

615.24

31.497

3

ผลการให้สุบศึกษาแก่งตั้งกรรมในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ
โดยวิธีของวิคกับวิธีของลามาสที่โรงพยาบาลตำรวจ

19 S.ศ. 2539

ปริญญานิพนธ์

ของ

ร้อยตำรวจเอกหญิง มาลินี ปัญญาคำเลิศ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

มีนาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

8 51481

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ

(ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)

..... กรรมการ

(ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.นภาพร มัชฌิมานุกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 22 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2539

ประกาศขอบคุณ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์ ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์
และผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาพร มัชฌิมางกูร ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่อง
ต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน
อย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์ภาควิชา
พฤกษศาสตร์ พ.ศ.อ.นพ.ศิษย์ เจียรสวัสดิ์วัฒนา พ.ศ.ท.หญิง อัมพร ศรีเทวี
พ.ศ.ท.หญิง ขนิษฐา วัฒนรัตน์ ร.ศ.อ.หญิง จงกล โพธิ์แดง ที่กรุณาตรวจสอบแบบสอบถาม
และให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณอาจารย์
ดร.วันชัย บุญรอด ภาควิชาพลศึกษา คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้คำปรึกษา
แนะนำการใช้สถิติในการวิจัย

ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัว "วงศ์ศรีวิรัตน์" ครอบครัว "ปัญญาคำเลิศ"
อาจารย์อนันต์ ปัญญาคำเลิศ ช่วยให้การคำแนะนำและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ตลอดจนครู
อาจารย์ที่ได้ให้ความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จ ทั้งการศึกษาและชีวิต
ส่วนตัว

ท้ายสุดผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากที่ ๆ นื่อง ๆ เจ้าหน้าที่ห้องตรวจสุติ-นรีเวชกรรม
และห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ ที่ช่วยให้การทำปริญญานิพนธ์นี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยสำนึก
ในความกรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ร.ศ.อ.หญิง มาลินี ปัญญาคำเลิศ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	10
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	10
ข้อตกลงเบื้องต้น	11
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	11
นิยามศัพท์เฉพาะ	12
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	15
ทฤษฎีการเรียนรู้	15
การคลอດ	21
แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม	35
แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา	41
การเตรียมตัวเพื่อการคลอດโดยวิธีของวิต	43
การเตรียมตัวเพื่อการคลอດโดยวิธีของลามาช	50
เปรียบเทียบวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอດปกติโดยวิธีของวิตและวิธีของลามาช	71
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	73
การวิจัยในต่างประเทศ	73
การวิจัยในประเทศไทย	78
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	85
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	86
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	86

บทที่	หน้า
ประชากร	86
กลุ่มตัวอย่าง	86
แบบแผนการวิจัย	88
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	90
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	91
เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ	93
การหาคุณภาพเครื่องมือ	94
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	95
วิธีจัดการกับข้อมูล	96
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	97
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	 103
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	103
ผลการศึกษาค้นคว้า	104
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	104
วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน	109
วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอด	109
วิเคราะห์คะแนนเรื่องความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด	116
วิเคราะห์คะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดที่ได้จากการสังเกต	123
 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	 127
บทย่อ	127
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	127
วิธีดำเนินการวิจัย	127
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	128
การวิเคราะห์ข้อมูล	129

บทที่	หน้า
สรุปผลการค้นคว้า	129
อภิปรายผล	132
ข้อเสนอแนะ	136
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	137
บรรณานุกรม	138
ภาคผนวก	145
ภาคผนวก ก.	146
ภาคผนวก ข.	152
ภาคผนวก ค.	172
ประวัติย่อของผู้วิจัย	183

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สถิติการคลอดเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 ของห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ	6
2	สถิติการคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2536	7
3	สถิติการคลอดผิดปกติจากสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้และสาเหตุที่ป้องกันได้ในห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ	8
4	สถิติผู้เสียชีวิตจากการจากสาเหตุที่ป้องกันได้ในแต่ละปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2536 ในโรงพยาบาลตำรวจ	9
5	เปรียบเทียบวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยวิธีของรีด (Read's Method) กับวิธีของลามาช (Lamaze's Method)	71
6	การจัดกลุ่มตัวอย่าง	88
7	แบบแผนการวิจัย Pretest Posttest Control Group design	89
8	จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ ศาสนา ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และแหล่งได้รับ ความรู้เรื่องการคลอด	105
9	คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง	110
10	คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง	111
11	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลัง การให้สุศึกษาต่างกัน 3 กลุ่ม	112
12	ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง	113
13	ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิง ตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง	114

ตาราง	หน้า
14 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง	115
15 คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อน การทดลอง	117
16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการให้สูติศึกษาต่างกัน 3 กลุ่ม	118
17 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของ หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง	119
18 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง	120
19 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของ หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง	121
20 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง	122
21 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้ จากการสังเกต	124
22 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของ หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต	125
23 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต	126

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 วรรณของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาก่อนคลอด	5
2 ความแตกต่างระหว่างการเจ็บครรภ์จริงกับการเจ็บครรภ์เตือน	27
3 สรุปขั้นตอนการคลอดครรภ์แรก	33
4 กรอบแนวความคิดเรื่องความพร้อมของมารดาในการคลอด	40
5 ภาพแสดงผนังหน้าท้องที่โป่งขึ้นตามจังหวะการหายใจ	46
6 การหายใจในระยะที่ 1 ของการคลอด	46
7 การหายใจในระยะที่ 2 ของการคลอด	47
8 แบบแผนการหายใจแบบช้า	60
9 แบบแผนการหายใจแบบเร็วและเบา	60
10 แบบแผนการหายใจแบบตื้นและเป่าออก	61
11 แบบแผนการหายใจเพื่อเบ่งคลอด	61
12 ทำนั่งแบบเทเลอร์	62
13 ทำนั่งบนเก้าอี้	63
14 ท่าหีบของอยู่ในระดับต่ำ	64
15 ท่ายกขาสูง	65
16 ทำนอนเข้าชิดอก	66
17 ทำยืนตัวตรง	67
18 ทำยืนพิงผนังห้อง	68
19 ทำนั่งยอง ๆ	68
20 ท่าที่ใช้ในการเบ่งคลอด	69

บทที่ 1

บทนำ

คำถาม

การคลอตเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ เพื่อที่จะขับเด็ก รก น้ำคร่ำ ออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะของบุคคล (วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 129 - 130) เนื่องจากการคลอตบุตรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจในหญิงตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอตมดลูกจะมีการหดตัว ทำให้มีความเจ็บปวด ไม่สบาย มีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอต โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอตมาก่อน มักจะได้รับคำบอกเล่าจากบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อน กล่าวถึงประสบการณ์ในการคลอตไปในทางลบ และความทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวดในระยะคลอตเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีต่อการคลอต ระยะเวลาคลอตทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในระยะคลอตตามความเชื่อนั้น ๆ ได้ (ฉวี เบาทรวง. 2526 : 1 - 2)

การที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอตนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะสามารถเผชิญกับการคลอตได้หรือไม่ จะปฏิบัติตนอย่างไร จะเจ็บปวดมากน้อยแค่ไหน ใช้เวลานานเท่าไร เด็กจะแข็งแรงหรือไม่ ความคิดเหล่านี้แม้ไม่ได้แสดงออกอย่างชัดเจนแต่ก็เป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในกระบวนการความคิดของผู้คลอตตลอดเวลา ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นทุกครั้งที่มดลูกหดตัว เนื่องจากความกลัวเป็นกลไกที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อป้องกันตนเอง ในการที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ชนิดใดชนิดหนึ่งที่ไม่เคยประสบมาก่อน ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองว่าจะสู้หรือถอยหนี ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีการหดตัวของมดลูกผิดปกติ ทำให้การคลอตใช้เวลานานและมีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ความกลัว ความตึงเครียด ความวิตกกังวลนี้ จะเห็นได้ชัดเจนในระยะใกล้คลอตและระยะคลอต

โดยเกิดเป็นกลุ่มอาการของความกลัว ความเครียด - ความเจ็บปวด (Fear - Tension - Pain Syndrome) ซึ่งเป็นวงจรต่อเนื่อง คือ ความกลัวต่อการคลอดจะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด ซึ่งส่งผลให้ระบบของกล้ามเนื้อ มีการหดตัวของมดลูกผิดปกติ ส่วนระบบประสาททำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ ในวงจรเพิ่มขึ้น ความรู้สึกที่เหลือก็จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป (Read. 1963 : 24) จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบทางด้านจิตใจ การมึนงงของหญิงตั้งครรภ์ มีอิทธิพลต่อการถ่ายทอด และตอบสนองความเจ็บปวด (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2526 : 114 - 115)

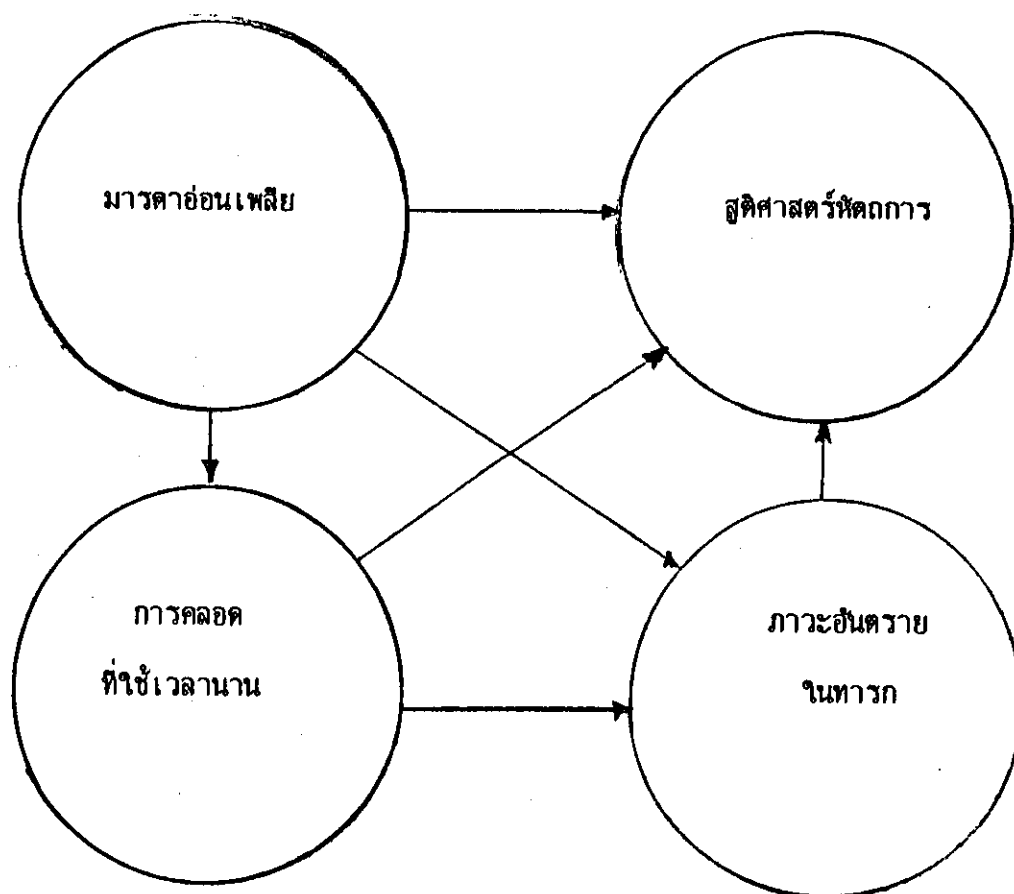
ดังนั้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดหรือไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์ และการคลอด รวมทั้งการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องมาก่อน จะยิ่งเป็นเหตุส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาคลอดด้วยความกลัว ความเครียด และวิตกกังวลมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ที่ผิดปกติตามไปด้วย มักจะพบว่าในระยะคลอดจะแสดงออกมาในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ผิดหวัง เกิดความทุกข์ทรมานจากการคลอด เช่น ร้องไห้ กรีดร้อง เอะอะวูววาย ควบคุมตนเองไม่ได้ กระสับกระส่าย ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอดอีกด้วย (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. 2530 : 1 - 2) เพราะฉะนั้นหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายมากขึ้น เช่น จากการคลอดที่ใช้เวลานานเนื่องจากขณะที่จิตใจมีความวิตกกังวลสูงนั้น จะทำให้ระดับพลาสมาอีพิเนฟริน (Plasma epinephrine) สูงขึ้นด้วยซึ่งมีผลทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกลดลง ระยะการคลอดจึงใช้เวลานานออกไปผู้คลอดจึงอ่อนเพลีย จากการสูญเสียพลังงานอย่างมากไปกับระยะเวลาที่ใช้เวลานาน และเมื่อถึงระยะเบ่งคลอดก็จะหมดแรงและไม่สามารถเบ่งคลอดด้วยตนเองได้ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งให้สูติแพทย์ให้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด (กมล สังขวาลี. 2525 : 320 - 321; วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 351) นอกจากนี้ผู้คลอดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองหรือไม่ให้ความร่วมมือขณะคลอด ยังมีโอกาสได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือขณะคลอด การติดเชื้อเข้าโพรงมดลูก หรือการตกเลือดหลังคลอดได้เช่นกัน (สมหมาย อุดงสุวรรณ. 2524 : 148) นอกจากนี้ สูติแพทย์ต้องช่วยเหลือด้วยการใช้ยากระบังความเจ็บปวดในขนาดที่สูง หรือจำนวนครั้งที่ให้ยามากกว่าปกติ ถึงแม้จะสามารถช่วยหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นให้พ้นจากความเจ็บปวดได้บ้างก็ตาม แต่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะไปกดศูนย์

หายใจของผู้คลอด ทำให้ยั้งการหายใจลดลง ระบบทางเดินหายใจทำงานน้อยลง มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ รวมทั้งการไหลเวียนของเลือดที่ผ่านไปยังรกกึลดลงด้วย มีผล ทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนไปด้วย และฤทธิ์ยายังสามารถผ่านไปยังทารก โดยตรงไปกคกล้ามเนื้อหัวใจ กศศูนย์หายใจ หัวใจเต้นช้าลง ด้วยเหตุนี้ทารกแรกเกิดจึงอยู่ใน ภาวะอันตรายจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการหายใจเมื่อแรกคลอดด้วย (เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2526 : 163 - 164)

ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และทารกที่จะเกิดมาผ่านเหตุการณ์การคลอดไปด้วยดี จึงมี ผู้พยายามค้นหาวิธีช่วยเหลือ โดยให้มีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดให้ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ริด (Read. 1963 : 24) ได้นำเอาวิธีทางจิตวิทยามาใช้ ได้อธิบายว่า การคลอดน่าจะเป็น ประสบการณ์ที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจมากกว่าทำให้เกิดความเจ็บปวด ความเจ็บปวดจาก การคลอดนั้นผลมาจากจิตใจที่มีความกลัวและความวิตกกังวลมากกว่า ฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้องใช้ยา แก้วปวดหรือยาสลบแต่อย่างใด เพราะจะทำให้ผู้คลอดหมดความรู้สึกและขาดการรับรู้ประสบการณ์ การคลอด การขจัดความกลัวที่มีอยู่ด้วยการให้ความรู้ การเตรียมตัว สำหรับการคลอดร่วมกับการ ฝึกฝนความพร้อมด้านจิตใจให้ถูกต้องต่อการคลอด จะช่วยให้ลดความเจ็บปวดลงได้ หญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมาก่อนจะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์คลอดได้ดี มีพฤติกรรมที่ เหมาะสม โดยสามารถควบคุมตนเองได้ต่อสู้กับความเจ็บปวดจากการคลอด รู้จักผ่อนคลายความ เจ็บปวดและลดความเครียดทางอารมณ์ไม่แสดงอาการท้อแท้ท้อถอย เพื่อสงวนพลังงานในการคลอด ได้อย่างเหมาะสม สำหรับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยวิธีของลามาช (Lamaze) เป็นวิธีทาง ไซโคโอฟายแลคติก (Psychoprophylactic Method) ที่ยึดหลักการสร้างเงื่อนไขและการ ครอบครองของพาฟลอฟ (Pavlov's principle of conditioning reflex training) โดยเชื่อว่า การสร้างเงื่อนไขใหม่ ๆ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้ และพัฒนาพฤติกรรม พิเศษบางอย่างซึ่งสามารถนำไปใช้ได้โดยอัตโนมัติในระยะคลอด (Chertok. 1967 : 703 - 704) การเตรียมคลอดด้วยวิธีนี้ ประกอบด้วยการเอาชนะความกลัวในระยะตั้งครรภ์และการคลอด โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องในระยะต่าง ๆ ของการคลอด หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการสอนให้รู้จัก ครอบครองภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด คือรู้จักทำกิจกรรมที่มีประโยชน์แทนการกระสับกระส่าย กลัว

หรือควบคุมตนเองไม่ได้ในขณะคลอด ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าการทำกิจกรรมที่มีระดับความตั้งใจสูง จะเร้าซีรีบิล คอรัเทค (Cerebral Cortex) มาก จนสามารถยังยั้งลั้งเร้าขึ้น ๆ โดยเฉพาะ ลั้งเร้าที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด จากการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายของปากมดลูก หญิงตั้งครรภ์จะถูกสอนให้ฝึกทำกิจกรรมที่มีระดับความตั้งใจสูง เช่น ฝึกหัดการควบคุมหายใจ การลูกหน้าท้อง การเพ่งจุดสนใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้ฝึกการผ่อนคลายซึ่งจะทำให้ขัดขวาง วงจรความเจ็บปวด ความตึงเครียด ความวิตกกังวลได้เป็นอย่างดี เมื่อใช้เทคนิคในขณะคลอด จะทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ คลายตัว ลดความวิตกกังวลความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ บรรเทาความเจ็บปวดและทำให้ผู้คลอดมีความพร้อมในการคลอดได้ดีขึ้น (Caffery. 1972 : 140 - 143) จะต้องเตรียมกล้ามเนื้อตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ใช้สำหรับการ คลอด ตลอดระยะเวลาการเตรียมคลอดแบบลามายจะได้รับการประคับประคองทางด้านจิตใจด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในการคลอดมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการคลอดที่ใช้เวลานาน (Prolonged Stage of Labour) และมารดา อ่อนเพลีย (Maternal Exhaustion) ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวด อ่อนเพลีย เมื่อยล้า สูญเสียพลังงาน น้ำและเกลือแร่ ซึ่งมีผลต่อทารกในครรภ์ ทำให้ขาดออกซิเจน (Fetal distress) ดังนั้น การคลอดที่ใช้เวลานานอาจทำให้เกิดอันตรายทั้งต่อมารดาและทารกจนถึง ชีวิตได้ (กำแหง จาตุรจินดา. 2530 : 247) ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยคลอด โดยใช้สูติศาสตร์ หักดการ เป็นผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมามากขึ้น เช่น การติดเชื้อ การเสียเลือด การ กระแทบกระเทือนต่อระบบประสาทของทารก เป็นต้น ตลอดจนมีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ครอบครั้ว สังคม และประเทศชาติ (กำแหง จาตุรจินดา. 2530 : 247 - 252; สุจิต เฝ้าสวัสดิ์. 2525 : 222 และวราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 381 - 385) ภาวะแทรกซ้อน ต่าง ๆ ของมารดาและทารกที่กล่าวมา เป็นสาเหตุของการใช้สูติศาสตร์หัดดการ (ยังคณา นวลยง. 2532 : 16) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 วงจรของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของมารดาก่อนคลอด

ที่มา : อังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532. หน้า 16. ยึดสำเนา.

