลูกเปิดช้า
   ข. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
   ค. ระยะที่รกคลอด
   ง. ระยะปากมดลูกเปิดหมด
9. สิ่งที่ขัดขวางการคลอด คือข้อใด
   ก. ความเหนื่อยล้าของแม่
   ข. ความเจ็บปวด และความเครียด
   ค. ความเครียดและความวิตกกังวล
   ง. ถูกทุกข้อ
10. สิ่งที่ชักนำสู่การคลอดคือข้อใด
   ก. การบีบรัดตัวของมดลูก
   ข. ถุงน้ำคร่ำรั่ว หรือแตก
   ค. ปากมดลูกเปิดขยายเพิ่มมากขึ้น
   ง. ถูกทุกข้อ
11. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด
   ก. เทคนิคการหายใจ
   ข. การฉีดยาบรรเทาอาการปวด
   ค. เทคนิคการผ่อนคลาย
   ง. เทคนิคการลูบหน้าท้อง และการนวดหลัง
12. ข้อใดคือความหมายของ การผ่อนคลาย
   ก. การทำจิตใจให้สงบ
   ข. การนอนหลับ
   ค. ภาวะที่ร่างกายและจิตใจปราศจากความตึงเครียด
   ง. การพักผ่อน
13. ข้อใด คือหลักการผ่อนคลาย
   ก. สวมเสื้อผ้าหลวม ๆ
   ข. เกร็งกล้ามเนื้อส่วนนั้น ๆแล้วค่อย ๆคลายออก
   ค. ควรทำเฉพาะในห้องนอนเท่านั้น
   ง. ควรทำก่อนนอนเท่านั้น

14. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของการผ่อนคลาย
    ก. ลดความตึงเครียดทางจิตใจ
    ข. บรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ
    ค. ช่วยให้คลอดเร็วขึ้น
    ง. ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด
15. หลักการของเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ในระยะปากมดลูกเปิดช้า คือ
    ก. หายใจสัมพันธ์กับการบีบรัดตัวของมดลูก
    ข. มดลูกบีบรัดตัว ให้หายใจเข้าทางจมูกและผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ
    ค. มดลูกบีบรัดตัวแรงขึ้นให้หายใจเข้าและออกลึก ๆตื้น ๆ
    ง. ถูกทุกข้อ

แบบทดสอบความรู้เรื่อง เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ครั้งที่ 2

คำชี้แจง จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า หมายถึงข้อใด
   ก. ระยะปากมดลูกเปิด 1- 3 ซ.ม.
   ข. ระยะปากมดลูกเปิด 4 – 7 ซ.ม.
   ค. ระยะปากมดลูกเปิด 8 – 9 ซ.ม.
   ง. ระยะปากมดลูกเปิด 10 ซ.ม.
2. สิ่งที่เกิดขึ้นในระยะปากมดลูกเปิดช้า คือข้อใด
   ก. ปากมดลูกเริ่มขยายตัว
   ข. มดลูกบีบรัดตัว ร่วมกับปากมดลูกเปิดขยาย
   ค. อาจมีมูกเลือด หรือน้ำคร่ำรั่วออกมาบริเวณช่องคลอด
   ง. ถูกทุกข้อ
3. ข้อใดคือเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดที่นำมาใช้ในระยะปากมดลูกเปิดช้า
   ก. เทคนิคการผ่อนคลาย
   ข. เทคนิคการหายใจ
   ค. เทคนิคการกระตุ้นผิวหนัง (การลูบหน้าท้องและการนวดหลัง)
   ง. ถูกทุกข้อ
4. วิธีการลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดคือข้อใด
   ก. ใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างลูบไปมาบริเวณหน้าท้อง
   ข. กระทำสัมพันธ์กับการบีบตัวของมดลูก
   ค. ใช้มือทั้งสองข้างลูบจากเหนือหัวเหน่าวนไปบรรจบกันบริเวณยอดมดลูก
   ง. ถูกทั้งข้อ ข และข้อ ค
5. ข้อใดคือผลของลูบหน้าท้อง
   ก. ก่อให้เกิดความร้อน ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดลงได้
   ข. ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ส่งผลให้บรรเทาความเจ็บปวดลงได้
   ค. ช่วยให้ปากมดลูกเปิดขยายเร็วยิ่งขึ้น
   ง. กระตุ้นให้ทารกคลอดเร็วขึ้น
6. ข้อใดคือ วิธีการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ
   ก. ใช้กำปั้นนวดบริเวณหลังส่วนล่าง เป็นรูปวงกลม
   ข. ใช้กำปั้นนวดบริเวณหลังส่วนล่าง เป็นรูปเลข 8 โดยเริ่มจากวงใหญ่ไปหาวงเล็ก
   ค. ใช้กำปั้นนวดบริเวณหลังส่วนล่าง เป็นรูป เลข 8 โดยเริ่มจากวงเล็กไปหาวงใหญ่
   ง. ใช้กำปั้นนวดไปมาบริเวณหลังส่วนล่าง