จากภาพประกอบ 1 จะเห็นว่า มารดาอ่อนเพลีย การคลอดที่ใช้เวลานานภาวะอันตรายในทารกเป็นสาเหตุสำคัญในการนำไปสู่การใช้สูติศาสตร์หัตถการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นสถานบริการของรัฐที่ตั้งอยู่บริเวณที่มีชุมชนหนาแน่น มีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในหน่วยงานของสูตินรีเวชกรรมแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ มีผู้มารับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตรทั้งในกลุ่มของข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจและประชาชนทั่วไป ทั้งในบริเวณใกล้เคียง และในเขตปริมณฑล มีสถิติการคลอดตั้งปรมาณูตามตาราง 1 และตาราง 2

ตาราง 1 สถิติการคลอด เดือนมกราคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2536 ของห้องคลอดโรงพยาบาล
ตำรวจ

เดือน	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	ตค	พย	ธค
ลักษณะการคลอด												
1. การคลอดปกติ	358	355	390	407	350	351	341	453	402	380	381	362
2. การคลอด ผิดปกติ	171	124	183	170	176	169	184	187	204	192	190	203
- จากสาเหตุ ที่ป้องกัน ไม่ได้	131	82	133	127	120	122	135	134	134	127	119	86
- จากสาเหตุ ที่ป้องกันได้	40	42	50	43	56	47	53	53	70	65	71	115
	529	479	573	577	526	520	525	640	606	572	571	566

ที่มา : ฝ่ายสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2536

ตาราง 2 สถิติการคลอดของห้องคลอดโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 ถึง พ.ศ. 2536

ปี พ.ศ.	2531	2532	2533	2534	2535	2536
การคลอด						
1. การคลอดปกติ	2,696	2,958	3,830	4,487	4,372	4,530
2. การคลอดผิดปกติ	1,028	1,631	1,625	1,803	1,953	2,153
2.1 การผ่าตัดคลอด						
ทางหน้าท้อง	740	1,001	1,158	1,360	1,468	1,646
2.2 การใช้เข็ม	43	44	40	41	20	57
2.3 การใช้เครื่อง						
สุญญากาศ	159	230	316	398	340	291
2.4 อื่น ๆ	81	350	116	4	125	159
รวม	3,719	4,589	5,455	6,290	6,325	6,683

ที่มา : ฝ่ายสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2536

จากตาราง 1 และ 2 พบว่าสถิติการคลอดผิดปกติยังคงสูง ซึ่งทำให้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายทั้งมารดาและทารก อีกทั้งมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และภาวะเศรษฐกิจด้วย

การคลอดผิดปกติมีทั้งสาเหตุที่ป้องกันได้และสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ สาเหตุที่ป้องกันได้เช่น มารดาอ่อนเพลียเมื่อยล้า การคลอดที่ใช้เวลานาน การสูดดมยาในการคลอด เป็นต้น ส่วนสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ เช่น หัวเด็กและเชิงกรานไม่สัมพันธ์กัน รกเกาะต่ำ รกออกตัวก่อนกำหนด เป็นต้น การคลอดผิดปกติดังกล่าวนี้ ทั้งสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้และป้องกันได้ที่ตรวจพบที่ห้องคลอดโรงพยาบาลตำรวจ พบว่ามีอัตราค่อนข้างสูงเพิ่มขึ้น ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 สถิติการคลอดผิดปกติจากสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ และสาเหตุที่ป้องกันได้ จากห้องคลอดโรงพยาบาลตำรวจ ปี

พ.ศ. 2531 - พ.ศ. 2536

พ.ศ.	2531		2532		2533		2534		2535		2536	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การคลอดผิดปกติ												
สาเหตุที่ป้องกันไม่ได้	832	81.33	1,240	76.30	1,265	77.85	1,374	76.21	1,369	70.10	1,448	67.25
สาเหตุที่ป้องกันได้	191	18.67	391	23.97	360	22.15	429	23.79	584	29.90	705	32.75
รวม	1,023	100	1,631	100	1,625	100	1,803	100	1,953	100	2,153	100

ที่มา : ฝ่ายสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2536

จากตาราง 3 พบว่า การคลอดผิดปกติจากสาเหตุที่ป้องกันได้ยังคงสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ปี 2536 มีแนวโน้มสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.75 ของการคลอดผิดปกติทั้งหมด ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของการคลอดผิดปกติด้วยสาเหตุที่ป้องกันได้มาจากการคลอดที่ช้าเวลานาน ซึ่งนำไปสู่การคลอดโดยใช้สูติศาสตร์ที่ผิดปกติวิธีต่าง ๆ คือ การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Caesarean Section) การใช้เข็มดึง (Forceps Extraction) และการใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (Vacuum Extraction) ดังปรากฏตามตาราง 4

พ.ศ.	2531					2532					2533					2534					2535					2536				
	ผ่าตัด					คลอด					คลอด					คลอด					คลอด					คลอด				
	V/E	F/E	C/S	รวม		V/E	F/E	C/S	รวม		V/E	F/E	C/S	รวม		V/E	F/E	C/S	รวม		V/E	F/E	C/S	รวม		V/E	F/E	C/S	รวม	
สาเหตุของสูติศาสตร์																														
หัตถการที่ป้องกันได้																														
1. การคลอดที่ง่าย																														
เวลานาน	60	14	9	83	170	15	9	194	96	6	30	132	250	7	9	276	198	4	38	240	46	1	190	237						
2. มารดาอ่อนเพลีย																														
เมื่อยล้า	50	2	-	52	74	14	-	88	84	8	-	92	54	10	5	69	62	-	62	2	3	176	181							
3. กายะอันตราย																														
ในทารก	8	2	17	27	10	12	20	42	20	1	17	38	4	8	22	34	18	-	120	138	10	2	67	79						
4. อื่น ๆ	22	-	7	29	34	3	30	67	73	15	10	98	8	11	31	50	62	16	66	144	6	2	200	208						
รวม	140	18	33	191	288	44	59	391	273	30	57	360	316	36	77	429	340	20	224	584	64	8	633	705						

ที่มา : ฝ่ายสถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2536

หมายเหตุ V/E (Vacuum Extraction) การคลอดโดยใช้เครื่องสุญญากาศ F/E (Forceps Extraction) การคลอดโดยใช้คีม

C/E (Caesarean Extraction) การคลอดโดยผ่าตัดทางหน้าท้อง

จากตาราง 4 พบว่า การคลอดที่ใช้เวลานานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดสูติศาสตร์หัตถการสูงที่สุด และการใช้เครื่องสุญญากาศในการคลอด สูงกว่าสูติศาสตร์หัตถการวิธีอื่น ๆ อีกด้วย

จากปัญหาและแนวคิดดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันการดูแลมารดาและทารก ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น จะมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ และคลอดในโรงพยาบาล หรือศูนย์อนามัยมากขึ้น มีการให้ความรู้คำแนะนำในการปฏิบัติต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย แต่ความรู้และคำแนะนำเหล่านี้ จะมุ่งเน้นเฉพาะในระยะตั้งครรภ์เสียเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่การสอนเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดถูกกละเลยมองได้รับความสนใจหรือจัดให้มีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอดกันอย่างจริงจัง ทั้ง ๆ ที่ระยะคลอดเป็นระยะวิกฤตที่สำคัญ เพื่อจะให้หญิงตั้งครรภ์ผ่านวิกฤตการณ์นี้ไปด้วยดี มีความพร้อมสำหรับการคลอด รวมทั้งสถิติการคลอดผิดปกติที่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้ เพิ่มขึ้นทุกปี ผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของโรคและของลามามาประยุกต์วิธี บางส่วนให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ซึ่งวิธีการทั้ง 2 วิธี ใช้หลักการของการให้สุขศึกษาก่อน คลอดกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความรู้ในการคลอด ความพร้อมด้านจิตใจ และปฏิบัติตัวในการ คลอดได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก คลอดจนส่งเสริมการ พัฒนาบุคลากรทางสุขภาพศึกษาและหน่วยงานเป็นอย่างดี

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของโรคกับวิธีของลามามา
2. เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมในด้านความรู้และความพร้อมด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดเมื่อได้รับในการให้สุขศึกษา เรื่อง การเตรียมตัว เพื่อการคลอดปกติโดยวิธีของโรคกับวิธีของลามามา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. หญิงตั้งครรภ์จะมีความรู้และความพร้อมด้านจิตใจ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตลอด ระยะเวลาคลอด และปลอดภัยจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างคลอด

2. หญิงตั้งครรภ์จะมีส่วนร่วมและเห็นถึงความสำคัญของตนเอง และให้ความร่วมมือในการคลอด
3. ลดอัตราของสูติศาสตร์หัตถการและการใช้ยาระงับความรู้สึก โดยไม่จำเป็นเพื่อลดผลข้างเคียงและอันตรายที่เกิดกับมารดาและทารกได้
4. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การให้สุศึกษาเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด
5. ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสูติศาสตร์ ตระหนักถึงความสำคัญในการให้สุศึกษาเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ครั้งนี้ ใช้วิธีของวัดและวิธีของลามาซ ซึ่งผู้วิจัยนำมาประยุกต์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเท่านั้น
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย (พยาบาลประจำห้องคลอด) ซึ่งผ่านการอบรมการใช้แบบสังเกตการคลอดและได้ทดลองฝึกการสังเกต มีการสังเกตพฤติกรรมที่เหมือนกัน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่จะศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 - 36 สัปดาห์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลตำรวจในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2538 จำนวน 900 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจำนวน 90 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 30 คน ได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จะมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 2.1 มีอายุระหว่าง 15 - 35 ปี
- 2.2 รูปร่างลักษณะทั่วไปและเชิงกรานปกติ
- 2.3 มีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 140 เซนติเมตร
- 2.4 มีน้ำหนักตัวไม่เกิน 80 กิโลกรัม
- 2.5 ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
- 2.6 ไม่เป็นคนไข้พิเศษฝากครรภ์กับแพทย์
- 2.7 ต้องได้รับการฝึกอย่างน้อย 3 ครั้ง

3. ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ แบบการสอนแบบปกติ แบบการสอนวิธีของริด และแบบการสอนวิธีของลามาช

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในการคลอด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้สูติศึกษา หมายถึง การสอนให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจและมั่นใจในการคลอด รวมทั้งมีการปฏิบัติตัวในการคลอดที่ถูกต้อง โดยกำหนดแผนการสอนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการคลอด
2. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด หมายถึง การแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ฝึกพฤติกรรมต่อการควบคุมการหายใจและควบคุมความเจ็บปวดอันเกิดจากการคลอดได้มีการเตรียมพร้อม สำหรับการให้กำเนิดบุตร ทำให้การคลอดเกิดขึ้นโดยธรรมชาติโดยมีความกลัวและความเจ็บปวดน้อยที่สุด
3. การคลอดปกติ หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ครบกำหนด (38 - 42 สัปดาห์) ที่สิ้นสุดในลักษณะที่หัวเด็กคลอดออกมาก่อน ด้วยการเอาท้ายทอยคลอดทางด้านหน้าของเชิงกราน โดยมีได้ให้การช่วยเหลือประการามากกว่าเท่าที่เป็นไปตามปกติ โดยตลอดทุกระยะของการคลอด ทั้งนี้ภายในเวลาอันสมควร เท่าที่กำหนดอยู่ในปัจจุบัน ขบวนการคลอดควรสิ้นสุดลงภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง

4. การสอนแบบปกติ หมายถึง การสอนให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงสิ้นสุดการคลอด และระยะหลังคลอดจากพยาบาลประจำการตามวิธีปฏิบัติเป็นประจำของโรงพยาบาลตำรวจ

5. การสอนวิธีของรีด (Read's method) หมายถึง การสอนให้ขจัดหรือทนต่อความกลัวและความเครียดด้วยการสร้างทัศนคติที่ดี และมีสมาธิมั่นคง รวมทั้งความสามารถในการผ่อนคลายจะทำให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ ปราศจากความเจ็บปวด เพื่ขจัดความกลัวและความเครียด

6. การสอนวิธีของลามาช (Lamaze's method) หมายถึง การสอนให้ผู้หญิงหัดใช้โคไพรฟิยแลคติก (Psychoprophylactic) ซึ่งเป็นวิธีลดความเจ็บปวดในการคลอดโดยอาศัยการสร้างเงื่อนไขและการตอบสนองของพาฟลอฟ (Pavlov) และได้ใช้หลักของความรู้ความพร้อมทางร่างกายและการประคับประคองด้านจิตใจ เพื่อให้สามารถคลอดได้ตามธรรมชาติ

7. โรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ ซึ่งให้บริการทั้งข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนทั่วไป มีการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งโรคทั่วไป และอุบัติเหตุ

8. ความรู้เกี่ยวกับการคลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องการเจ็บเตือน การเจ็บจริง การเตรียมตัวคลอด เช่น การทำความสะอาดและโกนอวัยวะเพศ การสวนอุจจาระ และการตรวจปากมดลูก การหายใจควบคุมความเจ็บปวด การแบ่งที่ถูกต้อง คลอดจนวัดดูประสงค์ของการให้ความร่วมมือในการตรวจระยะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

9. ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด หมายถึง มารดามีความเข้าใจและมั่นใจพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวคลอด เช่น การทำความสะอาดและโกนขนอวัยวะเพศ การสวนอุจจาระ การตรวจปากมดลูก การหายใจ ควบคุมความเจ็บปวด และแบ่งคลอดได้ถูกต้อง และแบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้ว ตลอดจนการจัดท่าคลอดและการเฝ้าแผล

10. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด หมายถึง มารดามารโรงพยาบาลเพื่อคลอดเมื่อมีการเจ็บครรภ์จริง การให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวคลอด เช่น การทำความสะอาดและโกนขนอวัยวะเพศ การสวนอุจจาระ การตรวจปากมดลูก การหายใจควบคุมความเจ็บปวด การแบ่ง

คลอดได้ถูกต้อง และแบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้ว การให้ความร่วมมือในการจัดทำคลอด การ
เขียนแผน และผลของการคลอดของมารดาและทารก

11. ภูมิศาสตร์ที่ตกการ หมายถึง การทำคลอดด้วยวิธีผ่าตัด หรือใช้เครื่องมือทางการ
แพทย์ช่วยในการคลอด ได้แก่ การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง การใช้เข็มช่วย และการใช้
เครื่องดูดสุญญากาศช่วยในคลอด

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

การศึกษารัชนี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี แนวคิดต่าง ๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกประเทศ โดยแบ่งเป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเรียนรู้
2. การคลอด การเจ็บปวดระยะคลอด ขั้นตอนการคลอด และการคลอดที่ใช้เวลานาน (Prolonged Labour)
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
4. แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา
5. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยวิธีของริด
6. การเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยวิธีของลามาช
7. เปรียบเทียบวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติโดยวิธีของริดกับวิธีของลามาช
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนอกและในประเทศ
9. สมมติฐานในการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้ในทัศนะของนักจิตวิทยาโดยทั่วไปนั้น หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านการกระทำ การรับรู้ การหยั่งเห็นแรงจูงใจ ฯลฯ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างในเวลาเดียวกัน และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านดีที่สังคมยอมรับ และในด้านเลวที่สังคมไม่ยอมรับ (ประสาธ อิศรปรีดา. 2522 : 3) ส่วนปรีชญา ใจสอาด (2522 : 3) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ ซึ่งมิได้มีความ

หมายถึงการเรียนรู้ในแง่วิชาการ แท้ที่จริงรวมไปถึงการเรียนรู้ในด้านค่านิยม บทบาทที่เหมาะสมเกี่ยวกับเพศของตน เรียนรู้ที่จะรัก เกลียด กลัว และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง จึงกล่าวกันว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไรขึ้นกับทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้เรียนมา นอกจากนี้ ประภาทิพย์ สุวรรณ (2526 : 217) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ ควรเป็นไปในลักษณะที่ค่อนข้างถาวรและจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากประสบการณ์ และการฝึกอบรม พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้ อาจเป็นไปในทางที่เหมาะสม หรือไม่ก็ได้ และมีลักษณะที่ค่อนข้างถาวร อันรวมไปถึงค่านิยม และความเชื่อมั่นในตนเอง

ประเภทของการเรียนรู้

จากแนวความคิดของเรดแมน (Redman. 1976 : 92 - 98) แบ่งประเภทของการเรียนรู้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การเรียนรู้ด้านการรับรู้ (Cognitive Learning) เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยใช้ความคิด ผู้เรียนจะได้รับความรู้ความเข้าใจและมโนทัศน์ (Concept) เพิ่มขึ้น สามารถที่จะนำไปคิดแปลงใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้

2. การเรียนรู้เจตคติ (Attitude Learning) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทางด้านอารมณ์ที่มีผลต่อการเลือกสิ่งต่าง ๆ ที่คนชอบหรือไม่ชอบและเป็นการกำหนดคุณค่าของสิ่งเหล่านี้ การเรียนรู้ประเภทนี้ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการไม่ชอบเป็นชอบหรือจากการชอบเป็นไม่ชอบ

3. การเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ (Learning of Psychomotor) เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะ หรือความสามารถในด้านต่าง ๆ ที่จะกระทำออกมา การเรียนรู้ประเภทนี้จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่เป็นให้ทำเป็น

วิชย วงษ์ใหญ่ (2525 : 75 - 76) ได้แบ่งทฤษฎีการเรียนรู้ไว้ 2 อย่าง กล่าวคือ

1. พฤติกรรมนิยม (Behaviorism) คือ การพยายามศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมของมนุษย์กับการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองคือ แบบของการเรียนจะต้องมีสิ่งเร้าที่สามารถมากระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง และทุกปฏิกิริยาตอบสนองจะต้องมาจากสิ่งเร้า เช่น การพูด การเขียน การใช้รูปแบบธรรมชาติรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์อื่น ๆ ซึ่งนับเป็น สิ่งเร้าทั้งนั้น

2. ทฤษฎีสถาน (Cognitive field theory) ทฤษฎีกลุ่มนี้จะศึกษาถึงกระบวนการของความรู้ ความเข้าใจอันลึกซึ้งของสติปัญญาและความสามารถที่สร้างสรรค์ และมีความสัมพันธ์กัน นักจิตวิทยาที่สนับสนุนทฤษฎีเหล่านี้ เชื่อว่า ความรู้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ที่แตกต่างของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากประสบการณ์เดิม

ทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มพฤติกรรมนิยม

การเรียนรู้ในแง่การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่สังเกตได้ เช่น ทฤษฎีการเชื่อมโยงของ ธอร์นไดค์ (Thorndike) และทฤษฎีการวางเงื่อนไขของสกินเนอร์ (Skinner)

1. ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connectionism Theory) ของธอร์นไดค์เชื่อว่าในกระบวนการเรียนรู้ มีส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนประกอบทางด้านร่างกาย คือ สิ่งเร้าและการตอบสนอง ส่วนประกอบทางด้านจิตใจ คือ สิ่งที่เรารับรู้ ซึ่งได้จากประสาทสัมผัส ธอร์นไดค์ได้สรุปกฎการเรียนรู้ 3 กฎ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 240 - 241)

1.1 กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness) การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อผู้เรียนมีความพร้อมที่จะตอบสนองและเกิดความพึงพอใจ ตรงกันข้าม ถ้าผู้เรียนไปพร้อมที่จะทำสิ่งใดแล้ว ถูกบังคับให้ทำ ย่อมเกิดความไม่พอใจ ความพร้อมตามความหมายของธอร์นไดค์ หมายถึง ความพร้อมอันเนื่องมาจากกฎภาวะ โดยมีประสบการณ์เดิม และความพร้อมทางใจ ความพร้อมในการรับรู้ และมีแรงจูงใจที่จะเรียน

1.2 กฎแห่งผล (Law of Effect) กล่าวว่าพันธะหรือสิ่งเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองจะมีพลังถ้าผู้เรียนมีความพอใจ ในทางตรงข้ามพันธะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง จะไม่มีพลัง ถ้าผู้เรียนไม่ได้รับความพอใจ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการเรียนรู้นั้นจะได้ผลดี ถ้าหากผู้เรียนพอใจและจะเรียนได้ผลน้อย ถ้าไม่ได้รับความพอใจ

1.3 กฎแห่งการปฏิบัติ (Law of Practice) เป็นการสร้างความมั่นคงของการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองที่ถูกต้องโดยการฝึกหัดกระทำซ้ำบ่อย ๆ ธอร์นไดค์เห็นว่า ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำบ่อย ๆ จะต้องเกิดความเข้าใจในเหตุและผลอย่างแท้จริงก่อน

2. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (Theory of Attitude and Behavior change) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ คือ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติก็เปลี่ยน ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้ จึงเชื่อมโยงกันและเน้นในการที่จะให้มีการยอมรับปฏิบัติสิ่งใด ต้องพยายามเสียก่อน โดยการให้ความรู้ (Zimbardo, Ebbersen and Maslash. 1977 : 49 - 53)

3. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าอินทรีย์และการตอบสนอง (S.O.P. Theory) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นวัฏจักรของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 3 ตัว คือ สิ่งเร้า (Stimulus) อินทรีย์ (Organism) และการตอบสนอง (Response) สิ่งเร้ามีความสำคัญต่อการเรียนรู้มาก สิ่งเร้าที่ผ่านการสัมผัสหลายทาง ย่อมมีผลต่อการเรียนรู้มากกว่า สิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสทางเดียว (Clayton. 1965 : 177)

ทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มทฤษฎีสนาม

จากทฤษฎีนี้อธิบายว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการปะทะคลุกเคล้า ซึ่งทำให้บุคคลได้รับความหยิ่งรู้ หรือความเข้าใจใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงความหยิ่งรู้ หรือความเข้าใจเก่า (ชม ภูมิภาค. 2523 : 190) เช่น ทฤษฎีทางการศึกษา และการสอนของบรุนเนอร์ (Bruner) และทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne)

1. ทฤษฎีทางการศึกษาและการสอนของบรุนเนอร์ (Bruner) ในเรื่องหลักสูตรและการสอน บรุนเนอร์มีแนวความคิดที่สำคัญอยู่ 4 ประการ คือ

1.1 โครงสร้างความรู้ เป็นการจัดลำดับเนื้อหา หรือเรียบเรียงโครงสร้างของความรู้ว่า เรื่องนี้มีความสำคัญมาก ในการที่จะให้ผู้เรียนมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เดิมกับประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ

1.2 ความพร้อม โดยชี้ให้เห็นว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าจัดหลักสูตรได้เหมาะสมกับระดับความพร้อมของผู้เรียน

1.3 การคิดแบบสังหรวณ เป็นเทคนิคการหาเหตุผลของสติดินญาที่คิดกฎเกณฑ์ขึ้นมา โดยไม่ต้องวิเคราะห์ตามกระบวนการซึ่งอาจจะเป็นข้อสรุปที่สมเหตุสมผลหรือไม่ก็ได้ การคิดแบบนี้ นำไปสู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

1.4 การจูงใจ โดยเชื่อว่ากิจกรรมเกี่ยวกับการใช้สติปัญญาจะประสบผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้เรียนพอใจหรือมีแรงจูงใจเท่านั้น (ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2526 : 76 - 77)

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเบ (Gagne)