7. ข้อใดต่อไปนี้ คือหลักการของเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า
   ก. กระทำเมื่อปากมดลูกเปิดขยายแล้ว
   ข. กระทำเมื่อมดลูกเริ่มบีบรัดตัว
   ค. น้ำคร่ำรั่ว หรือแตก
   ง. กระทำเมื่อมดลูกมีการบีบรัดตัวรุนแรง แม่ไม่สามารถทนความเจ็บปวดได้

8. เหตุผลของการให้ผู้คลอดนอนตะแคงซ้าย คือข้อใด
   ก. ไม่เมื่อย คลายความเจ็บปวด
   ข. ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเต็มที่
   ค. กระตุ้นให้เกิดการคลอดเร็วขึ้น
   ง. ช่วยกระตุ้นให้ทารกเคลื่อนต่ำลงมาได้สะดวก
9. ข้อใดกล่าวได้ถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับ เทคนิคการลูบหน้าท้อง
   ก. ให้นอนตะแคงซ้ายเท่านั้น
   ข. อาจนอนหงายหรือนอนตะแคงซ้ายก็ได้
   ค. การลูบหน้าท้องต้องให้มือสัมผัสกับหน้าท้องโดยตรง
   ง. การลูบหน้าท้องต้องสัมพันธ์กับการหายใจเข้า – ออก
10. ข้อใดต่อไปนี้ ที่ผิด
   ก. การนวดเป็นการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารเคมีที่มีฤทธิ์ลดความเจ็บปวด
   ข. การนวดส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสบายตัว
   ค. การนวดเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจอย่างหนึ่ง
   ง. การนวดให้กระทำทุกครั้งที่มดลูกคลายตัว

แบบทดสอบความรู้เรื่อง เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ครั้งที่ 3

คำชี้แจง จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า หมายถึงข้อใด
   ก. ระยะปากมดลูกเปิด 1- 3 ซ.ม.
   ข. ระยะปากมดลูกเปิด 4 – 7 ซ.ม.
   ค. ระยะปากมดลูกเปิด 8 – 9 ซ.ม.
   ง. ระยะปากมดลูกเปิด 10 ซ.ม.
2. ข้อใดต่อไปนี้ คือเทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดที่นำมาใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
   ก. เทคนิคการลูบหน้าท้อง
   ข. เทคนิคการนวดหลัง
   ค. เทคนิคการหายใจ
   ง. การนอนตะแคงซ้าย
3. ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว คือข้อใด
   ก. การพร่องออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก
   ข. การบีบรัดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้น
   ค. การบางตัวและการยืดขยายของปากมดลูก
   ง. ถูกทุกข้อ
4. ข้อใดต่อไปนี้ ที่ผิด
   ก. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว จะมีความเจ็บปวดมากกว่าระยะปากมดลูกเปิดช้า
   ข. บางรายอาจพบว่ามีการรั่ว หรือแตกของถุงน้ำคร่ำร่วมด้วย
   ค. ถ้าผู้คลอดอยากเบ่งในระยะนี้ สามารถเบ่งได้เลย
   ง. ในระยะที่ปากมดลูกยังเปิดไม่หมด ห้ามเบ่งเด็ดขาด
5. ผู้คลอดที่ส่งเสียงร้องครวญครางมาก เอะอะโวยวายขณะเจ็บครรภ์ จะทำให้เกิดอะไรขึ้นได้
   ก. ทำให้คลอดเร็วขึ้น
   ข. ทำให้ความเจ็บปวดลดลง
   ค. ทำให้เมื่อยล้า และอาจคลอดยากยิ่งขึ้น
   ง. ทำให้ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น
6. ข้อใดคือประโยชน์ของการใช้เทคนิคการหายใจ ในการบรรเทาความเจ็บปวด
   ก. ช่วยลดความเจ็บปวด
   ข. ช่วยลดการบีบรัดตัวของมดลูก
   ค. ช่วยลดการถ่างขยายของปากมดลูก
   ง. ช่วยลดอุณหภูมิของร่างกาย ทำให้คลอดเร็วขึ้น