โรเบิร์ต เอ็ม กาเบ (Robert M. Gagne) ได้แยกประเภทของการเรียนรู้ ออกเป็น 8 ประเภท คือ

2.1 การเรียนรู้จากสัญญาณ (Signal learning) เป็นการเรียนรู้โดยผู้เรียนมีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข ผู้เรียนจะตอบสนองต่อสัญญาณ หรือเงื่อนไขที่ให้โดยการกระทำซ้ำ ๆ กัน

2.2 การเรียนรู้จากความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง (Stimulus Response Learning) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการตอบสนองอย่างตั้งใจ หรือจำเพาะเจาะจง โดยกระทำซ้ำบ่อย ๆ และการตอบสนองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การควบคุมสิ่งเร้าจะเพิ่มความถูกต้องของการตอบสนองได้มากขึ้น รวมทั้งการเสริมแรง หรือการให้รางวัลมีความจำเป็น

2.3 การเรียนรู้แบบกลไกต่อเนื่อง (Motor chain) การเรียนรู้จะต้องมีการกระทำต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่จะให้ผู้เรียนตอบสนองโดยผู้เรียนทราบจุดมุ่งหมายของการเรียน

2.4 การเรียนรู้ความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางภาษา (Verbal chaining หรือ Verbal Association) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของถ้อยคำหรือภาษาที่ใส่

2.5 การเรียนรู้โดยสามารถจำแนกความแตกต่างได้ (Discrimination Learning) เป็นการเรียนรู้ที่คงมีความเข้าใจอย่างกว้างขวางลึกซึ้งตามลำดับขั้นต่าง ๆ ที่จะเรียนรู้ จนสามารถจำแนกแยกแยะความแตกต่างได้

2.6 การเรียนรู้แนวคิด (Concept learning) การเรียนรู้ได้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งใจไว้ โดยเรียนรู้ผ่านทางสถานการณ์ การเรียนรู้เพื่อบังคับให้เกิดการตอบสนองสามารถสรุปหลักการและจุดมุ่งหมายจากสิ่งแวดล้อมได้

2.7 การเรียนรู้กฎเกณฑ์หรือหลักการ (Rule using or Principle learning) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเองอย่างมีลำดับ ต่อเนื่องและชัดเจนสามารถนำแนวคิดต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างสัมพันธ์กัน จนสามารถกำหนดเป็นหลักการและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ได้

2.8 การแก้ปัญหา (Problem solving) การเรียนรู้ต้องอาศัยกฎเกณฑ์หรือหลักการเบื้องต้นต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นมาจากหลักการจะนำไปสู่กระบวนการคิดใหม่ ๆ เกิดการคิดและขยายแนวคิด สามารถนำหลักการนั้นไปใช้ได้อย่างสร้างสรรค์ และสามารถแก้ปัญหาได้ (ไชยยศ เรืองสุวรรณ. 2526 : 92, 93)

ในการเรียนรู้จะสมบูรณ์ทั้งด้านความรู้ เจตคติและทักษะในการปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องนำหลักการและแนวคิดจากทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มพฤติกรรมนิยมและกลุ่มทฤษฎีสนามมาประยุกต์ใช้ดังนี้

1. การจัดโครงสร้างเนื้อหาวิชาอย่างเป็นระเบียบต่อเนื่อง
2. การจูงใจผู้เรียนให้เกิดความพอใจและความรู้สึกอยากเรียน
3. การกระตุ้นโดยใช้สื่อการสอนต่าง ๆ เช่น สไลด์ วีดิโอ เทป
4. การฝึกหัดใจควบคุมความเจ็บปวดและการฝึกเพ่ง
5. การเสริมแรงในระหว่างสอน ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และมีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้การเรียนรู้ ก็คือ ความพร้อมของผู้เรียนซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 241) ว่า การสอนสุศึกษาที่มีประสิทธิภาพนั้นควรจะได้พิจารณาถึง ความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้เรียน ในด้านความพร้อมของมารดานั้นเมื่อมารดาเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ซึ่งจะต้องเผชิญกับการคลอดอย่างแน่นอนในอีกไม่กี่เดือนข้างหน้า โฮมส์และมาเจียรา (Holmes and Magiera. 1987 : 328) ให้ความเห็นว่ามารดาจะรู้สึกห่อหุ้ม เพื่อหมายต่อการตั้งครรภ์ ไม่อยากมีครรภ์อีกแล้ว และขณะเดียวกัน จะตระหนัก

ว่าตัวเอง และลูกจะได้รับความปลอดภัยหรือไม่ ซึ่งบรอดริบบ และคอร์ลิส (Broadribb and Corliss. 1973 : 106) มีความคิดเห็นคล้ายกันว่า ในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ มารดาจะมีความสนใจในการเตรียมตัวเพื่อคลอด มารดาต่างก็ต้องการให้คลอดง่าย และมีความปลอดภัย การที่มารดาไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลที่เธอจะไปคลอดนั้น นอกจากจะเป็นการตรวจสุขภาพแล้ว ยังช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานที่ เครื่องมือ และเจ้าหน้าที่อีกด้วย

ดังนั้น การจัดการให้สูติศึกษาเพื่อเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการคลอดในช่วงที่มารดา มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 สัปดาห์ ซึ่งอยู่ในไตรมาสที่ 3 จึงเป็นช่วงเหมาะสมที่สุดและมารดามีความพร้อมที่จะรับ ชัตตัน (Hatton. 1985 : 798) ได้กล่าวว่าการศึกษาโดยที่ผู้เรียนยังไม่พร้อมที่จะรับนั้นนับเป็นการสูญเสียเปล่า มิลเลอร์ (Miller. 1985 : 801) เน้นว่าการให้สูติศึกษา ต้องคำนึงถึงความพร้อม และความต้องการของผู้เรียนก่อน จึงจะทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดี

การคลอด

การคลอด คือ ปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับไล่ เด็ก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกภายในครรภ์มารดามาสู่ภายนอก ลำดับของปรากฏการณ์นี้สามารถแบ่งออกไปได้เป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ปากมดลูกถูกถ่างขยาย เพื่อให้เด็กสามารถถูกขับผ่านออกมาได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เด็กถูกขับไล่ออกจากโพรงมดลูก จนผ่านออกมาภายนอกหมดทั้งตัว ระยะนี้เป็นระยะที่มีกลไกการคลอดเกิดขึ้น

ระยะที่ 3 เป็นระยะการคลอดของรก

ระยะที่ 4 เป็นระยะเวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมงภายหลังคลอด ซึ่งระยะนี้ คือส่วนหนึ่งของระยะแรกภายหลังคลอด (Early puerperium) แต่เนื่องจากอันตรายที่เกิดขึ้นต่อมารดา ภายหลังคลอดจากภาวะตกเลือด มีมากในระยะนี้

การคลอดจะดำเนินไปได้ ต้องอาศัยเหตุประกอบ 3 ประการ คือ

1. แรงผลักดันจากแม่

1.1 แรงจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกซึ่งเกิดจากมดลูกส่วนบนเท่านั้น บางแห่งเรียกว่า พรายมารีฟอส (Primary force)

1.2 แรงเบ่งจากการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกะบังลม (Secondary force) ซึ่งจะทำให้ความดันภายในช่องท้องเพิ่มมากขึ้น มีผลช่วยผลักดันขอมดลูกให้สิ่งที่คลอดเคลื่อนผ่านได้ เมื่อถึงระยะเวลาที่เหมาะสม

2. ทางคลอด หรือช่องทางที่เด็กถูกขับให้ผ่านออก ประกอบด้วย

2.1 ช่องเชิงกราน (True pelvis) ซึ่งสำคัญมากเพราะเป็นส่วนที่ยืดขยายได้น้อยมาก เกือบเรียกได้ว่าไม่มีการยืดขยายเลย

2.2 ทางคลอดที่ยืดขยายได้ ประกอบด้วย

- ปากมดลูก
- ช่องคลอด
- ผนังช่องคลอด
- บริเวณปากช่องคลอด
- ผิวยีบ

3. สิ่งที่คลอดออกมา ได้แก่

3.1 เด็ก

3.2 รก

3.3 น้ำคร่ำ

สิ่งที่คลอดออกมาที่สำคัญที่สุด คือ ตัวเด็ก การคลอดที่เด็กออกมาได้นั้น เนื่องจากมีแรงผลักดันมากเพียงพอที่จะทำให้เด็กเคลื่อนตัวผ่านทางคลอดลงมาได้เป็นลำดับ ดังนั้น การคลอดปกติจะเกิดขึ้นได้ เหตุประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าวจะต้องปกติ การผิดปกติในเหตุใดเหตุหนึ่งทำให้เกิดการคลอดยาก หรือคลอดไม่ได้ อาจเกิดจากเด็กอยู่ในท่าที่ผิดปกติ หรือเกิดเนื่องจากมีการติดสลิส่วนกันระหว่างตัวเด็กและช่องเชิงกราน หรือมีอย่างใดอย่างหนึ่งผิดปกติไปก็ได้

การคลอดปกติ

หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ที่ครบกำหนด ที่สิ้นสุดในลักษณะที่หัวเด็กคลอดออกมาก่อนด้วยเอาท้ายทอยคลอดทางด้านหน้าของเชิงกรานโดยมิได้ให้การช่วยเหลือประการใดมากกว่า

เท่าที่เป็นไปตามปกติ โดยตลอดทุกระยะของการคลอด ทั้งนี้ภายในเวลาอันสมควรเท่าที่กำหนดอยู่ในปัจจุบันการคลอดควรสิ้นสุดลงภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมง (วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 128 - 129)

ความเจ็บปวดในการคลอด

การเจ็บปวดเกิดขึ้นได้อย่างไรนั้น มีผู้พยายามอธิบายไว้หลายคน วมลรัตน์ กรวยวิเชียร (2525 : 85) อธิบายว่า การเจ็บครรภ์เกิดขึ้นได้เอง โดยการบีบตัวของระบบสมองและไขสันหลัง ผู้คลอดไม่สามารถบังคับได้ ในขณะที่มดลูกหดตัวทั้งส่วนบนและส่วนล่างปากมดลูกจะหดตัวพร้อมกัน มดลูกส่วนบนจะหดตัวแรงที่สุด จึงดึงมดลูกส่วนล่างในขณะที่ไม่หดตัวขึ้นไป เรียกว่า รีแทรกชั่น (Retraction) ทำให้มดลูกส่วนล่างยืดออกและปากมดลูกเปิด มดลูกจะหดตัวเป็นระยะ ซึ่งเป็นผลดีในการไหลเวียนของโลหิต กล่าวคือ ขณะที่มดลูกหดตัว ส่วนบนของมดลูกจะบีบ เพราะโลหิตจะถูกขับไปที่บรอดลิกกาเมนต์ (Broad Ligament) พอมดลูกคลายตัวโลหิตก็จะกลับมาเลี้ยงใหม่ ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนเพียงพอ ส่วนแกรค และวู้ดไซด์ (Glad and Woodside. 1977 : 242) กล่าวว่าความทุกข์ทรมานจากการคลอดมีสาเหตุมาจากระบบประสาทส่วนกลาง บริเวณปีกมดลูก มดลูกและปากมดลูกถูกดึงรั้ง และความเจ็บปวดมีผลมาจากแรงกดดันบนมดลูก กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะและลำไส้ใหญ่ จากการถ่างขยายของปากมดลูกและจากการขาดออกซิเจน ทำให้มีการสะสมของเสียในกล้ามเนื้อมดลูกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้เกิดความกังวลและความเครียดด้วย

ดิกเคนสันและชูลฟ์ (Dickensan and Schulf. 1976 : 177) ได้กล่าวถึง สาเหตุของความเจ็บปวดจากการคลอดว่ามีสาเหตุดังนี้ คือ

1. มดลูกขาดเลือดมาเลี้ยง จึงทำให้เซลล์ของมดลูกขาดเลือดมาเลี้ยง ทำให้เกิดการค้างคั่งของของเสียภายในเซลล์ด้วย
2. เกิดมีแรงกดที่ปากมดลูก และมดลูกส่วนกลาง มีการกระจายไปตามวิธีประสาทของกระดูกเซครัม (Sacrum) และกระดูกสันหลังทำให้รู้สึกปวดร้าวไปตามบริเวณหลังและต้นขา
3. เกิดจากการยืดขยายของปากมดลูก เยื่อช่องท้องและช่องคลอดเนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนบน เคี้ยวบีบดันให้ทารกผ่านช่องคลอดออกมาภายนอก

ความเจ็บปวด เป็นอาการสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งพบได้ในทุกระบบของร่างกายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวด อาจทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่งขึ้น หรือเกิดความสิ้นหวังทำลายคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นลงได้ (Collins. 1983 : 63) ความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์จำเพาะเจาะจงและสลับซับซ้อนในทางชีวะ จิต สังคม และวัฒนธรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นที่เป็นอันตราย โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่จะป้องกันอันตรายให้กับตนเอง (Smith and Germain. 1975 : 134) ฉะนั้นประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดไม่สามารถแยกจากกันได้

กลไกการเกิดความเจ็บปวดค่อนข้างสลับซับซ้อน ในปี ค.ศ. 1965 เมลแซค และวอลล์ (Melzack and Wall) ได้เสนอทฤษฎีความเจ็บปวด ชื่อ ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ไว้ว่า เป็นกลไกประตูที่นำไปสู่การส่งผ่านของพลังประสาท Impulse)

นอกจากนี้ ก้านหง จาตุรจินดา และกันถิ่น ๗ (2530 : 108) อธิบายถึงการเจ็บครรภ์ไว้ว่า การเข้าสู่ขั้นตอนของการคลอด จะเริ่มเมื่อมดลูกบีบรัดตัวและทำให้เนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกและช่องคลอดยืดออก พวกเอ็นที่ยึดมดลูกอยู่จะยืดออกและสลายบางอย่าง เช่น แลคเตทและคินิน (Lactate and Kinin) เกิดขึ้นในมดลูก สารเหล่านี้จะเป็นตัวไปกระตุ้นประสาททำให้มีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ความรู้สึกนี้จะถูกนำโดยประสาทนำเข้า (Afferent nerve) จากมดลูกและปากมดลูกซึ่งเป็นใยประสาทรับความรู้สึกของร่างกายที่จะรวมไปกับประสาทของมดลูก แล้วผ่านเข้าไปในเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ ปากมดลูกใกล้กับเส้นเลือดแดงในมดลูก เข้าไปในข่ายประสาทบริเวณท้องน้อย ผ่านไปยังแนวประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nerve) เข้าสู่ไขสันหลังที่ระดับกระดูกทรวงอกที่ 10, 11, 12 ในช่วงท้ายของระยะที่ 1 และที่ 2 ของการคลอด ขณะที่หัวเด็กลงไปในช่องเชิงกราน ความเจ็บปวดจะเกิดจากการขยายตัวของอวัยวะภายในเชิงกรานและผิเย็บความรู้สึกจากช่องคลอด และปากช่องคลอดจะผ่านทางประสาท พูเดิลลัล (Pudendal nerve) และเข้าระบบประสาทกลางทางประสาทเซครัม (Sacrum) ที่ 2, 3 และ 4 เมื่อผ่านเข้าไปในระบบประสาทส่วนกลางแล้วความรู้สึกจะเข้าไปใน โพลัสทีเรีย ฮอร์น (Posterior Horn) ของไขสันหลัง ความรู้สึกนี้จะไปกระตุ้นที่ เรติคิวลา ฟอร์มเมชัน (Reticular formation) และธาลามิคนิวเคลียส (Thalamic Nuclei) แล้วส่งไปตามบริเวณ คอร์เทกซ์ (Cortex) แปรรผล

ออกมาเป็นความเจ็บปวด นอกจากนี้ มารดาจะมีความหวาดกลัวต่อการเจ็บปวดซึ่งได้รับการถ่ายทอดจากญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงไม่ใช่ประสบการณ์ตรงโดยเฉพาะครรภ์แรก และมักจะเป็นความหวาดกลัวต่อการเจ็บครรภ์ว่าจะทำให้เป็นอันตรายได้ ถ้าสามารถเปลี่ยนแนวคิดว่าการเจ็บครรภ์ไม่สัมพันธ์กับอันตรายของการคลอด ก็จะช่วยลดความวิตกกังวล และความหวาดกลัวไปได้และยังช่วยให้มารดาเข้าใจพร้อมที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการคลอดด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับโฮมส์ และมาเจียรา (Holmes and Megiera. 1987 : 330) กล่าวว่า ความเจ็บปวดระหว่างคลอดมีอิทธิพลมาจากวัฒนธรรม และประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับโรงพยาบาล และการบาดเจ็บ คลอดจนประสบการณ์การคลอด และความรู้ที่ได้รับ การให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่มารดามีส่วนเกี่ยวข้องกับการลดความเจ็บปวดระหว่างคลอดได้ มานา บุญคันผล (2519 : 104) ได้อธิบายไว้ว่าการเจ็บครรภ์หรือการหดตัวของมดลูก ไม่ได้หมายความว่า จะมีการคลอดเกิดขึ้นเสมอไป การที่มดลูกมีการหดตัว โดยไม่เจ็บครรภ์ในเดือนหลัง ๆ ก่อนคลอด เรียกว่าบรอกซัน ฮิค (Braxton Hick) มีหน้าที่สำคัญในการเตรียมส่วนคลอดลูกให้บางลงมารดาจะมีการเจ็บครรภ์เล็กน้อยและไม่สม่ำเสมอ อาจจะอยู่หลายชั่วโมงแล้วหยุดไป มักเป็นเวลากลางคืน เรียกว่า การเจ็บเดือนอาจจะค่อย ๆ กลายเป็นการเจ็บจริง บางครั้งบอกไม่ได้ว่าการเจ็บครรภ์จริงเริ่มขึ้น เมื่อในมารดาที่มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถแยกการเจ็บเดือนและการเจ็บจริงได้จะช่วยให้ตัดสินใจมาโรงพยาบาลเพื่อคลอดในช่วงที่เหมาะสม

รวารูธ สุมาวงศ์ (2525 : 259 - 260) ได้กล่าวถึงอาการเจ็บครรภ์ ได้ว่าการเจ็บครรภ์มี 2 ชนิด คือ

1. การเจ็บเดือน เกิดขึ้นได้เสมอในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ ซึ่งมีสาเหตุได้หลายประการ คือ
 - 1.1 จากระบบการย่อยอาหารไม่ปกติ
 - 1.2 จากเด็กดิ้นแรง
 - 1.3 จากการหดตัวของมดลูก ซึ่งเกิดขึ้นได้ตามปกติ ระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเรียกว่า บรอกซัน ฮิค (Braxton Hick) การหดตัวในระยะใกล้คลอดนี้เกิดขึ้นได้ทุก 15 - 20 นาที

การเจ็บเดือน มารดารู้สึกเจ็บทางหน้าท้องและการเจ็บไม่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก ระยะเวลาและความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ไม่สม่ำเสมอ คือ ไม่ดีขึ้นไม่ทวีความรุนแรงขึ้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์เดินไปมามาก อาการเจ็บอาจทุเลาหายไปได้

2. การเจ็บจริง การเจ็บจะเริ่มขึ้นที่บริเวณใกล้บั้นเอวแล้วจึงร้าวมาถึงหน้าท้อง การเจ็บจะเป็นจังหวะในระยะแรก อาจทุก 15 นาที แล้วค่อย ๆ ถิ่นทุก 10 นาที แล้วถิ่นไปเรื่อย ๆ ระยะของการเจ็บปวดก็จะยาวนานขึ้นเป็นลำดับจาก 15 วินาที เป็น 45 - 60 วินาที ในระยะใกล้คลอด ความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อาจบอกว่า มีมูก (Mucous show) หรือ มูกเลือด (Bloody show) ไหลออกมาทางช่องคลอดร่วมด้วย และได้เข้าสู่ระยะคลอดอย่างแน่นอนแล้ว

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง ความแตกต่างระหว่างการเจ็บจริงกับการเจ็บเดือน ในการพยาบาลสูติเวชศาสตร์ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

การเจ็บครรภ์จริง	การเจ็บครรภ์เตือน
1. การเจ็บเกิดขึ้นที่หลังและร้าวไปทางหน้าท้อง 2. การเจ็บเกิดขึ้นเป็นจังหวะสม่ำเสมอ 3. การเจ็บค่อย ๆ เริ่มขึ้น และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไปช่วงพักจะค่อย ๆ หายไป 4. มดลูกหดตัวขณะเจ็บ (ท้องแข็ง) 5. การเจ็บครั้งหนึ่งไม่เกิน 1 นาที 6. มีมูกเลือดร่วมด้วย (Mucous Bloody Show) 7. ปากมดลูกเปิด	1. การเจ็บเกิดทางหน้าท้อง 2. การเจ็บเกิดขึ้นไม่เป็นจังหวะ 3. การเจ็บเกิดขึ้นทันทีและหายไปทันที (เจ็บเป็นพัก ๆ) 4. มดลูกมักไม่หดตัวขณะเจ็บ (ท้องไม่แข็ง) 5. การเจ็บครั้งหนึ่ง อาจนานถึง 3 - 4 นาที 6. ไม่มีมูกเลือด 7. ปากมดลูกไม่เปิด

ภาพประกอบ 2 ความแตกต่างระหว่างการเจ็บครรภ์จริงกับการเจ็บครรภ์เตือน

ที่มา : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การพยาบาลสูติเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : 2533. หน้า 130.

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการคลอด

การคลอดจะดำเนินไปได้ต้องอาศัย องค์ประกอบ 3 ส่วน ดังนี้

1. กำลังหรือแรงผลักดันจากแม่ (Power)
2. ช่องทางคลอด (Passage)
3. สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger)

ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประหนึ่งมีความผิดปกติเกิดขึ้นจะทำให้กลไกของการคลอดยากขึ้น หรือทำให้การคลอดหยุดชะงักได้ (มานา บุญคันผล. 2519 : 91; วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 130; Myles. 1956 : 22; Schult. 1975 : 78)

กำลังหรือแรงผลักดันของมดลูก (Power)

แรงที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก เกิดขึ้นนอกเหนือจากการควบคุมของจิตใจ การหดตัวของมดลูก จะเริ่มขึ้นโดยมีจุดเริ่มต้นขึ้นที่บริเวณส่วนบนของมดลูกตรงรอยที่ระหว่างท้องรังไข่ กับตัวมดลูกและแพร่กระจายลงไปยังส่วนล่าง มดลูกจะหดตัวเป็นระยะ ๆ โดยจะเริ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ ลาดสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงขีดสูงสุดแล้วลดลงอย่างรวดเร็วจนสู่ปกติ คือ เป็นระยะพักและจะเริ่มหดตัวใหม่ ลักษณะการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก แบ่งได้เป็น 3 ระยะ

ระยะแรก (Increment) เป็นระยะที่กล้ามเนื้อมดลูกเริ่มหดตัว

ระยะที่ 2 (Acme) เป็นระยะที่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกเต็มที่

ระยะที่ 3 (Decrement) เป็นระยะที่กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัวสู่สภาวะที่ปกติ

ความถี่ของการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ระยะเวลานานในการหดตัว และความรุนแรงของการหดตัว มีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันความก้าวหน้าของการคลอดได้ โดยในระยะเริ่มแรกของการคลอดกล้ามเนื้อมดลูกจะหดตัวเบา ๆ นานและระยะของการหดตัวแต่ละครั้งจะห่างกัน เมื่อการคลอดก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ มดลูกจะหดตัวถี่ขึ้น แรงขึ้นและหนาขึ้น จนกระทั่งใกล้คลอดมดลูกจะหดตัว ประมาณ 1 นาที (วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 245; Mary Loa Moor. 1978 : 335 - 358)

ช่องทางคลอด (Passage)

ช่องทางคลอดเป็นส่วนที่เด็กต้องคลอดผ่าน ประกอบด้วยส่วนกระดูก (Bone part) และส่วนอ่อน (Soft part) ดังนี้ คือ

1. ส่วนกระดูกหรือส่วนแข็งหรือกระดูกเชิงกราน (Pelvis) เป็นส่วนทางคลอดที่แข็งแรงและยืดขยายได้น้อย เชิงกรานของสตรีมีความแตกต่างกันระหว่าง เชื้อชาติ อายุ สิ่งแวดล้อม

อาชีพ และโรค ลักษณะของเชิงกรานที่ถือว่าปกติในทางสูติศาสตร์ซึ่งจะทำให้การคลอดดำเนินไปอย่างปกติมากที่สุด คือ เชิงกรานแบบโกเนคอยด์ (Gynecoid) ในระยะที่ตั้งครรภ์ข้อต่อและเอ็นที่ยึดกระดูกจะอ่อนนุ่มขึ้น จึงสามารถขยายออกได้ ช่วยทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางขยายส่วนกว้างขึ้นได้บ้าง เพื่อให้หัวเด็กผ่านได้

2. ส่วนอ่อน (Soft part) เป็นทางคลอดส่วนที่ยืดขยายได้ดี ประกอบด้วย ปากมดลูก ช่องคลอด กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน บริเวณปากช่องคลอด และฝีเย็บ ซึ่งอวัยวะเหล่านี้มีการยืดขยายอย่างมาก ปากมดลูกจะถูกดึงให้ยืดขยาย และบางลงและเปิดกว้างขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด คลำหาขอบมดลูกไม่พบ เมื่อหามดลูกเปิดหมดส่วนหน้าของทารกจะถูกดันเคลื่อนผ่านปากมดลูกลงมาในช่องคลอด และดันให้ช่องคลอด ปากช่องคลอด มีการยืดขยายและบางลงเช่นกัน จนกระทั่งทารกคลอดผ่านพ้นออกมาแล้ว อวัยวะต่าง ๆ เหล่านี้ จะหดตัวกลับเข้าที่ดังเดิม (มานา บุญคันผล. 2519 : 95 - 96; วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 143; Moor. 1978 : 37; Holmes and Maglera. 1987 : 286 - 290)

สิ่งที่คลอดออกมา (Passager)

สิ่งที่คลอดออกมา คือตัวเด็ก รวมทั้งรก เยื่อหุ้มเด็กและน้ำคร่ำ ส่วนสำคัญของสิ่งที่คลอดออกมา คือ ตัวเด็กโดยเฉพาะศีรษะของเด็กซึ่งเป็นส่วนที่ใหญ่ที่สุด จึงเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของกลไกการคลอด ในระหว่างคลอดศีรษะของเด็กจะมีการเกยกันเพื่อช่วยให้คลอดง่ายขึ้น นอกจากนี้แรงเบ่งร่วมกับแรงจากการหดตัวของมดลูกช่วยให้เพิ่มกำลังแรงดันบนตัวเด็ก (Fetal axis pressure) แรงดันที่กระจายอยู่ภายในถุงน้ำคร่ำ ทำให้เพิ่มแรงผลักดันในตัวเด็กเคลื่อนผ่านลงมาในช่องเชิงกรานตามกลไกการคลอด (วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 140; Holmes and Maglera. 1987 : 293 - 295)

นอกจากองค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบดังที่กล่าวมาแล้ว การคลอดของมารดาขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของมารดา และคุณภาพของเจ้าหน้าที่ในการดูแลและขณะที่อยู่ระหว่างการเจ็บครรภ์และรอคลอด มารดาย่อมมีความวิตกกังวลและต้องการเพื่อน การปฏิบัติตัวมารดาด้วยความนุ่มนวล ทั้งการตรวจและเฝ้าดูบ่อย ๆ การให้กำลังใจตลอดจนคำอธิบายต่าง ๆ ว่า การคลอดกำลัง

ดำเนินไปด้วยดี และเป็นปกติ มีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของมารดาได้ดียิ่งกว่าการให้ยาาระงับประสาทเสียอีก และก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในศรัทธา ตลอดจนความร่วมมือที่ดีช่วยให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี (วราวุธ สุมาวงศ์. 2525 : 268)

ขั้นตอนในการคลอด (The Stage fo labour)

โดยทั่วไปแล้วการคลอด แบ่งออกเป็น 3 ระยะ แต่บางคนก็ถือว่า 2 ชั่วโมง หลังคลอด เป็นระยะพักฟื้นหรือระยะที่ 4 คือ

1. เป็นระยะที่ปากมดลูกมีการบางและถ่างขยาย
2. เป็นระยะที่เด็กถูกขับออกมาจากโพรงมดลูกจนกระทั่งผ่านออกมาภายนอกทั้งตัว
3. เป็นระยะการคลอดรก
4. เป็นระยะ 2 ชั่วโมง หลังคลอดรกหรือระยะพักฟื้น

(วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 131; Myles. 1981 : 241; Holmes and Maglera. 1987 : 312)

การคลอดระยะที่ 1 เป็นระยะการยืดขยายของปากมดลูก โดยนับจากมีอาการเจ็บครรภ์จริง เมื่อปากมดลูกเริ่มเปิดจนเปิดหมด คือ 10 เซนติเมตร และเป็นช่องที่มดลูกมีการบางตัวและถ่างขยาย กลไกที่ทำให้ปากมดลูกบางและถ่างขยาย คือ

1. การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก
2. ความดันภายในถุงน้ำคร่ำ
3. แรงถ่างดันจากส่วนหน้าของเด็ก

ขณะที่มารดาเจ็บครรภ์ มดลูกจะแบ่งเป็น 2 ตอนคือ มดลูกส่วนบนท่อน้ำที่หดตัวให้เด็กที่อยู่ภายในเคลื่อนที่ลงมาข้างล่าง มดลูกส่วนล่างซึ่งถูกดึงรั้งขึ้นไปในขณะที่มีมดลูกส่วนบนหดตัว ทำให้ปากมดลูกบางขึ้นตามลำดับ พร้อมกับน้ำคร่ำที่อยู่เหนือหัวทารก และมีเยื่อหุ้มทารกหุ้มอยู่ เรียกว่า น้ำทวนหัว (Fore water bag) ซึ่งจะถูกดันลงไปในปากมดลูกเป็นเหมือนลิ่ม ทำให้ปากมดลูกขยายออก ในที่สุดโพรงมดลูก ปากมดลูก และช่องคลอด ก็จะติดต่อกันเป็นท่ออันเดียวจนตลอด เป็นทางให้

ทารกผ่านลงมาได้สะดวก เพื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการถ่างขยายของปากมดลูก และระยะเวลาของการคลอดสามารถแบ่งระยะที่ 1 ของการคลอดได้เป็น 2 ช่วง คือ

1. ระยะแฝง (Latent phase) คือ นับระยะตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริง ไปจนกระทั่งปากมดลูกเปิด 2 - 3 เซนติเมตร แต่การถ่างขยายของปากมดลูกเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยด้วยอัตรา 0.3 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 8.6 ชั่วโมงในการคลอดครั้งแรก และเฉลี่ย 5.3 ชั่วโมงในการคลอดหลังการคลอดตัวของมดลูกจะเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ มารดาจะรู้สึกเจ็บปวดไม่มากนัก

2. ระยะแอคทีฟ (Active phase) นับจากระยะแฝง (Latent phase) ไปจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด การหดตัวของมดลูกจะถี่ นานและรุนแรงขึ้น มารดาจะรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น ระยะนี้ปากมดลูกจะบางจนหมด และถ่างขยายได้เร็วมาก ด้วยอัตราความเร็ว 0.5 - 2 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ย 5.8 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 2.5 ชั่วโมงในครรภ์หลัง (วิลลิตน์ กรวยวิเชียร. 2528 : 92; วราวุธ สุมาวงศ์. 2525 : 142; Moor. 1978 : 351; Holmes and Magiera. 1987 : 312)

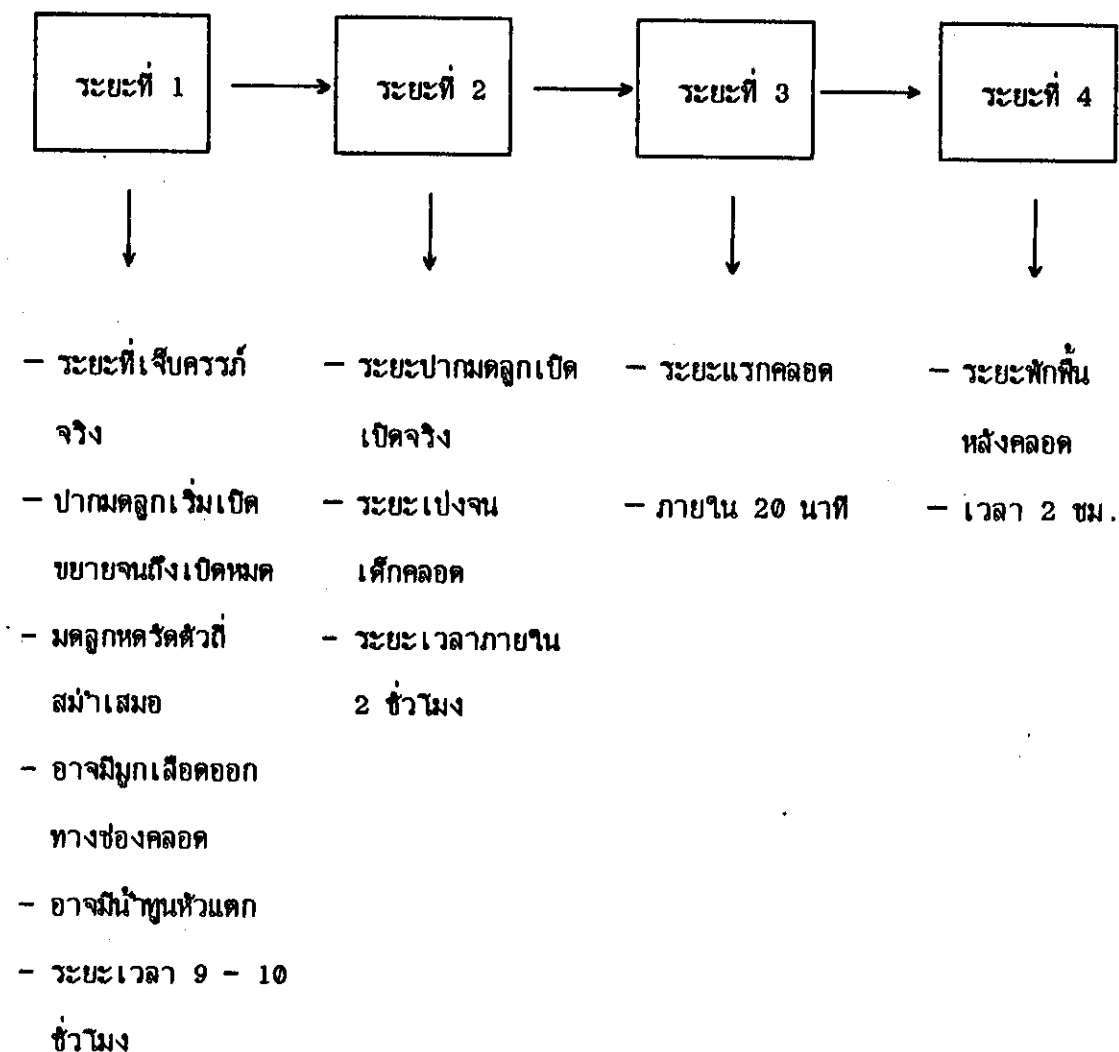
การคลอดระยะที่ 2 เป็นระยะของการเบ่งเริ่มนับตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด จนกระทั่งถึงเวลาที่ทารกคลอดออกมาหมดทั้งตัวระยะนี้มดลูกจะหดตัวแรงและถี่ขึ้น ช่องทางคลอดจะถูกยืดขยาย มีมูกปนเลือดออกมากขึ้น มีการแตกของถุงน้ำคร่ำ ผู้คลอดจะมีความรู้สึกอยากเบ่งขึ้นโดยอัตโนมัติ แรงเบ่งรวมกับการหดตัวของมดลูก จะช่วยขับเด็กให้เคลื่อนผ่านช่องคลอดลงมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งส่วนหน้าของเด็กมาคั่นที่ฝีเย็บให้ยืดขยายและบางลง ผู้ทำคลอดจะช่วยโดยการตัดฝีเย็บ เพื่อให้ช่องทางคลอดสะดวกขึ้น และป้องกันการฉีกขาดของแผลฝีเย็บ ส่วนหน้าของเด็กจะหลุดผ่านปากช่องคลอด และตามด้วยอวัยวะอื่น ๆ เมื่ออวัยวะทุกส่วนของเด็กพ้นออกมาจากลำตัวของแม่ก็เป็นอันสิ้นสุด ระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งไม่ควรจะเกิน 2 ชั่วโมงในครรภ์แรกและไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงในครรภ์หลัง (วิลลิตน์ กรวยวิเชียร. 2525 : 93, Holmes and Magiera. 1987 : 322 - 325)

การคลอดระยะที่ 3 เป็นระยะรกคลอด นับตั้งแต่ภายหลังเด็กคลอดออกมา คือภายหลังที่ทารกคลอดแล้ว มดลูกจะหดตัวเสีกลงอยู่ที่ระดับสะดือ และหดตัวเป็นพัก ๆ รกเริ่มลอกตัวจากมดลูก เมื่อมดลูกหดตัวอีก 2 - 3 ครั้ง รกก็จะลอกตัวหมด ผู้คลอดอาจจะเบ่ง หรือผู้ทำคลอดอาจจะบีบ

มดลูกเพื่อให้รกคลอดออกมา การคลอดระยะที่ 3 ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง (วิลลาร์สัน กรวยวิเชียร. 2525 : 93; วราวุธ สุมาวงศ์. 2525 : 201; Holmes and Maglera. 1987 : 325)

การคลอดระยะที่ 4 เป็นระยะพักฟื้น เริ่มเมื่อการคลอดเสร็จสิ้นลง ภายหลังที่รกคลอดเรียบร้อยแล้ว มดลูกหดตัวแข็งเป็นก้อนกลมอยู่เหนือหัวเหน่า ประมาณ 12 เซนติเมตร ทำให้เลือดหยุด เพราะเลือดคืบตัน เลือดที่ออกในการคลอด ไม่เกิน 500 มิลลิลิตร การคลอดระยะที่ 4 นี้ใช้เวลา 1 ชั่วโมงหลังคลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง (วราวุธ สุมาวงศ์. 2525 : 140; Holmes and Maglera. 1987 : 312, 326)

จากแนวความคิดดังกล่าว สรุปได้ว่าการคลอด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เพื่อที่จะบังคับเด็ก รก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก ภายหลังที่ตั้งครรภ์ได้ 28 สัปดาห์ ซึ่งสรุปขั้นตอนและระยะเวลาคลอดไว้ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 สรุปขั้นตอนการคลอดครรภ์แรก

ที่มา : มานา บุญคันผล. สูติศาสตร์หัตถการ. กรุงเทพฯ : 479.

การคลอดที่ใช้เวลานาน (Prolonged Labour)

การคลอดที่ใช้เวลานานกว่าปกติ เกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แต่ประการสำคัญ คือการคลอดยาก (Dystocia) หมายถึง การคลอดที่ไม่ดำเนินไปตามปกติอันมีสาเหตุเนื่องมาจากองค์ประกอบอันหนึ่งอันใดของกลไกการคลอดดำเนินไปอย่างช้า ใช้เวลาในการคลอดนานผิดปกติ และจะสิ้นสุดลงด้วยการคลอดอย่างผิดปกติ (Abnormal labour) หรืออาจจะไม่สามารถคลอด

เองได้ ต้องใช้สูตรศาสตร์หัดการช่วยคลอด ซึ่งมีผลเสีย คือ ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดา และ
 เด็กได้ มักจะมีการ อาการแสดงของการคลอดยาก (วรารุณ สุมาวงศ์. 2533 : 381 -
 383)

อาการและอาการแสดงของการคลอดยาก มีดังนี้ คือ

1. แม่ร้องครวญคราง กระสับกระส่าย มีอาการของการขาดน้ำ (Distress dehydration)
2. ผนังน้ำแตกก่อนเข้าสู่ระยะคลอด หรือในระยะเริ่มของการคลอด
3. การคลอดไม่คืบหน้า หรือช้ากว่าปกติ ทั้งในระยะที่หนึ่งและในระยะที่สอง
4. ปากมดลูกบวม (Incarcerated cervix)
5. หนังหุ้มกระโหลกศีรษะเด็กจะบาง (Caput succedaneum)
6. ส่วนหน้าของเด็กไม่มีการเคลื่อนต่ำ
7. มีอาการของเด็กขาดออกซิเจน

อันตรายที่จะเกิดต่อเด็ก มีดังนี้

1. ขาดออกซิเจน ซึ่งมีสาเหตุหลายประการ และทุกสาเหตุอาจส่งเสริมซึ่งกันและกันได้

1.1 การคลอดที่ใช้เวลานานมดลูกที่หดตัวมากครั้งทำให้เด็กขาดออกซิเจนตามจำนวนครั้งของการหดตัว การคลอดที่ยาวนานจะมีอันตรายต่อเด็กได้มากยิ่งขึ้นตามลำดับ

1.2 น้ำคร่ำน้อย จากการที่ถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด ซึ่งพบได้เป็นส่วนใหญ่ ปริมาณน้ำคร่ำเหลือน้อยเกินไป ทำให้ช่องทางคลอดแห้ง คลอดยากและยังเป็นเหตุชักนำให้มดลูกหดตัวผิดปกติได้ก็ด้วย

1.3 สายสะดือโผล่ อาจเกิดร่วมกับภาวะนี้ได้ง่ายกว่าคลอดทั่วไป

2. อันตรายต่อเด็กจากการคลอด เนื่องจากการคลอดจะสิ้นสุดลงในลักษณะผิดปกติ และโดยการช่วยเหลือ ดังนั้น เด็กจึงอาจได้รับอันตรายจากหัตถการต่าง ๆ

3. ภาวะเลือดออกในสมอง พยาธิสภาพนี้เกิดได้มากขึ้นในรายที่คลอดยาก หรือใช้เครื่องมือช่วย หรือแม้แต่วะการขาดออกซิเจนอยู่นาน ๆ ก็เป็นเหตุให้เกิดพยาธิสภาพนี้เองได้เช่นกัน

ด้วยเหตุดังกล่าว การคลอดที่ใช้เวลานาน จึงทำให้เด็กที่เกิดออกมา อาจเกิดมาในลักษณะ ตายคลอด (Stillbirth) หรือคลอดออกมาในลักษณะที่ไม่สมบูรณ์ และตายไป (Neonatal death) หรือมีความพิการทางสมองต่อไปอย่างถาวร (Cerebral palsy) หรือมีการเติบโตและพัฒนาทาง ด้านจิตใจไม่เป็นปกติ (Mental retardation) และส่วนใหญ่มักมีอาการดีซ่าน (Neonatal jaundice) รุนแรงกว่าปกติอันมีผลมาจากการขาดออกซิเจนเสมอ (วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 382)