7. การใช้เทคนิคการหายใจ ควรกระทำเมื่อใด
   ก. ขณะมดลูกคลายตัว
   ข. ขณะมดลูกบีบรัดตัว
   ค. ขณะถุงน้ำคร่ำแตก
   ง. เมื่อไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดนั้นได้ แต่ต้องสัมพันธ์กับการบีบรัดตัวของมดลูก

8. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุด เมื่อพูดถึงระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
   ก. ปากมดลูกเปิดขยายเร็วขึ้น มากขึ้น
   ข. มีอาการเจ็บครรภ์รุนแรงกว่าระยะปากมดลูกเปิดช้า
   ค. ศีรษะทารกเคลื่อนลงมาต่ำยิ่งขึ้น
   ง. ถูกทุกข้อ
9. เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ผู้คลอดควร
   ก. กรีดร้อง เอะอะโวยวาย
   ข. แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อทราบ
   ค. รวบรวมสมาธิ เพื่อใช้เทคนิคการหายใจ
   ง. ขอยาแก้ปวดฉีด
10. ข้อใดกล่าวถูต้อง
   ก. ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว การใช้เทคนิคการลูบหน้าท้อง และการนวดหลังมักไม่ได้ผล
   ข. ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว การใช้เทคนิคการหายใจสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดลงได้
   ค. การใช้เทคนิคการหายใจให้นอนหงายเท่านั้น
   ง. ถูกทั้งข้อ ก และข้อ ข

แบบทดสอบความรู้เรื่อง เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ครั้งที่ 4

คำชี้แจง จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ทำไมผู้คลอดทุกคนต้องได้รับการตรวจภายใน
   ก. เพื่อดูการปรับตัวของมดลูก
   ข. เพื่อดูว่าเด็กยังมีชีวิตอยู่หรือไม่
   ค. เพื่อดูว่าเจ็บครรภ์มากน้อยเพียงใด
   ง. เพื่อดูว่าปากมดลูกเปิดมากน้อยแค่ไหน
2. ผู้คลอดควรให้ความร่วมมืออย่างไร จึงจะทราบว่าใกล้คลอดแล้ว
   ก. ให้เจ้าหน้าที่ตรวจหน้าท้อง
   ข. ให้ความร่วมมือในการตรวจภายใน
   ค. เบ่งแรง ๆถึงแม้ปากมดลูกยังเปิดไม่หมด
   ง. ส่งเสียงร้องดัง ๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่รับรู้
3. ข้อใดต่อไปนี้ที่ผิด เมื่อกล่าวถึงระยะที่ปากมดลูกยังเปิดไม่หมด
   ก. สามารถเบ่งคลอดได้เลย
   ข. ห้ามเบ่งคลอดเด็ดขาด
   ค. ให้ใช้เทคนิคการหายใจเข้าช่วยเมื่อรู้สึกมีลมเบ่ง
   ง. ในระยะนี้อาจส่งผลให้ผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่งได้
4. ข้อเสียของการเบ่งคลอดก่อนกำหนด
   ก. ทำให้น้ำคร่ำรั่ว หรือแตกได้
   ข. ทำให้ผู้คลอดเกิดความเมื่อยล้า
   ค. ทำให้ปากมดลูกบวม คลอดยาก
   ง. ถูกทั้งข้อ ข และข้อ ค
5. ผลของการที่ปากมดลูกบวม คือ
   ก. คลอดยาก เกิดการคลอดที่เนิ่นนาน
   ข. ขัดขวางการเคลื่อนต่ำของส่วนนำของทารก
   ค. เมื่อส่วนนำของทารกมากดบริเวณปากมดลูกที่บวมนั้น ทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดเพิ่มขึ้น
   ง. ถูกทุกข้อ
6. การบรรเทาความเจ็บปวดขณะยังไม่ถึงเวลาเบ่ง ผู้คลอดควรทำตามข้อใด
   ก. หายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนออกช้าๆ
   ข. หายใจเข้าลึกๆ และกั้นไว้
   ค. หายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนออกเร็วๆ
   ง. หายใจเข้าลึกๆ แล้วหายใจถี่สลับกัน

7. ข้อปฏิบัติเมื่อรู้สึกอยากเบ่ง ในระยะปากมดลูกเปิดไม่หมด
   ก. ร้องเอะอะโวยวาย
   ข. แจ้งเจ้าหน้าที่
   ค. ใช้เทคนิคการหายใจ
   ง. เบ่งได้เลย
8. ข้อใดไม่ใช่ผลของการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด
   ก. ทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยความราบรื่น
   ข. ลดอัตราการทำสูติศาสตร์หัตถการ
   ค. เกิดการคลอดที่เนิ่นนาน
   ง. บรรเทาความเจ็บปวดลงได้
9. การคลอดที่ปลอดภัยที่สุดทั้งมารดา และทารกและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดคือข้อใด
   ก. การคลอดทางช่องคลอด
   ข. การคลอดโดยใช้คีม
   ค. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
   ง. การคลอดทางหน้าท้องโดยการผ่าตัด
10. ขณะนอนรอคลอด ถ้ามีการรั่ว หรือแตกของถุงน้ำคร่ำ ผู้คลอดควร
   ก. เข้าห้องน้ำเพื่อทำความสะอาด
   ข. แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ
   ค. อยู่เฉย ๆไม่ต้องทำอะไร
   ง. นอนตะแคงซ้าย

แบบทดสอบความรู้เรื่อง เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ครั้งที่ 5

คำชี้แจง จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ระยะปากมดลูกเปิดหมดหมายถึงข้อใด
   ก. ระยะเบ่งคลอด
   ข. ระยะปากมดลูกเปิด 10 ซ.ม.
   ค. ระยะที่ทารกพร้อมที่จะคลอดออกมาดูโลกภายนอก
   ง. ถูกทุกข้อ
2. ผู้คลอดควรเบ่งคลอดเมื่อใด
   ก. เมื่อเริ่มเจ็บท้อง
   ข. เมื่อถุงน้ำคร่ำแตก
   ค. เมื่อเจ็บท้องถี่ขึ้น
   ง. เมื่อปากมดลูกเปิดหมด
3. ถ้าผู้คลอดไม่ตั้งใจเบ่งคลอด หรือเบ่งคลอดนานเกินไป จะส่งผลต่อ
   ก. ไม่มีผลใด ๆต่อมารดา
   ข. ไม่มีผลใด ๆต่อทารก
   ค. เกิดการตกเลือดก่อนคลอดได้
   ง. ทำให้การหายใจของทารกไม่ดีเท่าที่ควร
4. ข้อใดคือข้อเสียของการเบ่งคลอดที่ยาวนานที่ส่งผลต่อแม่
   ก. เกิดความเมื่อยล้า
   ข. เกิดความเครียด และความกลัวสูงยิ่งขึ้น
   ค. ระยะของความเจ็บปวดยาวนานยิ่งขึ้น
   ง. ถูกทุกข้อ
5. ข้อใดคือข้อเสียของการเบ่งคลอดที่ยาวนานที่ส่งผลต่อทารกในครรภ์
   ก. ส่งผลต่อการหายใจของทารก
   ข. ออกซอเจนไปเลี้ยงทารกลดลง
   ค. ทำให้ทารกตัวเขียว ไม่ร้อง เมื่อทารกคลอดออกมา
   ง. ถูกทุกข้อ
6. เมื่อเจ้าหน้าที่บอกว่าปากมดลูกเปิดแล้ว ผู้คลอดควร
   ก. ควรจะหายใจหอบ ๆ แล้วเบ่งลงก้นยาว ๆ
   ข. ควรหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเบ่งลงก้นยาว ๆ ตลอดเวลา
   ค. ควรหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเบ่งลงก้นยาว ๆ เมื่อท้องแข็ง
   ง. ควรจะหายใจเข้าออกช้า ๆ ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งคลอด