อันตรายที่จะเกิดต่อมารดา

1. การคลอดที่ใช้เวลานาน (Prolonged labour) มีผลทำให้มารดาอ่อนเพลีย ขาดอาหารและน้ำ คุณภาพของน้ำนมลดลงเสียไป มารดามักจะท้องอืดเพราะขาดน้ำหล่อเลี้ยง
2. การติดเชื้อระหว่างคลอด (Infection) ซึ่งเข้าไปโดยเชื้อผ่านลูกกลามขึ้นไป จากช่องคลอดหรือจากการตรวจภายในบ่อยครั้ง หรือจากการช่วยเหลือการคลอดด้วยวิธีต่าง ๆ
3. ช็อก (Shock) เพราะการเสียเลือด จากการฉีกขาดของทางคลอด ซึ่งอาจมี ได้มากขึ้นจากการช่วยเหลือการคลอด หรือจากการขาดน้ำ หรือสูญเสียของร่างกายผิดปกติหรือจากการ คิดเชื่อ
4. มีการทะลุของช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะ หรือกับทวารหนัก (Fistula) ส่วนใหญ่เป็นผนังด้านหน้ากับกระเพาะปัสสาวะ (Vesico - Vaginal fistula) หัวเด็กลงมา กดที่ด้านหลังบริเวณรอยต่อกระดูกหัวเหน่าเป็นเวลานาน ทำให้เนื้อตายสุดท้ายทะลุต่อกัน ปัจจุบัน ไม่ค่อยพบภาวะนี้ จะเกิดขึ้น สาเหตุมักจะจากการช่วยเหลือการคลอดด้วยเครื่องมือมาก (วราวุธ สุมาวงศ์. 2533 : 232)

แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความพร้อม (Readiness) คือ ความเต็มใจ ต้องการและสามารถเข้ากระทำการงาน ต่าง ๆ ได้ ความพร้อมจะมีมากขึ้นอยู่กับระดับวุฒิภาวะของผู้เรียน ประสบการณ์ สติปัญญา และ อารมณ์ (Good. 1954 : 472) ส่วนแมคเคซี (Kedhne. 1966 : 1500) ให้ความสำคัญ

ของความพร้อมไว้ว่าเป็นสถานการณ์หรือคุณสมบัติของผู้กระทำที่มีความกระตือรือร้น ความตั้งใจ มีความคล่องตัว และกระทำการต่าง ๆ อย่างไว่องไว

จึงสรุปได้ว่า ความพร้อม คือ ลักษณะที่บุคคลมีความคล่องตัวและเต็มใจที่กระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ

ดังนั้น ความพร้อมในการคลอด จึงหมายถึง ความพร้อมเบื้องต้นของมารดาที่จะรับรู้และเต็มใจที่จะเผชิญภาวะคลอดได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ อันจะเป็นผลให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ซึ่งจำเป็นต้องจัดประสบการณ์ที่ดีเหมาะสมแก่มารดาเพื่อให้ความพร้อมในการคลอด ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด และการปฏิบัติตัวในการคลอด

ความพร้อมด้านการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอด

มารดามีความรู้เรื่อง การเจ็บเดือน การเจ็บจริง การเตรียมตัวคลอด เช่น การทำความสะอาด และโกนขนอวัยวะเพศ การสวนอุจจาระและการตรวจปากมดลูก การหายใจควบคุมความเจ็บปวด การแบ่งที่ถูกต้อง ตลอดจนทราบวัตถุประสงค์ของการให้ความร่วมมือในการคลอดระยะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดา และทารก

ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด

มารดามีความเข้าใจและมั่นใจ พร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวคลอด เช่น การทำความสะอาดและโกนขนอวัยวะเพศ การสวนอุจจาระและการตรวจปากมดลูก การหายใจควบคุมความเจ็บปวด การแบ่งคลอดได้ถูกต้อง และแบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้ว ตลอดจนการจัดท่าคลอดและการเฝ้าผล

ความพร้อมเมื่อแรกเข้าโรงพยาบาลและเตรียมคลอด

มารดาที่มีความพร้อมในช่วงนี้ จะมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บจริงและสามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลได้ในเวลาที่เหมาะสมกล่าวคือ มาโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์สม่ำเสมอ หรือมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีน้ำเดิน หรือเจ้าหน้าที่ห้องคลอดตรวจพบว่าปากมดลูกเริ่มเปิดแล้ว

นั่นเอง เมื่อมารดาเข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์จริง เจ้าหน้าที่ห้องคลอดจะรับมารดาเข้านอนโรงพยาบาล เพื่อสังเกตความก้าวหน้าของการคลอดต่อไป ซึ่งมารดาทุกคนต้องได้รับการเตรียมตัวก่อนคลอดเสมอ เช่น การสวนอุจจาระ การโกนขนอวัยวะเพศและการตรวจปากมดลูก ฯลฯ มารดาที่มีความพร้อมย่อมเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเตรียมตัวก่อนคลอด และให้ความร่วมมือด้วยดี

ความพร้อมในระบวคลอด

มารดาที่เข้าสู่ระยะการเจ็บครรภ์จริง เมื่อได้รับการเตรียมตัวคลอดเรียบร้อยแล้ว เจ้าหน้าที่จะพาไปที่ห้องคลอด เพื่อสังเกตความก้าวหน้าของการเจ็บครรภ์และการคลอด ซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญมาก ถ้ามารดามีความรู้ความเข้าใจตลอดจนปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจะทำให้มารดาเข้าสู่การคลอดด้วยความปลอดภัย มาตรา บุญถิ่นผล (2519 : 107) กล่าวว่า ผู้คลอดมีความรู้สึกเจ็บครรภ์ต่าง ๆ กัน บางคนทนเจ็บอย่างเจ็บ ๆ ผู้ที่กลัวมากอาจร้องเอะอะให้ช่วยตั้งแต่ในระยะแรกด้วยความกลัว อาจจะทำให้การคลอดปกติกลายเป็นคลอดผิดปกติได้ ริด (Read) สรุปว่าการคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ส่วนความวิตกกังวลนั้นเป็นผลมาจากความไม่รู้ และไม่เข้าใจนั่นเอง ถ้ามารดามีความรู้ความเข้าใจแล้ว ย่อมมีความพร้อมที่จะเผชิญภาวะคลอดได้อย่างมั่นใจ (Holmes and Magiera. 1987 :271; citing Read. n.d.)

การรอลอด เป็นช่วงที่มดลูกมีการหดตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และมีการขยายของปากมดลูกร่วมด้วย การหดตัวของมดลูกจะต้องใช้พลังงานมาก มารดาจะมีอาการเจ็บปวดและอ่อนเพลีย แต่ในการคลอดที่ดำเนินไปตามปกติมารดาและทารกจะไม่มีอาการใด ๆ เมื่อมดลูกมีการหดตัวแต่ละครั้ง การไหลเวียนของเลือดไปยังรกจะถูกปิดกั้น ทารกในครรภ์จะเกิดภาวะขาดออกซิเจนชั่วคราว ซึ่งทารกก็จะปรับตัวได้อันตรายต่อทารกจึงไม่มี (กำแหง จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ . 2530 : 252)

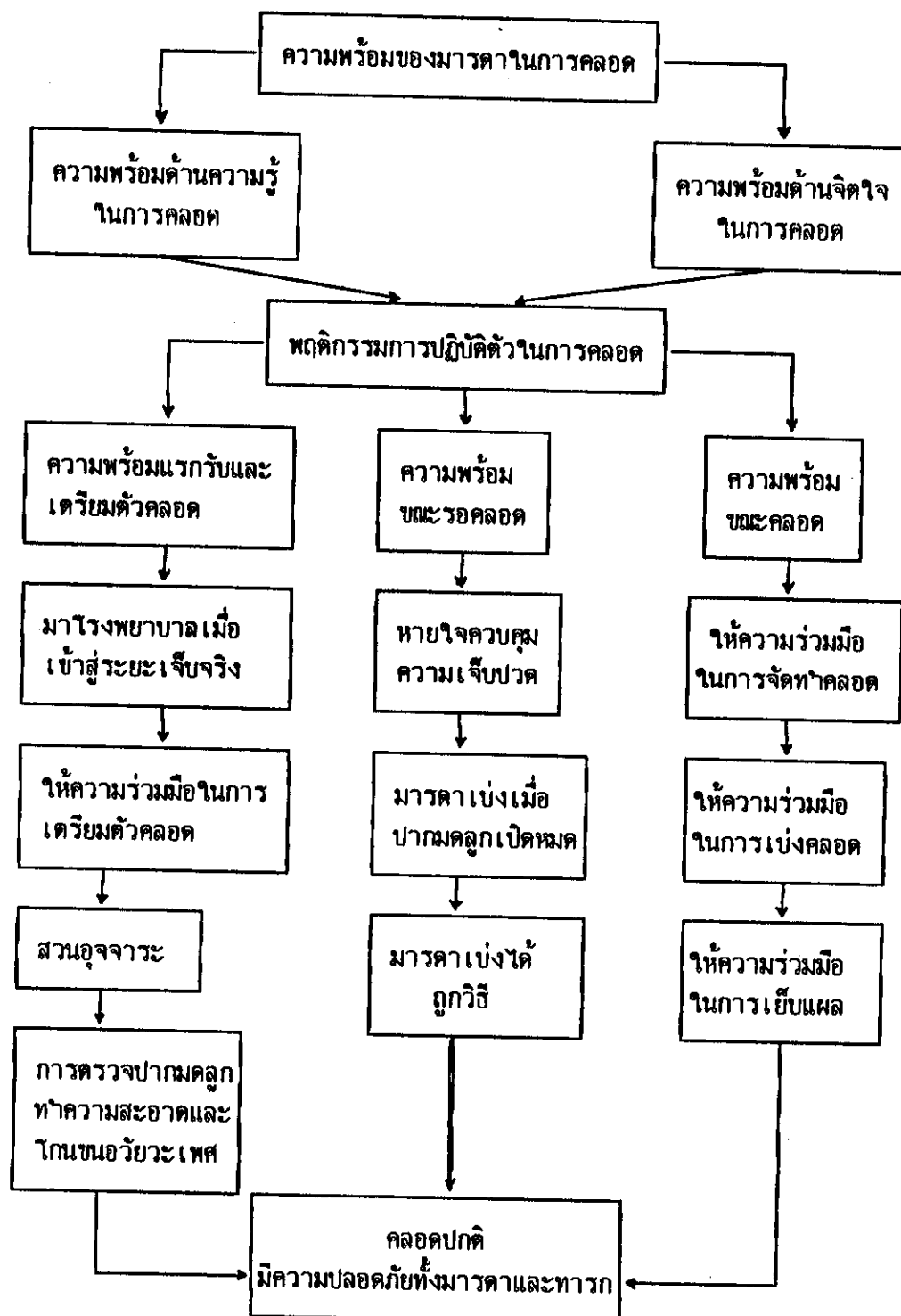
มารดาที่มีความพร้อมในระบวคลอด จะมีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์จริงเข้าใจเปลี่ยนแปลงของร่างกายตลอดจนเข้าใจวัตถุประสงค์และให้ความร่วมมือในการพยาบาลสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้โดยการใช้เทคนิคการหายใจ จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน จากสาเหตุที่ป้องกันได้ ทั้งต่อมารดาและทารกเช่น การเจ็บครรภ์เนิ่นนานมารดาอ่อนเพลียและภาวะกันตรรกในทารกตลอดจนไม่นำไปสู่การให้สูติศาสตร์หัดการเพื่อการป้องกัน

ความพร้อมขณะคลอด

มารดาที่มีความพร้อมในขณะคลอด นับเป็นมารดาที่มีความรู้ความเข้าใจในการคลอด สามารถให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการคลอดระยะที่ 2 หรือระยะเบ่ง ซึ่งเป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงตัวเด็กคลอดออกมา เมื่อองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างของการคลอด ได้แก่ แรงดัน ช่องทางคลอดและสิ่งที่คลอดออกมา มีความสมดุลกัน และการคลอดดำเนินมาถึง ระยะที่ 2 แล้ว จะทำให้กลไกการคลอดเกิดขึ้น วรารุช สุมาวงศ์ (2525 : 299) กล่าวว่า สิ่งสำคัญมากของการคลอดระยะที่ 2 ก็คือ การเบ่ง ถ้าหากแรงเบ่งไม่พอหรือไม่ดีแล้ว การคลอดปกติจะเป็นไปได้ยาก และล่าช้า เสมอ หรือเป็นไปไม่ได้ จนต้องช่วยเหลือด้วยวิธีอื่น เช่น การใช้เข็มหรือเครื่องดูดสุญญากาศ เป็นต้น ซึ่งเป็นการเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะขึ้นเด็กออกมา เพราะสามารถเพิ่มแรงบีบคั้นภายในโพรงมดลูกให้มากขึ้นกว่าในการคลอดระยะที่ 1 ถึง 3 เท่า ยิ่งใกล้เวลาเด็กคลอดเท่าใดแรงเบ่งยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเท่านั้น การเบ่งเป็นสิ่งสำคัญ ถ้ามารดาเบ่งก่อนกำหนด หรือเบ่งเมื่อปากมดลูกยังไม่เปิด หมด จะทำให้ปากมดลูกบวมซึ่งจะขัดขวางการเคลื่อนตัวของหัวเด็ก การคลอดจึงดำเนินต่อไปไม่ได้ คราวใดที่ปากมดลูกบวมนี้ ยิ่งขวางทางคลอดอยู่ ภาวะปากมดลูกบวมนี้ สามารถป้องกันได้ โดยแนะนำให้มารดาเบ่งตามเวลาที่ควร คือ เบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมดและวัดพื่นหัวเด็กแล้ว ซึ่งพยาบาลหรือผดุงครรภ์ประจำห้องคลอดจะตรวจดูความก้าวหน้าของการเปิดขยายของปากมดลูกเป็นระยะ ๆ

จินตนา บ้านแก่ง และสุปราณี ยัทธิเสรี (2523 : 115 - 116) อธิบายไว้ว่า ปกติจะแนะนำให้มารดาเริ่มเบ่ง เมื่อปากมดลูกเปิดหมดหัวเด็กลงมาถึงพื้นเชิงกรานแล้ว และถ้าจะให้การเบ่งมีประสิทธิภาพดี ควรจะเบ่งร่วมกับแรงดันบนตัวเด็ก คือ เบ่งขณะมดลูกมีการหดตัวจึงจะทำให้หัวเด็กมีการเคลื่อนตัวลงมาดีขึ้น และสามารถผ่านแรงต้านของฝีเย็บออกมาได้ สำหรับวิธีเบ่งที่ถูกต้องแนะนำให้มารดา คือ การเบ่งที่ทำให้เกิดแรงเบ่งมากที่สุด โดยให้มารดาเอามือยึดหัวเตียงไว้ เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้สูดหายใจเข้าให้เต็มที่ แล้วกลั้นหายใจอัดก้างแล้วเบ่งลงข้างล่างให้เต็มที่และไม่ควรขยับเขยื้อนไปมา อาจให้มารดายกหัว งอตัวขึ้นมาจนคางจรดหน้าอกขณะเบ่งร่วมด้วย เพราะจะช่วยเพิ่มกำลังของแรงเบ่งให้มากขึ้น ขณะเบ่งไม่ควรเปล่งเสียงออกมา เพราะจะทำให้กำลังของแรงเบ่งลดน้อยลงไปการเบ่งให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเบ่งซ้ำอีก ถ้ามดลูกยังมีการหดตัวแข็งอยู่

ดังนั้น มารดาที่มีความพร้อมในขณะคลอดย่อมสามารถแบ่งได้ในเวลาที่เหมาะสม คือเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้ว และสามารถแบ่งได้ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 กรอบแนวความคิดเรื่องความร่วมมือของมารดาในการคลอด
 ที่มา : จุฬารัตน์ ตรีโยธน์. ประสิทธิผลโครงการสุศึกษาเพื่อให้ความร่วมมือในการคลอด
 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. 2526 : หน้า 86.

แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา

สุขศึกษา (Health Education) คือ กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติอันเป็นเหตุให้บุคคล และชุมชนมีสุขภาพดี (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 2) ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2522 : 379) อธิบายว่า สุขศึกษา เป็น กระบวนการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแบบพลวัตร และเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งมีผลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัว เกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง

สรุปได้ว่า สุขศึกษา เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติอันเป็นผลให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี

ดังนั้น จึงนิยามวิธีการสุขศึกษา เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพดังกล่าวของ พัทธน์ สุจางค์ (2522 : 43) ว่าในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพนั้นทั่วโลกนิยามใช้กันอยู่ 3 วิธี คือ

1. วิธีทางกฎหมาย (Regulatory Approach)
2. วิธีทางให้บริการด้านสุขภาพ (Health Service)
3. วิธีการทางสุขศึกษา (Education Approach)

วิธีการทางสุขศึกษา จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้นั้น จะต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติกันอย่างจริงจัง จอห์นสัน (สุริย์ จันทร์โมลี. 2528 : 6; อ้างอิงมาจาก Johnson. n.d.) กล่าวว่า สิ่งที่น่าสนใจอย่างหนึ่ง คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต่างก็ตระหนักดีว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีโอกาสในการให้สุขศึกษาที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป แต่ก็กลับเป็นสิ่งที่ถูกละเลยมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ เบสสัน (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2525 : 656; อ้างอิงมาจาก Basson. n.d.) ว่าเจ้าหน้าที่ละเลยต่อการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยก็เท่ากับเขาละเลยต่อการรักษาพยาบาลอย่างมากนั่นเอง เพราะเชื่อว่าการศึกษานี้จะช่วยให้ประหยัดเวลา สุริย์ จันทร์โมลี (2528 : 6 - 7) เน้นว่าโลกของโรงพยาบาล (World of Hospital) และโลกของสุขศึกษา

(World of Health Education) ไม่ควรจะแยกออกจากกัน งานสุขภาพ ไม่แยกจากงานด้าน การศึกษาสาธารณสุขแต่จะเป็นคนหลักที่จะช่วยเสริมงานแต่ละสาขาให้มีความเข้มแข็ง คงทน ถาวร และประสบความสำเร็จ

สำหรับการคลอตก็น่าสนใจยิ่งกว่าวิธีการทางสุขภาพ เพื่อยุติการตามีความรู้ และเผชิญภาวะคลอตกได้อย่างมั่นใจ และปลอดภัยทั้งมารดา และทารก ไมล์ส (Myles. 1981 : 96) กล่าวว่า ผอ.ควรจัดประสบการณ์การเรียนรู้พิเศษ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยใช้การสอนและการรู้จัก อาจจัดเป็นโครงการ เพื่อเตรียมการเป็นมารดาที่ดี ส่วนโฮล์ม และมาเจียรา (Holmes and Magiera. 1987 : 266 - 270) ให้ข้อเสนอแนะว่าการให้ สุขศึกษาเพื่อเตรียมมารดาในการคลอดนั้นจะต้องคำนึงถึงความพร้อมของมารดาที่จะเรียน ความรู้ พื้นฐานของมารดา ความจำเป็นที่จะต้องเรียน ความรู้ที่มารดาควรจะได้รับ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการคลอด ทัศนคติ และความกลัวของมารดาคลอดจนแหล่งความรู้ที่มารดาจะแสวงหาได้นอกจากนี้แล้ว ผู้สอนควรสร้างความศรัทธาเชื่อถือ มีการรู้จัก และให้ความสนใจต่อผู้เรียนในการเตรียมมารดา เพื่อคลอดนั้น ควรจะสอนในระยะไตรมาสที่ 2 - 3 หรือช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เนื้อเรื่องที่ สอนควรจะเป็นเรื่องของกลไกการคลอดเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้มารดารู้สึกคลายวิตกกังวล เช่น การ มือออกกำลังกาย และการฝึกหายใจควบคุมความเจ็บปวด

ผู้นำในการเตรียมมารดาก่อนคลอด 2 ท่าน คือ แกรนท์ลีย์ คีค รีด และเฟอร์ดินานด์ ลามาซ (Holmes and Magiera. 1987 : 271; citing Grantly Deck Read. 1953 : and Ferdinand Lamaze. 1951) รีด (Read) เป็นสูติแพทย์ชาวอังกฤษเชื่อว่า การคลอดเป็น กระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ส่วนความกลัว ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากความไม่รู้ ความ ไม่เข้าใจ ถ้ามารดามีความรู้ ความเข้าใจ ย่อมลดความกลัว ความวิตกกังวล และทำให้การคลอด ดำเนินไปได้ตามธรรมชาติ โดยไม่จำเป็นต้องให้ยาแก้ปวด แนวคิดของรีด เป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางแพร่หลาย จนกระทั่ง ลามาซ ซึ่งเป็นแพทย์ของฝรั่งเศส แนะนำการลดความเจ็บปวดจากการคลอด โดยใช้วิธีการสะกดจิต (Psychoprophylactic Method) ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดนี้ ในการประชุม ที่รัสเซีย แต่ยังไม่แพร่หลายนัก จนกระทั่งเขานำมาเผยแพร่ที่ฝรั่งเศส และมีผู้ปฏิบัติได้ผลดี และเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง

รีด และลามาช (Read and Lamaze) มีแนวคิดในการให้สูดศึกษา ก่อนคลอดร่วมกับการ ผูกอกกำบังกาย การหายใจควบคุมความเจ็บปวด และการผ่อนคลาย ไม่ได้รวมการให้สามีเข้ามา มีส่วนร่วมในห้องคลอดด้วย ดังนั้น ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดทั้งแบบวิธีของรีด และแบบวิธีของ ลามาช ให้มีความพร้อมในการคลอดเป็นสิ่งที่มิใช่ประโยชน์มาก ซึ่งจะทำให้มารดา มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีในการคลอดอย่างมั่นใจ และมีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

การเตรียมเพื่อการคลอดโดยวิธีของรีด (Read's Method)

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยวิธีของ รีด (Read's Method or Read's Natural Childbirth; อ้างโดย ชังคณา นวลยง. 2532 : 32 - 36) เมื่อปลายศตวรรษที่ 19 มีการค้นพบยาสลบ และต่อมาในศตวรรษที่ 20 มีการใช้ยาสลบในการระงับความเจ็บปวด และความ ไม่สุขสบายต่าง ๆ ในการคลอด นายแพทย์รีด ชาวอังกฤษ พบว่ามีผู้คลอดบางรายปฏิเสธการให้ยา ระงับความรู้สึก (Anaesthesia) เมื่อซักถามได้รับคำตอบว่าเขาไม่รู้สึกเจ็บปวดและไม่จำเป็นต้อง ให้ยาระงับความรู้สึก รีดมีความสนใจมากได้พยายามศึกษา ในปี ค.ศ. 1930 จึงสรุป และเสนอแนะ ว่า การคลอดปกติเป็นประสบการณ์ที่สวຍงามน่าพึงพอใจ ไม่ใช่สิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่สิ่งที่ ทำให้เกิดความเจ็บปวด คือ ความกลัว และความวิตกกังวล และสิ่งที่ร่างกายตอบสนองความวิตก กังวล คือ ความเครียดของกล้ามเนื้อบริเวณปากมดลูก มดลูกส่วนล่างจึงเป็นแรงดันทำให้ปากมดลูก ปิดขยายช้า และเกิดความเจ็บปวดเมื่อมดลูกหดตัว รีดเชื่อว่า การขจัด หรือทนต่อความกลัว และความเครียดด้วยการสร้างทัศนคติที่ดี และมีสมาธิมั่นคง รวมทั้งความสามารถในการผ่อนคลายจะทำให้ การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ ปราศจากความเจ็บปวด เพื่อขจัดความกลัว และลดความเครียด รีด ได้แนะนำหลักปฏิบัติไว้ ดังนี้

1. การสอนให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องสรีรวิทยาของการคลอด
2. การออกกำบังบริหารร่างกายและผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด
3. การฝึกออกกำบังเพื่อเพิ่มความแข็งแรงทนทานให้แก่กล้ามเนื้อ ซึ่งจะเป็นประโยชน์

อย่างมากในการคลอด

วิธีปฏิบัติ

1. ให้ความรู้แก่ผู้ฝึกปฏิบัติในระยะตั้งครก

- 1.1 ให้ความรู้เรื่องของอาหาร เสื้อผ้า สุขวิทยาส่วนบุคคล รวมถึงการดูแลทำความสะอาดเต้าคม หัวนม และการขับถ่าย
- 1.2 ให้ความรู้เรื่องกลไกการป้อนนม และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ รวมทั้งลักษณะของกล้ามเนื้อหลอด และสภาพของมดลูกขณะตั้งครก
- 1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับกลไกการคลอด ซึ่งจะรวมถึงการเจ็บครรภ์เตือนเจ็บครรภ์จริงและกลไกการขับดันทารกออกจากโพรงมดลูก
- 1.4 ให้ผู้ป่วยทราบในหลักการของความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวดได้ การคลอดจะเกิดขึ้นตามธรรมชาติโดยความเจ็บปวดน้อยที่สุด

2. การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- 2.1 นอนราบ โดยใช้หมอนรองบริเวณศีรษะ ไหล่ และข้อพับเข่า อาจเพิ่มโดยรองบริเวณข้อศอกถึงฝ่ามือด้วยก็ได้
- 2.2 อาจให้ผู้ปฏิบัตินอนตะแคงข้างอเข่าบนขึ้นเล็กน้อย Sim's position สอดหมอนไว้บริเวณศีรษะ ไหล่ และรองบริเวณเข่าทั้งสองข้าง ซึ่งทำนี้สามารถใช้ได้ตั้งในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
- 2.3 ควบคุมการหดตัวของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย โดยใช้ข้อนิ้วจากจิตใจ
- 2.4 เริ่มเกร็งกล้ามเนื้อที่ละจุดและผ่อนคลายตามไปทีละส่วนจากศีรษะไปจนถึงปลายเท้า จนผ่อนคลายตลอดทั้งตัว
- 2.5 ผู้ปฏิบัติจะรู้สึกผ่อนคลาย สบายขึ้นโดยไม่รู้สึกง่วงนอน
- 2.6 เมื่อฝึกเสร็จให้ลุกขึ้น ช้า ๆ โดยใช้มือยันพื้นรับน้ำหนักตัวการลุกขึ้นเร็ว ๆ อาจทำให้มีอาการหน้ามืด หรือเวียนได้

3. การใช้เทคนิคหายใจ

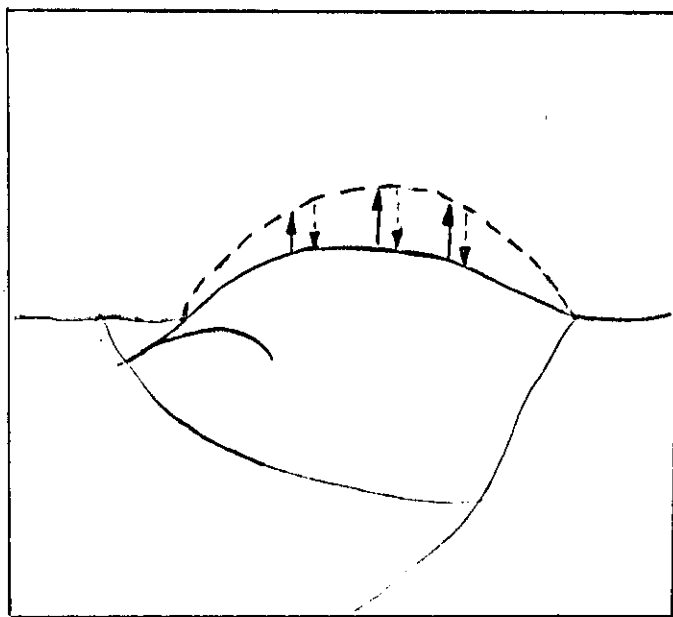
เทคนิคการหายใจของ ริด (Read) จะแตกต่างออกไปจากของ ลามาซ (Lamaze) อาจจะเรียกว่าเป็นเทคนิคการผ่อนคลายระดับที่ 2 หรือเสริมการผ่อนคลายเทคนิคการ

หายใจได้ให้ความสำคัญไปที่การหายใจเข้าออก โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ผู้คลอดจะถูกสอนให้เบนความสนใจไปที่การหายใจเข้าออก โดยการยกกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลมขึ้นมาเพื่อทำให้มดลูกมีที่ว่างและหดตัวได้สะดวกขึ้น ทั้งยังเป็นการคลายแรงกดจากผนังหน้าท้องต่อมดลูก ทำให้บรรเทาอาการเจ็บปวดเมื่อมดลูกหดตัว นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มปริมาณเลือดไหลเวียนให้กับมดลูกด้วยการฝึกหายใจ มี 3 ระดับ คือ

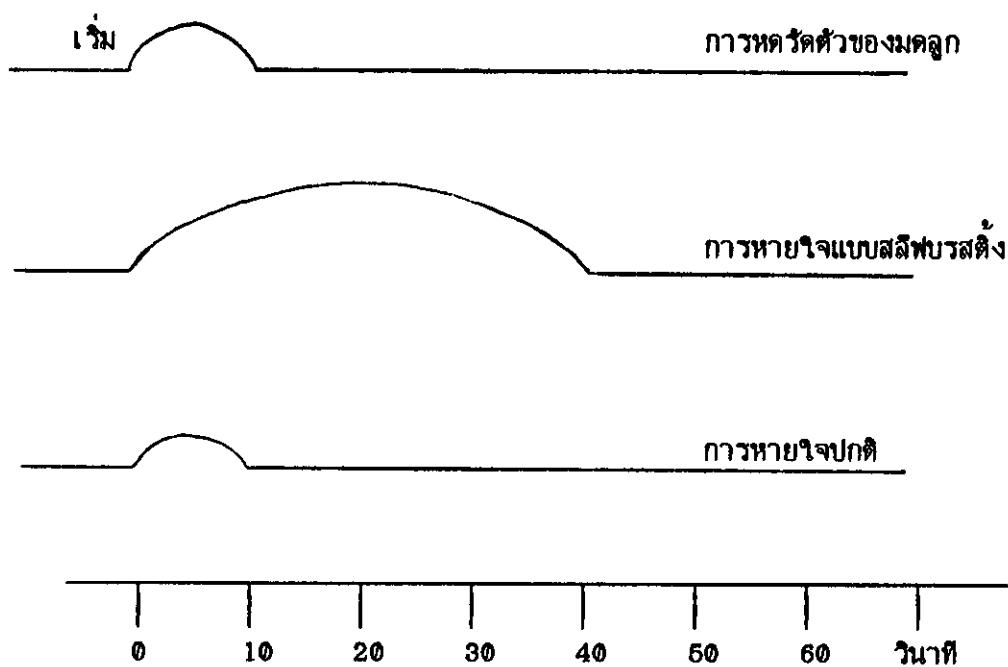
3.1 สลับวิสดัง (Sleep breathing)

- ผู้คลอดนอนหงายหรือนอนศีรษะ สูงประมาณ 45 องศา หายใจเข้าให้ช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ ค่อย ๆ สูดลมหายใจเข้าไป ให้มากที่สุดมองที่บริเวณท้องจะเห็นท้องโป่งขึ้นมา
- หายใจออกช้า ๆ จะเห็นท้องค่อย ๆ กลับเข้าสู่ที่เดิม
- ทำเช่นนี้ครั้งละ 20 วินาที โดยพยายามใช้เวลา 10 วินาที สำหรับการหายใจเข้าและใช้เวลาอีก 10 วินาที สำหรับการหายใจออกสำหรับสัปดาห์แรกของการฝึก
- ค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาของการหายใจขึ้นทุกครั้งฝึก หรือทุกสัปดาห์ที่ฝึก จนสามารถควบคุมให้หายใจลักษณะนี้ได้ถึง 60 วินาที

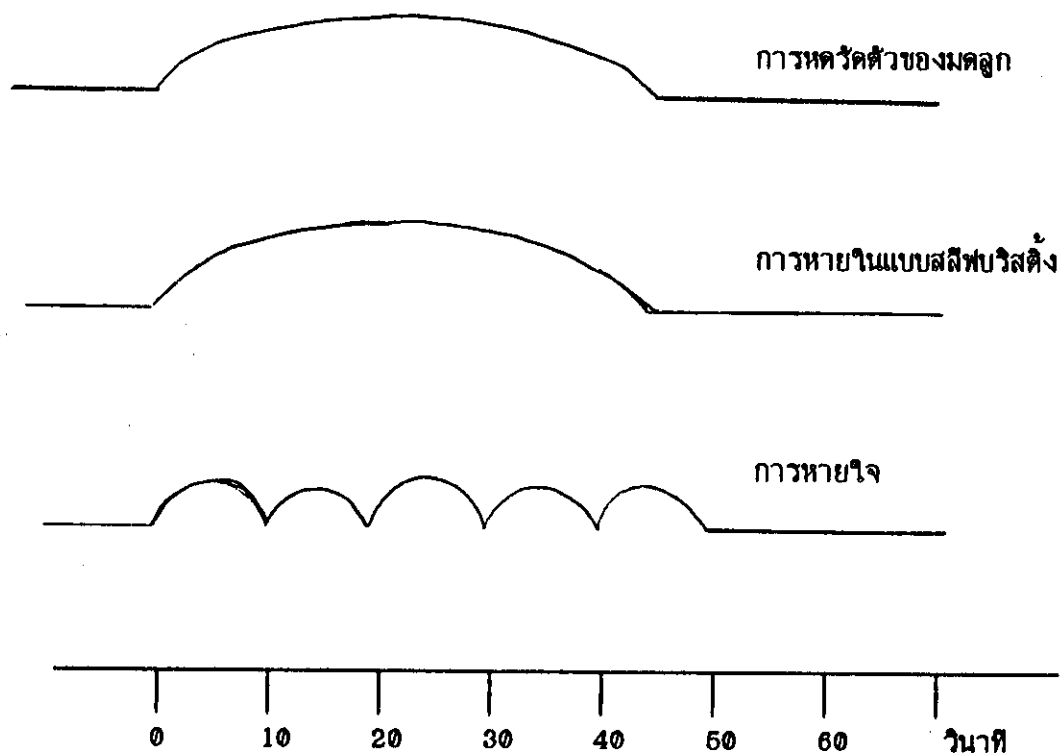
การหายใจในวิธีนี้จะมีประโยชน์ในระยะที่ 1 ของการคลอดจากการที่เราทราบว่าช่วงของการหดตัวของมดลูก จะใช้เวลาประมาณ 20 วินาที ไปจนกระทั่งถึง 50 - 60 วินาที ในช่วงปลาย ๆ ระยะที่ 1 คือ ช่วงที่ปากมดลูกเปิด 8 - 10 เซนติเมตร ผู้คลอดจะมุ่งความสนใจไปที่การหายใจโดยค่อย ๆ ยกกล้ามเนื้อหน้าท้องขึ้นช้า ๆ ซึ่งเป็นจังหวะพอดีกับการหดตัวของมดลูก และสามารถผ่อนลมหายใจออกพร้อม ๆ กับการหดตัวที่สิ้นสุดพอดี



ภาพประกอบ 5 ภาพแสดงผนังห้องที่โป่งขึ้นตามจังหวะการหายใจ
ที่มา : อังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 35.



ภาพประกอบ 6 การหายใจในระยะที่ 1 ของการคลอด
ที่มา : อังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 36.



ภาพประกอบ 7 การหายใจในระยะที่ 2 ของการคลอด

ที่มา : ศักดา นวลหง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 37.

จะเห็นว่า จากภาพนั้นการหายใจแบบปกติที่เกิดขึ้นจากผู้ที่ไม่เคยฝึกการเตรียมเพื่อคลอด จะมีปัญหาเกิดขึ้น คือ ขณะที่หายใจเข้าออกเสร็จไป 1 ครั้งแล้ว การหดตัวของมดลูกยังคงมีอยู่แทนที่จะหมดไปพร้อมกับการผ่อนคลายหายใจ ทำให้ผู้คลอดยังคงมีความเจ็บปวดไม่สามารถเริ่มการควบคุมการหายใจครั้งใหม่ได้

3.2 เวอร์คปรีสติ้ง (Work breathing) เป็นการหายใจให้เร็วขึ้น แต่มีข้หายใจเร็วขึ้นแบบหอบ การหายใจแบบนี้ คือ การหายใจลึกและเร็ว จากที่เคยหายใจตามปกติ 16 - 18 ครั้งต่อนาที จะเพิ่มขึ้นเป็น 25 - 26 ครั้งต่อนาที การหายใจแบบนี้สามารถปฏิบัติได้ขณะทำงานบ้าน หรืองานประจำวัน หรือเมื่อรู้สึกอึดอัด การหายใจเร็วขึ้น ลึกขึ้นเช่นนี้ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในระบะปากมดลูกเปิดประมาณ 8 - 10

เซนติเมตร ต้องระวังการหายใจให้ลึกและเร็วขึ้น ถ้าหายใจตื้นและเร็วอาจเกิดภาวะ ไฮเปอร์เวนติเลชัน (Hyperventilation) ขึ้นมาแทนที่ได้

3.3 พูลดิฟวิสดิ่ง (Full - Deep breathing) เป็นการหายใจเข้าทางปากช้า ๆ โดยสูดหายใจให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขณะที่หายใจเข้านั้น ให้วางมือลงบนผนังหน้าท้อง และให้เกิดความรู้สึกว่า ผนังหน้าท้องยกตัวขึ้นเมื่อหายใจเข้าเต็มที่ แล้วให้ผ่อนลมหายใจออกอย่างช้า ๆ ทำนี้อาจใช้ปฏิบัติในระยะที่ 1 ของการคลอดก็ได้ หรือใช้ร่วมกับวิธีปฏิบัติในข้อ 3.1 กับ 3.2 โดยฝึกหายใจวิธีนี้ก่อนและหลังการหายใจ ในข้อ 3.1 และ 3.2

3.4 บรีธโฮลดิ้ง (Breath holding) เป็นการกลั้นหายใจเพื่อออกแรงเบ่งคลอด ให้หายใจแบบ พูลดิฟวิสดิ่ง (Full - Deep breathing) 1 ครั้ง และหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจให้สุดลมหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ อีก 2 - 3 ครั้ง เพื่อขจัดเอาอากาศเสียที่ค้างค้างในปอดออกให้หมดและชดเชยปริมาณออกซิเจนที่ขาดหายไปขณะกลั้นหายใจ

3.5 แรปบิดบรีธดิ้ง (Rapid breathing) เป็นการหายใจสั้น ๆ ลั่น ๆ ทางปากแต่ไม่ควรมากกว่า 34 - 40 ครั้งต่อนาที การหายใจแบบนี้จำเป็นระยะที่ส่วนกว้างของศีรษะเด็กโผล่ออกมาแล้ว (Crowning) เพื่อช่วยไม่ให้ผู้คลอดเบ่งออกมาอย่างรุนแรงอันจะกระทบกระเทือนต่อแรงดันศีรษะเด็ก หรือมีการฉีกขาดของช่องคลอดเกิดขึ้น

4. การฝึกบริหารร่างกาย และการจัดส่วนท่าต่าง ๆ เพื่อการทรงตัวที่ถูกต้อง เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายจากการเกร็งหรือเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ และเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการคลอด (คล้ายกับการบริหารร่างกายตามวิธีของลามาช) ซึ่งจะกล่าวถึงวิธีการบริหารในวิธีเตรียมตัวคลอดของ ลามาช

วิธีใช้เทคนิคต่าง ๆ โดยวิธีของวิต ในระยะคลอด

ระยะที่ 1 ของการคลอด

1. เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์และหรือปากมดลูกเปิด 0 - 3 เซนติเมตร

- ใช้การผ่อนคลายและพยายามพักผ่อนให้มากที่สุด
- หายใจแบบสลิฟวิสดิ่ง (Sleep breathing)

2. ปากมดลูกเปิด 4 - 7 เซนติเมตร

- ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั้งตัวนอนตะแคงซ้าย Sim' Position ระหว่าง
ที่มดลูกหดตัวแต่ละครั้ง

- ใช้การหายใจแบบสลับวิธีตั้ง (Sleep breathing) ในช่วงแรก ๆ ของ
การหดตัวของมดลูก

- เมื่อมดลูกหดตัวรุนแรงขึ้น เปลี่ยนเป็นการหายใจแบบเวิร์ควิธีตั้ง (Work
breathing)

3. ปากมดลูกเปิด 8 - 10 เซนติเมตร

- ใช้การหายใจแบบเวิร์ควิธีตั้ง (Work breathing)

- นั่งศีรษะสูง หรือนอนท่าครึ่งนั่งครึ่งนอน

- เมื่อรู้สึกอยากเบ่งมากให้หายใจแบบ แลปวิธีตั้ง (Rapid breathing)

- พยายามใช้การผ่อนคลายในระหว่างการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง

ระยะที่ 2 ของการคลอด

1. การเบ่งคลอด

- อยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง 45 องศา บนเตียงคลอด

- กลั้นใจเบ่งในระหว่างที่มดลูกหดตัว โดยใช้เทคนิค บรีธโฮลดิ้ง (Breath
holding) แล้วตามด้วยการหายใจแบบลึกวิธีตั้ง (Deep breathing) 1 หรือ 2 ครั้ง

- ใช้สลับวิธีตั้ง (Sleep breathing) และการผ่อนคลายระหว่างที่มดลูก
ไม่หดตัว

- อาจใช้การหายใจลึก ๆ แล้วกลั้นหายใจเบ่งลงมาให้แรง และนานที่สุด
เท่าที่จะทำได้ เมื่อศีรษะเด็กโผล่

- คลายกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อบริเวณ อู้งเชิงกราน
ทวารหนัก และฝีเย็บ นอนราบลงและหายใจเข้าออกแบบแลปวิธีตั้ง (Rapid breathing)
(อังคณา นวलयง. 2532 : 36 - 43)

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยวิธีของลามาช (Lamaze's Method or Psychoprophylactic Method)

นายแพทย์ เฟอร์นาค ลามาช (Dr. Fernand Lamaze) ได้นำวิธีไซโคโปรฟิยแลคติก (Psychoprophylactic Method) มาจากการพบวิธีการลดความเจ็บปวดในการคลอดของนิโคลอฟ และโคเวลโลสกี นักวิทยาศาสตร์ชาวรัสเซีย โดยอาศัยการสร้างเงื่อนไขการตอบสนองของพาฟลอฟ และนำมาดัดแปลงจากวิธีเดิมเล็กน้อยได้ประสบความสำเร็จ และเป็นนิยมแพร่หลายมากทั้งในยุโรป และอเมริกา (วรสุนันท์ สัมตะวงศ์. 2530 : 40)