7. การเบ่งที่ถูกต้องจะทำให้คลอดง่ายขึ้นขั้น ควรปฏิบัติดังนี้
   ก. หายใจเข้าลึกๆ แล้วเบ่งลงก้นยาวๆ
   ข. หายใจหอบๆ แล้วเบ่งลงก้นยาวๆ
   ค. หายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนออกทางปากช้าๆ
   ง. หายใจหอบๆ แล้วผ่อนออกช้าๆ
8. ขณะที่อยู่บนเตียงคลอดและมีลมเบ่ง ผู้คลอดควรปฏิบัติตามข้อใด
   ก. นอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง
   ข. ลุกนั่งยอง ๆแล้วเบ่งทันที
   ค. นอนหงาย ตั้งเข่าขึ้น หายใจเข้าลึก ๆแล้วเบ่งลงก้นยาว ๆ
   ง. นอนหงาย เหยียดขา หายใจเข้าลึก ๆแล้วเบ่งลงก้นยาว ๆ
9. ข้อควรปฏิบัติเมื่อศีรษะทารกโผล่พ้นช่องคลอดออกมา
   ก. เบ่งต่อไปเรื่อย ๆจนกระทั่งทารกคลอดออกมาทั้งตัว
   ข. หยุดเบ่ง พร้อมกับหายใจเข้า และออกทางปาก
   ค. ให้หลับไปได้เลย
   ง. ถ่างขากว้างๆ เพื่อให้ทารกคลอดได้ง่ายขึ้น
10. ระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด จนกระทั่งทารกคลอดออกมาทั้งตัว ใช้เวลาเท่าใด
   ก. 1 ชั่วโมง
   ข. 2 ชั่วโมง
   ค. 3 ชั่วโมง
   ง. 4 ชั่วโมง

แบบทดสอบความรู้เรื่อง เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ครั้งที่ 6

คำชี้แจง จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาการที่หญิงตั้งครรภ์ควรมาโรงพยาบาล คือ
   ก. เจ็บท้องเป็นพัก ๆ
   ข. มีน้ำเดินแต่ไม่เจ็บท้อง
   ค. ระยะเจ็บสั้น ระยะพักนาน
   ง. มีมูกเหนียว ๆออกทางช่องคลอด
2. ลักษณะของการเจ็บครรภ์เตือน คือข้อใด
   ก. เจ็บถี่ขึ้นเรื่อย ๆ
   ข. เจ็บท้องและท้องแข็งตลอดเวลา
   ค. ระยะเจ็บสั้น และระยะพักนาน ๆ
   ง. มีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วยกับอาการเจ็บครรภ์
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอด ควรมาโรงพยาบาลเมื่อใด
   ก. รอให้มีลมเบ่งเกิดขึ้นก่อน
   ข. เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์อย่างสม่ำเสมอ
   ค. เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์ถี่ขึ้น
   ง. ถูกทั้งข้อ ข และข้อ ค
4. ลักษณะของอาการเจ็บครรภ์จริง คือข้อใด
   ก. เจ็บเป็นพัก ๆ
   ข. ระยะเจ็บสั้น ระยะพักนาน
   ค. ระยะเจ็บนาน ระยะพักสั้น
   ง. ระยะเจ็บคงเดิม ไม่ได้เพิ่มขึ้น
5. เมื่อมีการรั่ว หรือการแตกของถุงน้ำคร่ำ หญิงตั้งครรภ์ควร
   ก. ใส่ผ้าอนามัย แล้วรีบมาพบแพทย์
   ข. ไม่ต้องทำอะไร รอให้ออกมาก ค่อยไปโรงพยาบาล
   ค. รอให้มีอาการเจ็บครรภ์เกิดขึ้น ค่อยมาพบแพทย์
   ง. รีบพบแพทย์
6. เหตุผลของการใส่ผ้าอนามัย เมื่อมีการรั่วหรือแตกของถุงน้ำคร่ำ
   ก. เพื่อสังเกตลักษณะสี และกลิ่นของน้ำคร่ำ
   ข. เพื่อความสะอาด
   ค. ป้องกันการติดเชื้อ
   ง. ถูกทุกข้อ

7. สิ่งที่สำคัญที่สุด ที่ควรนำมาโรงพยาบาล เมื่อมาคลอดบุตร
   ก. บัตรฝากครรภ์
   ข. บัตรประชาชน
   ค. ของใช้ส่วนตัว
   ง. ของใช้ของลูก
8. ทำไมต้องมีการโกนขนอวัยวะเพศก่อนคลอดเสมอ
   ก. เพื่อให้การคลอดง่ายขึ้น
   ข. เพื่อให้มองเห็นหัวเด็กชัดเจน
   ค. เพื่อทำความสะอาดก่อนคลอด
   ง. เพื่อให้การคลอดสะดวกขึ้น
9. ทำไมต้องสวนอุจจาระเมื่อมาคลอดบุตร
   ก. เพื่อลดแรงดันในมดลูก
   ข. เพื่อป้องกันการตกเลือด
   ค. เพื่อให้การคลอดสะดวกขึ้น
   ง. เพื่อลดการหดรัดตัวของมดลูก
10. เมื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายเสร็จแล้ว ผู้คลอดต้องนอนรอในห้องรอคลอด เพื่อ
   ก. เข้าคิวในการคลอด
   ข. เพื่อตรวจดูภาวะแทรกซ้อน
   ค. พักผ่อนให้หายเหนื่อยก่อนคลอด
   ง. รอให้ปากมดลูกเปิดหมด และมีลมเบ่ง

แบบบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด

สำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

คำอธิบาย

พฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด หมายถึง การกระทำที่หญิงครรภ์แรกแสดงออกมาขณะที่มดลูกมีการบีบตัว นับตั้งแต่หญิงครรภ์แรกเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์และรับไว้ในห้องคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า หมายถึง การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่หญิงครรภ์แรกเลือกแสดงออกในช่วงเวลาที่ปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 3 - 7 เซนติเมตร ได้แก่

1.1 การใช้เทคนิคการหายใจ หมายถึง การที่หญิงครรภ์แรกตอบสนองต่อการบีบตัวของมดลูก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1.1 เมื่อมดลูกเริ่มบีบรัดตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ

1.1.2 เมื่อมดลูกบีบตัวแรงขึ้น หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางปากตื้นๆเบา ๆ จะรู้สึกว่าไม่ต้องออกแรง เหมือนกับการหายใจอยู่ที่คอ

1.1.3 เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆแล้วผ่อนลมหายใจออกทางปาก โดยเปิดปากเล็กน้อย

1.2 การใช้เทคนิคกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง หมายถึง การที่หญิงครรภ์แรกตอบสนองต่อการบีบตัวของมดลูก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.2.1 ห่อมือเป็นรูปอุ้งมือวางมือทั้งสองข้างบริเวณเหนือหัวเหน่า ลูบมือขึ้นด้านข้างของหน้าท้องเบา ๆ พร้อมทั้งหายใจเข้าทางจมูกลึกๆช้าๆ จนมือทั้งสองข้างมาบรรจบกันบริเวณยอดอก

1.2.2 ลูบมือทั้งสองลงไปที่เดิม พร้อมทั้งหายใจออกช้าๆยาวๆ เปิดปากเล็กน้อย เมื่อหายใจเข้าออก 1 ครั้ง ก็จะลูบหน้าท้องครบ 1 รอบ

1.3 การใช้เทคนิคกระตุ้นผิวหนังโดยการนวดกระดูกกระเบนเหน็บ หมายถึง การที่หญิงครรภ์แรกตอบสนองต่อการบีบตัวของมดลูก โดยที่หญิงครรภ์แรกนอนตะแคงซ้ายหงายมือข้างที่ถนัดกดน้ำหนักมือค่อนข้างแรง ลงบริเวณส่วนล่างของหลัง วนเป็นรูปเลข 8 วงเล็กๆ แล้วค่อยๆเบาแรง เมื่อวนมือเป็นรูปเลข 8 วงใหญ่ขึ้น

2 ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว หมายถึง การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่หญิงครรภ์แรกเลือกแสดงในช่วงเวลาที่ปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 8 – 9 เซนติเมตร ได้แก่ การใช้เทคนิคการหายใจ ซึ่งมีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 เมื่อมดลูกเริ่มบีบตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าลึกๆ ทางจมูกแล้วผ่อนลม-หายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง

2.2 เมื่อมดลูกบีบรัดแรงขึ้น หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าออกทางจมูกตื้นๆเร็วๆ และเบาเหมือนการหายใจที่บริเวณคอ และดันไปที่หน้าท้อง

2.3 เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัว หญิงครรภ์แรกสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง

3. ระยะเบ่งคลอด หมายถึง พฤติกรรมที่หญิงครรภ์แรกแสดงออกมาในช่วงเวลาที่ปากมดลูกเปิดขยาย 10 เซนติเมตร จนกระทั่งทารกคลอดออกมา ได้แก่ การหายใจเบ่งคลอดอย่างถูกวิธี โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 เมื่อมดลูกเริ่มบีบตัว หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เปิดปากเล็กน้อย

3.2 เมื่อมดลูกบีบตัวแรงขึ้น หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้เบ่งลงล่างทางทวารหนัก จนกว่าลมหายใจที่กลั้นไว้หมด ทำประมาณ 3 ครั้งต่อการบีบตัวของมดลูก 1 ครั้ง

3.3 เมื่อมดลูกคลายตัว หญิงครรภ์แรกหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ เปิดปากเล็กน้อย

คำชี้แจง

การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอด ใช้เวลาครั้งละ 10 นาที ทุกๆ 30 นาที โดยมีเกณฑ์การบันทึกดังนี้

ในช่วงเวลาของการสังเกต ถ้าหญิงครรภ์แรกแสดงพฤติกรรมให้ใส่เครื่องหมาย (/) ตามจำนวนครั้งของความถี่ของพฤติกรรม ลงในช่องตรงกับพฤติกรรมที่แสดง

กลุ่ม.....
ลำดับที่ .....
ผู้สังเกต.....วันที่.....

ข้อมูลส่วนบุคคล
ชื่อ.....อายุ.....ปี
อายุครรภ์..... .....ระดับการศึกษา.....

ข้อมูลการคลอด
การแตกของน้ำคร่ำ
( ) แตกเอง
( ) ทำ ARM โดยแพทย์
คลอดวันที่.....ทารกเพศ.....
คะแนน Apgar Score 1 นาที.....

แบบบันทึกความถี่ของพฤติกรรมที่เหมาะสมในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการใช้เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด ควบคู่กับการเสริมแรงทางสังคม

ครั้งที่	ระยะปากมดลูกเปิดช้า			ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	ระยะเบ่งคลอด
	เทคนิคหายใจ	การลูบหน้าท้อง	การนวดหลัง		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
รวม					

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของหญิงครรภ์แรกกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ และการศึกษา

ลักษณะประชากร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ								
15 – 20 ปี	6	40.00	5	33.33	6	40.00	17	37.78
21 – 25 ปี	2	13.33	4	26.67	2	13.33	8	17.78
26 – 30 ปี	4	26.67	6	40.00	1	6.67	11	24.44
31 – 35 ปี	3	20.00	-	-	6	40.00	9	20.00
รวม	15	100.00	15	100.00	15	100.00	45	100.00
2. อายุครรภ์								
32 สัปดาห์	2	13.33	3	20.00	-	-	5	11.11
33 สัปดาห์	4	26.67	-	-	3	20.00	7	15.55
34 สัปดาห์	1	6.67	3	20.00	2	13.33	6	13.34
35 สัปดาห์	5	33.33	6	40.00	6	40.00	17	37.78
36 สัปดาห์	3	20.00	3	20.00	4	26.67	10	22.22
รวม	15	100.00	15	100.00	15	100.00	45	100.00
3. การศึกษา								
ป. 6 ขึ้นไป	5	33.33	6	40.00	4	26.67	15	33.33
มัธยมศึกษา	4	26.67	5	33.33	6	40.00	15	33.33
อาชีวศึกษา	1	6.67	-	-	2	13.33	3	6.67
ปริญญาตรีขึ้นไป	5	33.33	4	26.67	3	20.00	12	26.67
รวม	15	100.00	15	100.00	15	100.00	45	100.00

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	ร้อยตำรวจเอกหญิง นัยน์ปพร นันตา
วันเดือนปีเกิด	19 เดือน มีนาคม พุทธศักราช 2516
สถานที่เกิด	อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	144 / 1 ริมคลองแสนแสบ สุขุมวิท 23 คลองเตยเหนือ วัฒนา กรุงเทพฯ 10110
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	วิทยากรเบาหวาน ฝ่ายบริการการศึกษาและวิจัย โรงพยาบาลเทพธารินทร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายบริการการศึกษาและวิจัย โรงพยาบาลเทพธารินทร์ ถ.พระราม 4 พระโขนง คลองเตย กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	ระดับมัธยมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียนยุพราช-วิทยาลัย จ. เชียงใหม่
พ.ศ. 2537	ปริญญาบัตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการศึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