โครงสร้างของวิธีไซโคโปรฟิยแลคติก (Psychoprophylactic Method) มีพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. การมีเงื่อนไข ปฏิกริยาตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขขึ้น เป็นการเชื่อมโยงกับสิ่งเร้า ซึ่งแต่ก่อนไม่เกี่ยวข้องกันเลยกับการตอบสนองโดยนำสิ่งเร้าที่นำมากระทำซ้ำ ๆ กันในเวลาเดียวกัน กับสิ่งเร้าที่เกิดการตอบสนองตามปกติ ฉะนั้นในการเตรียมคลอดนี้ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับ การสอนให้ มีพฤติกรรมระหว่างที่มดลูกหดตัวโดยใช้รูปแบบของวิธีผ่อนคลายและวิธีหายใจ การฝึกปฏิบัติต้องมีคำสั่ง เป็นเงื่อนไขว่า มดลูกเริ่มหดตัว และตามด้วย มดลูกคลายตัวทุกครั้ง คำสั่งนี้จะถูกนำไปสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการตอบสนองของผู้คลอด อย่างไรก็ตาม การตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขนี้มีความไม่แน่นอน และถ้าพฤติกรรมที่อยากให้เกิดขึ้นนั้นไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจัง และตั้งใจจริง เพราะเหตุนี้ถ้าทำการฝึกไว้เป็นเวลานาน ๆ ก่อนคลอด อาจได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น การเตรียม คลอดวิธีนี้ แผนการสอนควรจะสั้นสุด เมื่อถึงกำหนดวันคลอด หรือใกล้ ๆ คลอด

2. การเพ่งจุดสนใจ สัญญาที่แรงสุด หรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเพ่งจุดสนใจ เพ่งความ สนใจจะไปถึงระดับการรับรู้เพียงตัวเดียว ในขณะที่สัญญาตัวอื่น ๆ จะลดลง สัญญาที่แรงที่สุดใน ระยะคลอด มาจากการหดตัวของมดลูก ความสนใจของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดมาก่อน จะเพ่งจุดสนใจไปที่ความรู้สึกเจ็บครรภ์ และความกลัวตลอดด้วยวิธีนี้ มีเป้าหมายที่จะนำเอาหลักการ นี้มาใช้โดยเอาวิธีการที่ทำให้เกิดสัญญาที่แรงกว่าไปทดแทนสัญญาจากมดลูกโดยการเพ่งจุดสนใจไป ที่พฤติกรรมที่ตนเองตอบสนองขณะที่มดลูกมีการหดตัว ผู้คลอดจะถูกสอนและฝึกหัดตั้งแต่วัยตั้งครรภ์ ให้สามารถควบคุมการคลายตัวของร่างกายได้ทันที ซึ่งมีผลทำให้บริเวณที่จะกั้นกัสัญญาจากมดลูก

มีกำลังแข็งแรง ความรู้สึกเจ็บครรภ์จึงจะลดลงในเวลาเดียวกัน ระดับทนทานต่อความเจ็บปวดก็จะเพิ่มขึ้น

3. การควบคุมตนเอง จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติตามเทคนิคซ้ำแล้วซ้ำอีกในช่วงระหว่างการเตรียมคลอด โดยการใช้สัญญาณคำพูด เช่น มดลูก เริ่มหดตัว หรือมดลูกคลายตัว เช่นนี้ทุกครั้งจนเกิดเป็นเงื่อนไขขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามบทบาทของตนจนกระทั่งสามารถควบคุมให้เกิดความสมดุล โดยการปรับเปลี่ยนไปตามที่ผู้คลอดต้องการระยะการคลอด ถ้าผู้คลอดไม่สามารถควบคุมตนเอง อาจมีผลให้การตอบสนองต่อการคลอดของเธอล้มเหลวลงได้ (รสนุคนธ์ ลิมพะวงศ์. 2530 : 34 - 35)

หลักการของลามาช มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้ (Dedactic Method) ให้ความรู้เรื่องกายวิภาค และสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ การคลอดซึ่งเชื่อว่าการมีความรู้จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้ หรือไม่เคยมีประสบการณ์ได้ ทำให้มีความต้านทานต่อความเจ็บปวด

ขั้นตอนที่ 2 ฟิสิโอเธอราพิวติก อีลีเมนต์ (Physiotherapeutic Element) บริหารร่างกาย (Physical Exercise) ฝึกการหายใจและการผ่อนคลายเพื่อให้ความเครียดเป็นตัวตอบสนองโดยอัตโนมัติ

ขั้นตอนที่ 3 ไชโคเธอราพิวติก อีลีเมนต์ (Psychotherapeutic Element) เป็นการฝึกทำสมาธิให้แน่วแน่ ฝึกความสนใจอยู่กับวิธีการหดตัวของกล้ามเนื้อ ไม่สนใจกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น จากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกจัดสร้างสรรความรู้สึกที่ดีต่อการตั้งครรภ์ การคลอดวิธีของลามาชนี้จะเน้นให้สามีและภรรยาปฏิบัติบทบาทร่วมกันในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการมีบุตร การตั้งครรภ์ การคลอด

วิธีการเตรียมตัวเพื่อคลอดแบบลามาช นี้ไม่ได้ประกันว่าจะทำให้ไม่เจ็บปวดในขณะคลอด แต่การฝึกจะทำให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดี และอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด (รสนุคนธ์ ลิมพะวงศ์. 2530 : 40)

นอกจากการสอนแล้ว หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการบริหารร่างกายเพื่อคลอด การวางท่าทางที่ถูกต้อง การฝึกเทคนิคผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ การเพ่งจุดสนใจ และการลูบหน้าท้อง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

การบริหารร่างกายเพื่อเตรียมคลอดของลามาซ

ในระยะตั้งครรภ์จะช่วยส่งเสริมให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง เพราะการออกกำลังกายอยู่เสมอจะทำให้ปริมาณเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวในกล้ามเนื้อหนาขึ้น ผนังกล้ามเนื้อหนา และแข็งแรง สารประกอบที่ปราศจากไนโตรเจนในกล้ามเนื้อมีมากขึ้น จึงทำให้สมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อสูง และการออกกำลังกายยังทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เช่น ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ขับถ่าย การทำงานของสมอง และเส้นใยประสาทตื่นตัวอยู่เสมอ

ด้วยความสำคัญของการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ดังกล่าว จึงมีการสอนหญิงตั้งครรภ์ให้บริหารร่างกาย เพื่อเตรียมคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ สำหรับการบริหารร่างกายอาจแตกต่างกันไปบ้างตามความเหมาะสมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เดียวกัน คือ

1. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถฝึกปฏิบัติได้เหมาะสมถูกต้องตามระยะของการตั้งครรภ์ และมีความสุขในขณะที่ฝึกปฏิบัติ
2. ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์รู้จักวิธีการผ่อนคลายและสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ในขณะตั้งครรภ์และการคลอด

ดิมอตโต (Dimotto. 1984 : 68) อธิบายถึงผลของการผ่อนคลายจะทำให้อัตราหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต อัตราการเผาผลาญ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง

ทางด้านสมอง จะเพิ่มสมาธิที่จุดสนใจจุดใดจุดหนึ่งและง่ายต่อการตอบสนองทางด้านบวก เมื่อได้รับการแนะนำเชิงบวก (Positive Suggestion)

ทางด้านพฤติกรรม จะทำให้ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย และไม่มีการตอบสนองทางคำพูด เมื่อร่างกายทุกส่วนขณะคลอดผ่อนคลายผู้คลอดจะรู้สึกสบายขึ้น

วิธีฝึกผ่อนคลาย

วิธีฝึกผ่อนคลายมี 2 ประเภท คือ การฝึกคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย (Active progressive relaxation) โดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออกเพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ และฝึกคลายกล้ามเนื้อไปทุก ๆ ส่วน ประเภทที่สอง คือ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน โดยไม่ต้องเกร็งก่อน (Passive progressive

relaxation) จะเน้นในการฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายหรือขจัดความตึงเครียด จึงเน้นการฝึกปฏิบัติด้วยวิธีต่อไปนี้

1. เพื่อฝึกความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยเพ่งความสนใจ หรือจุดสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อฝึกกระตุ้นให้ร่างกายรู้ตัว ตัวเอง จะได้ว่าตนเองกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดอยู่ในขณะนั้นทำให้สามารถควบคุมตนเองให้เข้าร่วมกับการใช้จินตนาการทางอารมณ์เหมือนกับว่าขณะนั้นตนเองได้รับความสุขสงบ อบอุ่น

2. การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ

ประเภทของการฝึกผ่อนคลาย ทำได้หลายวิธี ได้แก่

1. การฝึกหัดผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
2. การลูบหน้าท้อง หรือ การนวดเพื่อผ่อนคลาย
3. การฝึกหัดทำสมาธิ

วิธีการของลามาสซัดนั้นมาซึ่งจะประกอบไปด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และการลูบหน้าท้อง ซึ่งอาจเรียกอีกอย่างได้ว่า การนวดเพื่อผ่อนคลาย

วิธีฝึกหัดคลายความตึงเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

การฝึกหัดคลายความตึงเครียดควรเริ่มในสภาพแวดล้อมที่เงียบ ๆ แล้วค่อย ๆ ฝึกในที่ ๆ มีเสียงรบกวนมากขึ้น เช่น ฝึกในขณะอุทราทัศน์ ผู้ฝึกควรฝึกจนกระทั่งสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ภายใต้สภาพความกดดันมาก ๆ ควรฝึกทุกวัน วันละประมาณ 20 นาที

การฝึกหัดเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ได้แก่

1. การฝึกบังคับกล้ามเนื้อเล็กด้วยการบังคับข้อต่อให้เคลื่อนไหวให้ผู้ฝึกนอนตะแคง ให้หมอนหนุน 2 ใบ ใบหนึ่งหนุนศีรษะ อีกใบหนึ่งหนุนระหว่างขาอ่อน 1 ให้งอเข้าข้างที่พาดอยู่บนหมอนมากกว่าข้างที่อยู่ใต้หมอน ซึ่งเกือบจะเหยียดตรง วางแขนลงข้างลำตัวอย่างสบาย ๆ

1.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- การบังคับการหายใจ ก่อนฝึกหัดให้หายใจลึก ๆ เข้าทางจมูก และทางปาก 1 ครั้ง จิตใจจดจ่อเฉพาะที่หายใจ

- การเพ่งจิตใจจดจ่อไปยังส่วนของร่างกาย ในขณะที่ปฏิบัติต่อไปนี้ จะต้องเพ่งจิตใจจดจ่อไปยังส่วนของร่างกายที่ปฏิบัติ เมื่อหยุดปฏิบัติก็จะถือว่าเป็นการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

- งอเข่าซ้ายและขวาให้มากกว่าที่ปกติเล็กน้อย พร้อมกับหายใจเข้า ทำจิตใจจดจ่อไปที่หัวเข่าทั้งสองข้าง เมื่อตั้งเข่างอแล้วผ่อนลมหายใจออก (จิตใจยังจดจ่ออยู่ที่หัวเข่า) ต่อไปเหยียดขาหลังกลับที่เดิม (ขาบนงอเล็กน้อย ขาล่างเหยียดเกือบตรง (จิตใจยังจดจ่ออยู่ที่หัวเข่า)

- ส่วนต่อไปของร่างกายที่ทำ คือ จิตใจจดจ่ออยู่ที่มือทั้งสองข้าง หายใจพร้อมกับกำมือ เมื่อกำเต็มที่แล้วให้หายใจออก หายใจเข้าอีกครั้งหนึ่งพร้อมกับแบมือ เมื่อแบเต็มที่แล้วให้หายใจออก

- ส่วนต่อไปของร่างกายที่ทำ คือ จิตใจจดจ่อไปที่คอ หายใจเข้าพร้อมกับขยับศีรษะและลำคอให้แก้มลงเล็กน้อย เมื่อขยับเต็มที่แล้วผ่อนลมหายใจออก ต่อไปหายใจเข้าพร้อมกับเงยศีรษะ และลำคอกลับไปตามปกติ เมื่อศีรษะอยู่ในท่าปกติแล้วให้หายใจออก

- ส่วนต่อไปของร่างกาย คือ แขนอก จิตใจจดจ่ออยู่แขนอก หายใจเข้าพร้อมกับยืดแขนอกเต็มที่แล้วให้หายใจออกแล้วหายใจเข้าอีกครั้งหนึ่งพร้อมทั้งห่อแขนอกเข้า เมื่อห่อแขนอกแล้วให้หายใจออก แล้วแผ่แขนอกให้อยู่ในท่าปกติ พร้อมทั้งหายใจเข้า เมื่ออยู่ในท่าปกติแล้วหายใจออก

- ส่วนต่อไปของร่างกาย คือ ขา ทำจิตใจจดจ่อไปที่ขาทั้งสองข้างจากนั้นให้หายใจเข้าพร้อมกับดึงขาทั้งสองขาชิด ให้เท้าตู่แตะกันแล้วหายใจออก ต่อไปให้หายใจเข้า พร้อมกับแยกขากลับไปในท่าที่สบายตามเดิม แล้วผ่อนลมหายใจออก

ส่วนของร่างกายและวิธีทำต่อไป ซึ่งปฏิบัติเหมือนกันกับท่าต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ

- งอข้อมือซ้ายเข้า - หายใจเข้า - หายใจออก ยืดข้อมือซ้ายกลับ - หายใจเข้า
- หายใจออก งอข้อมือขวาเข้า - หายใจเข้า - หายใจออก ยืดข้อมือขวากลับ - หายใจเข้า
- หายใจออก

- พลิกศีรษะไปทางไหล่ซ้าย - หายใจเข้า - หายใจออก พลิกศีรษะกลับมา
- หายใจเข้า - หายใจออก พลิกศีรษะไปทางไหล่ขวา - หายใจเข้า - หายใจออก พลิกศีรษะกลับมา - หายใจเข้า - หายใจออก

- พลิกลาทั้งสองข้างไปทางซ้าย - หายใจเข้า - หายใจออก พลิกลาทั้งสองกลับมา
- หายใจเข้า - หายใจออก พลิกลาทั้งสองข้างไปทางขวา - หายใจเข้า - หายใจออก พลิกลาทั้งสองข้างกลับมา - หายใจเข้า - หายใจออก พลิกลาทั้งสองข้างกลับมา - หายใจเข้า
- หายใจออก
- ยกไหล่ซ้ายแนบหูซ้าย - หายใจเข้า - หายใจออก วางไหล่ซ้ายกลับมา - หายใจเข้า - หายใจออก ยกไหล่ขวาแนบหูขวา - หายใจเข้า - หายใจออก วางไหล่ขวากลับมา
- หายใจเข้า - หายใจออก
- แ่นหลังขึ้นเล็กน้อย - หายใจเข้า - หายใจออก วางแผ่นหลังลงตามปกติ
- หายใจเข้า - หายใจออก
- ไข่งล้ามเนื้อตึงปลายเท้าเข้าหาตัว - หายใจเข้า - หายใจออกคลายกล้ามเนื้อปล่อยเท้าตามปกติ - หายใจเข้า - หายใจออก
- กวาดแขนซ้ายเพื่อให้ไหล่และหูซ้าย - หายใจเข้า - หายใจออกกวาดแขนซ้ายกลับมา - หายใจเข้า - หายใจออก กวาดแขนขวา เพื่อให้ไหล่ขวาและหูขวา หายใจเข้า - หายใจออก กวาดแขนขวากลับมา - หายใจเข้า - หายใจออก
- ผายสะโพกออกทั้งสองข้าง - หายใจเข้า - หายใจออกวางสะโพกตามปกติ
- หายใจเข้า - หายใจออก บีบสะโพกเข้าหากัน - หายใจเข้า หายใจออก วางสะโพกตามปกติ
- หายใจเข้า - หายใจออก
- ขยับกันขึ้นเล็กน้อย (ท้องจะหดลง) - หายใจเข้า - หายใจออก (ทำนี้คือท่าเอียงเชิงกราน) วางกันลง - หายใจเข้า - หายใจออก

เมื่อปฏิบัติท่าต่าง ๆ ดังกล่าวแล้วให้หายใจเข้าทางจมูก และหายใจออกทางปากลึก ๆ หลาย ๆ ครั้ง การปฏิบัติโดยขยับส่วนของร่างกายช้า ๆ นี้ เป็นการป้องกันการเวียนศีรษะ และเมื่อคลายเครียดโดยวางส่วนของร่างกายกลับเข้าที่เดิมจะทำให้ลดความดันโลหิตลง

ขั้นสุดท้าย ให้หายใจเข้าออกลึก ๆ 2 - 3 ครั้ง พักผ่อนในท่าที่สบายตามปกติ ลุกขึ้นช้า ๆ

1.2 การฝึกขั้นสูงขึ้น

1.2.1 ฝึกหัดท่ากิจกรรมตามท่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามข้อ 1.1 แต่ด้วยการขยับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพียงเบา ๆ แล้วค่อย ๆ เคลื่อนไหวอวัยวะส่วนอื่น ๆ ได้แก่ หน้าท้อง และกล้ามเนื้อเชิงกราน

1.2.2 ผักโดยไม่เคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเลยดังนั้นจะเกิด
ความตึงเครียดทางกายเล็กน้อย

1.2.3 ต่อมาให้ฝึกคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของ
ร่างกายให้หมดสิ้น ด้วยการไม่เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใดเลย หายใจเข้าออกปกติ

2. การบังคับกล้ามเนื้อเป็นกลุ่ม เพื่อให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายอย่างสมบูรณ์ ทำนี้อาจนอน
ตะแคงหรือนอนหงาย

2.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.1.1 ท่าที่หนึ่ง

การบังคับการหายใจ ให้หายใจตามปกติด้วยอัตราการหายใจสม่ำเสมอ แล้ว
หายใจออกลึก ๆ คล้ายกับเป็นการถอนหายใจ

การทำจิตใจจดจ่อ ให้ทำจิตใจจดจ่อไปยังแขนข้างหนึ่ง ด้วยการคิดแล้วคลาย
แขนข้างนั้นทำเช่นเดียวกับแขนอีกข้างหนึ่ง

ขั้นสุดท้าย หายใจยาว ๆ หลายครั้ง พักผ่อนในท่าสบายตามปกติและลุกขึ้นช้า ๆ

2.1.2 ท่าที่สอง

ทำเช่นเดียวกับวิธีการของท่า 2.1.1 โดยฝึกแขนทั้งสองข้างพร้อมกันตามด้วย
ไหล่ คอ หน้าอก หน้าและสัน

2.1.3 ท่าที่สาม

ทำเช่นเดียวกับวิธีการของท่า 2.1.1 โดยฝึกส่วนบนของร่างกายตามด้วย
ขาขวา ขาซ้าย สะโพก กล้ามเนื้อเชิงกราน ก้น ท้อง และส่วนล่างสุดของหลัง

2.1.4 ท่าที่สี่

ทำเช่นเดียวกับวิธีการของท่า 2.1.1 โดยฝึกส่วนล่างของร่างกายสลับกับ
ส่วนบนของร่างกาย

2.1.5 ท่าที่ห้า

ทำเช่นเดียวกับวิธีการของท่า 2.1.1 โดยฝึกส่วนบนและส่วนล่างของร่างกาย
พร้อม ๆ กัน

2.2 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหว ทำนี้เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายอย่างสมบูรณ์ฝึกหัดด้วยการเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายเพียงส่วนน้อยพร้อมกับผ่อนคลายส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ยกมือข้างหนึ่ง และเท้าข้างหนึ่งขึ้นพร้อมกับผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ

2.3 การเกร็งสลับกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ

2.3.1 การเกร็งกล้ามเนื้อส่วนเดียว เริ่มด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนหนึ่ง และเกร็งกล้ามเนื้ออีกส่วนหนึ่ง แล้วสลับด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลาย และคลายกล้ามเนื้อที่เกร็ง เช่น ถ้าเกร็งมือขวาพร้อมกับผ่อนคลายมือซ้าย ก็ให้สลับด้วยการเกร็งมือซ้ายผ่อนคลายมือขวา แล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน

2.3.2 การเกร็งกล้ามเนื้อสองส่วนพร้อมกัน เช่น เกร็งขาซ้ายและแขนขวา พร้อมกับสลับด้วยการเกร็งแขนซ้าย และแขนขวาพร้อมกัน และผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน

2.4 ผู้ฝึกหัดซ่อนความตึงเครียด ทำนี้ผู้ฝึกหัดเป็นผู้เกร็งกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วให้ผู้ช่วยเป็นผู้ทายว่ากล้ามเนื้อส่วนใดกำลังเกร็งอยู่

2.5 การกระตุ้นอาการเจ็บบ่อย ผู้ช่วยคลอด จะคอยกระตุ้นเตือนผู้กำลังจะคลอดให้รู้สึกตัวอยู่เสมอ และคอยเตือนให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย

เมื่อฝึกคลายความตึงเครียดตามท่าต่าง ๆ ดังกล่าว จนเกิดความเคยชินแล้ว ให้ฝึกคลายความตึงเครียดของทุกส่วนของร่างกาย เฉพาะท่าผ่อนคลายอย่างเดียว เพื่อไว้ใช้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะก่อนคลอด และระหว่างทำการคลอด ทั้งนี้ เพราะเมื่อกำลังกล้ามเนื้อตึงเครียด จะเกิดอาการตึงที่หน้าท้องอ่อน ๆ ในระยะแรก ในระยะต่อมาการหดตัวของกล้ามเนื้อตึงจะแรงขึ้นและถี่ขึ้นมีอาการเจ็บปวดด้วย จึงเรียกว่า เจ็บถี่ ดังนั้นความตึงเครียดจะเพิ่มมากขึ้น ถ้ารู้จักผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับส่วนของร่างกายทุกส่วนพร้อม ๆ กัน และปฏิบัติตามตามวิธีการปฏิบัติตอนต้น แล้วอาการเจ็บปวดจะบรรเทาลงไปมาก วิธีการผ่อนคลายความตึงเครียดทุกส่วนของร่างกายก็คือ ไม่ว่าจะนอนในท่าใด จะต้องอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายร่างกายตลอดเวลา ไม่เกร็งส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเลย วิธีนี้ไม่เพียงแต่จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่กำลังคลอดบุตรเท่านั้น ยังเหมาะสมสำหรับผู้ที่กำลังเครียดเผชิญกับสถานการณ์ตึงเครียดอื่น ๆ ซึ่งต้องการพักผ่อนคลายทางกาย และผู้ที่ต้องการจะนอนให้หลับในเวลาอันรวดเร็วด้วย

การฝึกให้หญิงตั้งครรภ์มีการผ่อนคลายได้นั้น ควรสอนให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกทำตั้งแต่ระยะก่อนเจ็บครรภ์ จนเกิดการผ่อนคลายได้จริง ๆ จึงจะได้ผลดี การฝึกควรฝึกทุกวัน วันละประมาณ 20 นาที

ในการคลอดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเรียนรู้วิธีตอบสนองอย่างถูกต้องต่อการหดตัวของมดลูก เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงเหล่านั้นจึงมีความตื่นตัวสามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลง การใช้เทคนิคการหายใจที่ทำให้การตอบสนองในระยะคลอด เกิดความสมดุลกับการหดตัวของมดลูกที่แรงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะรวมทั้งการเพ่งจุดสนใจไปยังการหายใจ และการผ่อนคลายทำให้เกิดความสมดุลของจำนวนออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกายอีกด้วย

ข้อแนะนำในการใช้เทคนิคการหายใจ

1. เริ่มใช้เทคนิคการหายใจให้ช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือเพื่อจำเป็นต้องใช้จริง ๆ ทั้งนี้เพื่อสแกน หรือรักษาพลังงานไว้และเมื่อทนต่อไปไม่ได้จริง ๆ จึงจะเริ่มเทคนิคการหายใจ
2. ใช้เทคนิคหายใจเข้าและออกช้า ๆ ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้า
3. การหายใจเข้าและออกช้า ๆ จะเป็นแบบแผนพื้นฐานของการใช้เทคนิคหายใจ และถ้าเข้าสู่ระยะคลอดให้เริ่มใช้เทคนิคหายใจนี้เป็นอันดับแรก
4. พยายามใช้เทคนิคการหายใจที่สัมพันธ์ หรือไปด้วยกันกับความแรงของการหดตัวของมดลูก และความแรงในการตอบสนองของการหายใจ
5. พยายามหายใจช้า ๆ และเงิบที่สุดเท่าที่จะทำได้ต้องฝึกหัดให้หายใจช้า ๆ ไม่ตื้นเต้น และหายใจเงิบ ๆ ไม่มีเสียงที่สุดเท่าที่จะทำได้ต้องฝึกหัดให้หายใจช้า ๆ ไม่ตื้นเต้นและหายใจเงิบ ๆ ไม่มีเสียงดัง

หลักปฏิบัติในการฝึกเทคนิคหายใจ มีดังนี้ คือ

1. ผู้ฝึกนั่งหรือนอนอยู่ในท่าสบาย ทำใจให้สบาย กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย
2. มีจุดสนใจ สายตามองจับอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง เพื่อให้เกิดสมาธิ

3. การฝึกหายใจทุกครั้งต้องมีคำสั่งบอกว่า "มดลูกหดตัว" และ "มดลูกคลายตัว" ทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเคยชินว่า หายใจมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกเมื่อฝึกไปนาน ๆ พอมดลูกเริ่มหดตัวก็จะเริ่มควบคุมการหายใจอัตโนมัติ

4. ก่อนและหลังการใช้เทคนิคหายใจวิธีใดก็ตาม ให้หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ 1 ครั้ง

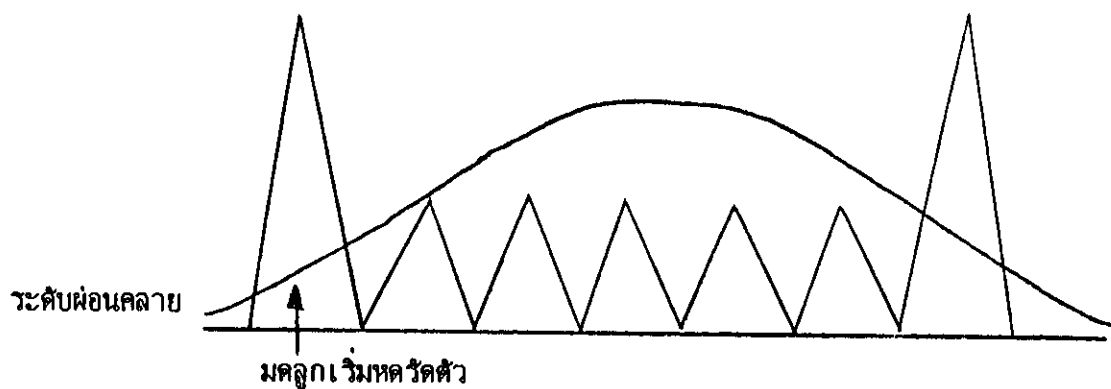
เทคนิคการหายใจที่ใช้ในระยะคลอดประกอบด้วยวิธีดังนี้

วิธีที่ 1 การหายใจแบบช้า (Slow - Deep chest breathing) โดยหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 4) แล้วผ่อนคลายลมหายใจออกทางปากช้า ๆ ทำเช่นเดียวกันนี้ในอัตราเฉลี่ย 4 - 9 ครั้งต่อนาที การหายใจวิธีนี้ใช้ในระยะแฝง หรือระยะปากมดลูกเริ่มเปิดถึง 3 เซนติเมตร (ระยะปากมดลูกเปิดช้า)

วิธีที่ 2 การหายใจแบบตื้น เร็วและเบา (Shallow accelerated decelerated breathing) โดยหายใจเข้าและออกผ่านทั้งทางปากและจมูกตื้น ๆ เร็ว ๆ และเบา ๆ รู้สึกว่าไม่ได้ออกแรงหายใจอยู่ที่คอ โดยขณะที่มดลูกเร็วหดตัวให้หายใจแบบช้าก่อนและเมื่อมดลูกหดตัวเต็มที่ จึงเปลี่ยนการหายใจแบบตื้น ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ ไปเรื่อย ๆ จนรู้สึกว่ามดลูกเริ่มคลายตัวกลับไปหายใจแบบช้าอีกครั้ง

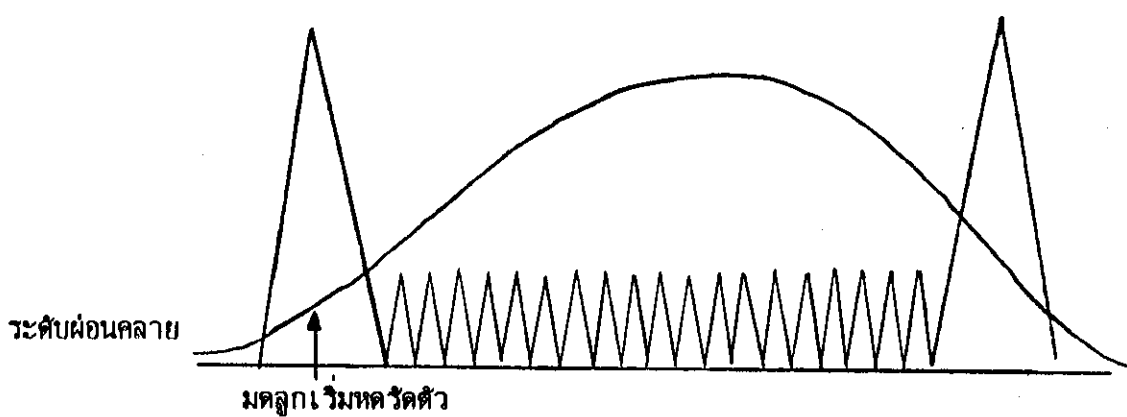
วิธีที่ 3 การหายใจแบบตื้นเร็วเบา และเป่าออก (Shallow breathing with forced blowing out หรือ Pant - Blow breathing) โดยหายใจเข้าออกทางปากตื้น ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ 4 ครั้งติดต่อกัน แล้วเป่าลมออก 1 ครั้ง

วิธีที่ 4 การหายใจเพื่อแบ่งคลอด (Pushing) โดยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ กลั้นหายใจปิดปากแน่น พร้อมทั้งเบ่งลงไปในทางช่องคลอด (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 12) ทำทั้งหมดประมาณ 3 - 4 ครั้ง ต่อการหดตัวของมดลูกหนึ่งครั้ง ดังปรากฏตามตารางภาพประกอบ 8 - 11



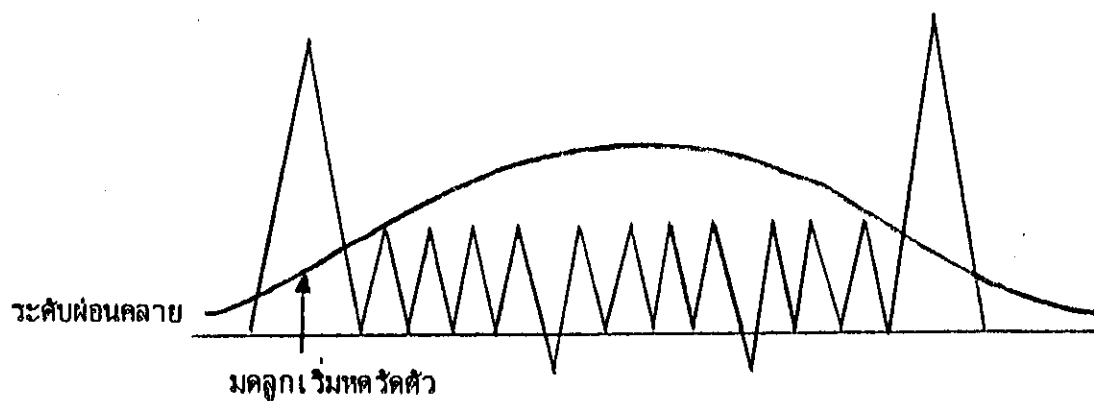
ภาพประกอบ 8 แบบแผนการหายใจแบบช้า

ที่มา : อังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 76.



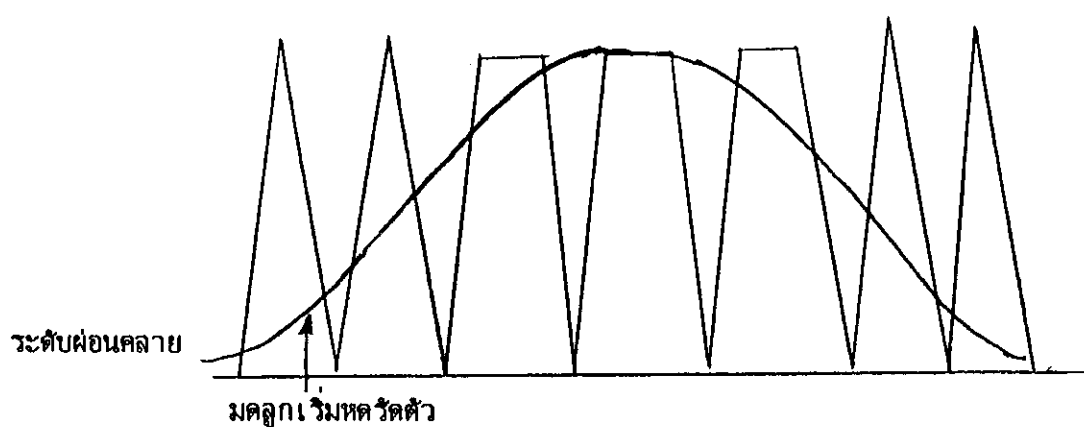
ภาพประกอบ 9 แบบแผนการหายใจแบบเร็วและเบา

ที่มา : อังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 76.



ภาพประกอบ 10 แบบแผนการหายใจแบบขึ้นและเป่าออก

ที่มา : ยังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 77.



ภาพประกอบ 11 แบบแผนการหายใจเพื่อแบ่งคลอด

ที่มา : ยังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 77.

ในปัจจุบันได้นำแนวคิดของลามาช มาปรับปรุงใหม่ โดยเพิ่มรายละเอียดในบางส่วน ลงไป เช่น ในส่วนที่เกี่ยวกับการบริหารร่างกาย การจัดทำทางในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เป็นต้น โดยเฉพาะการจัดทำทางในชีวิตประจำวันได้นำมาใช้ร่วมกับหลักการเตรียมคลอดวิธีอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

การจัดท่าที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การจัดท่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการจัดท่าที่เหมาะสม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสุขสบาย และผ่อนคลาย ท่าที่เหมาะสม คือ ท่าที่ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้พักเต็มที่ ไม่มีส่วนใดส่วนหนึ่งถูกกดและมีการไหลเวียนโลหิตดีทุกส่วน

1. ทำนั่งแบบเทเลอร์ (Tailor sitting) ประโยชน์เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายช่วยยืดกล้ามเนื้อขา สะโพก และหลังส่วนล่างช่วยบรรเทาอาการปวดหลัง

วิธีปฏิบัติ นั่งตัวตรงขาแยกออกจากกัน ขัดสมาธิหลวม ๆ ไม่วางขาทับกันอาจเอามือวางที่ขาก็ได้ ไม่ควรนั่งทำนานเกินไป ทำให้โลหิตไหลเวียนที่ขาไม่ดี ควรสลับด้วยการเหยียดขา (สมทรง เฟ่งสุวรรณ. 2532 : 18)

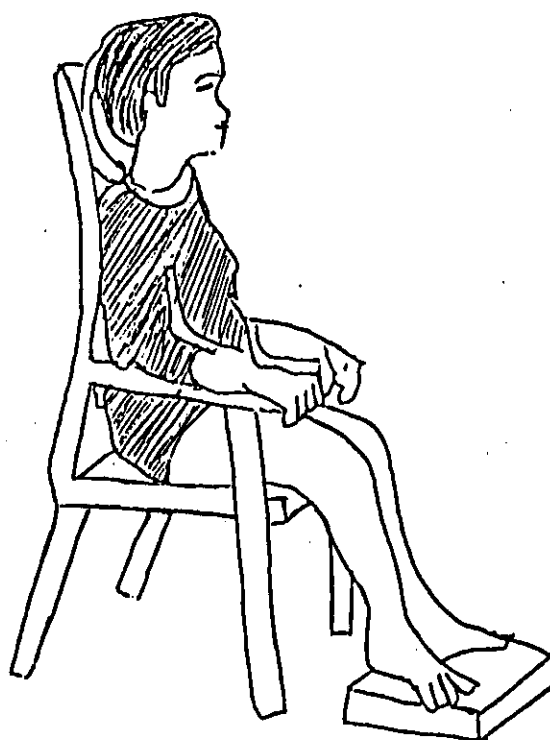


ภาพประกอบ 12 ทำนั่งแบบเทเลอร์

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth. 1982.

2. ทำนั่งบนเก้าอี้ ทำให้มีการผ่อนคลาย

วิธีปฏิบัติ นั่งหลังตรง ไหล่และสะโพกถึงพนักเก้าอี้ วางเท้าราบกับพื้น หรือวางลงบนที่วางเท้า แยกเข่าเล็กน้อย วางขาให้สบาย วางแขนบนที่เท้าแขน หรือบนตัก ถ้าจะลุกขึ้นให้เลื่อนตัวมาข้างหน้า แล้วจึงลุกขึ้นยืน โดยชักล้ามเนื้อขา พร้อมใช้มือช่วยพยุงลุกขึ้น

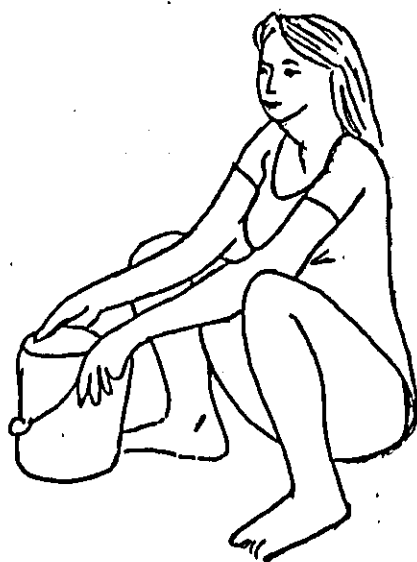


ภาพประกอบ 13 ทำนั่งบนเก้าอี้

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth. 1982.

3. ทำหีบของอู่ในระคับต่ำ การไว้ท่าที่ถูกคองหีบของที่อู่ในระคับต่ำ จะบรรเทาอาการปวดหลัง และมีผลทำให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง ตลอดจนทำให้ข้อต่อต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานคลายตัว

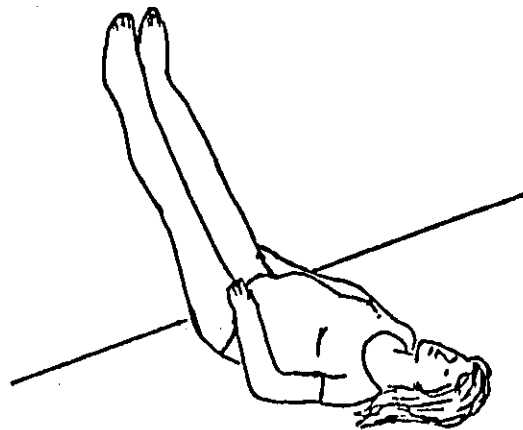
วิธีปฏิบัติ ยืนห่างจากของที่หยิบเล็กน้อย แยกเท้าออกจากกันพอสมควร ย่อเข่าลงช้า ๆ อยู่ในท่ายอง ๆ ปิดหลังให้ตรง อย่าโก่งโค้งหยิบของที่อยู่ในระดับต่ำเพราะอาจจะทำให้กล้ามเนื้อหลังในช่วงปั้นเอวตึงเกินไป ซึ่งมีผลทำให้ปวดหลังได้ ผักทำนี้วันละ 15 นาที ซึ่งอาจจะเป็นการทำงานในชีวิตประจำวัน เช่น นั่งเลี้ยงเด็ก ล้างผัก หรือเปิดลิ้นชักตู้ อย่างถนัดของหนักมาก เพราะจะทำให้ปวดหลัง หรือเกิดอุบัติเหตุได้



ภาพประกอบ 14 ท่าหยิบของอยู่ในระดับต่ำ

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth. 1982.

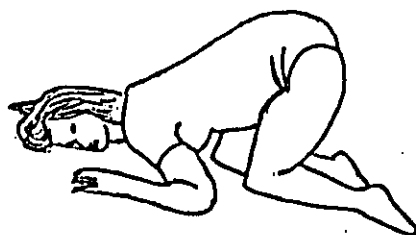
4. ท่ายกขาสูง นอนหงายยกขาสูง ให้เท้าแตะผนังบ้าน หรือพาดขาบนเก้าอี้หรืออาจใช้หมอนหลาย ๆ ใบวางซ้อนกันแล้วพาดขาบนหมอนนี้ช่วยบรรเทาอาการเมื่อยล้า อาการบวมที่ขา และการมีเส้นเลือดที่ขาโป่งพอง ควรวกขาสูงครั้งละประมาณ 2 - 5 นาที ทำวันละหลาย ๆ ครั้ง



ภาพประกอบ 15 ท่ายกขาสูง

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth. 1982.

5. ท่านอนเข้าชิดอก โดยนอนงอตัวให้หน้าอกและเข่าแตะพื้น ยกสะโพกสูง ทำนี้ช่วยบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างอาการตะคริวที่ขาและสะโพก รวมทั้งบรรเทาอาการริดสีดวงทวารอีกด้วย ควนอนทำนี้ ประมาณครึ่งละ 2 นาที อาจทำวันละหลาย ๆ ครั้ง (พยอม อยู่สวัสดิ์. 2530 : 5 - 8)



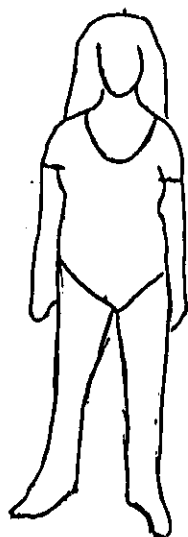
ภาพประกอบ 16 ท่านอนเข้าชิดอก

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth. 1982.

6. ท่านอนผ่อนคลาย แบบท่านอนเอน นอนหงายที่ครึ่งนั่งครึ่งนอน โดยใช้หมอนหนุนบริเวณศีรษะ หลังและขาทั้งสองข้าง โดยให้หลังยกสูงขึ้นตามมุม ประมาณ 30 - 40 องศา

7. ทำโยน ทำโยนที่ถูกต้อง คือโยนตัวตรง หรือโยนคิงแมนห้อยป้องกันอาการปวดหลัง และช่วยไม่ให้กล้ามเนื้อหน้าท้องยืดออกมาทางด้านหน้ามาก

ทำโยนตัวตรง โยนตัวตรงเท้าแยกห่างจากกันเล็กน้อย ให้น้ำหนักตัวลงที่ขา และเท้าทั้งสองเหยียดเข้าตรงชิดอกและหน้าท้อง ศรีษะตรง ปลดปล่อยให้สบาย ไม่สวมรองเท้าส้นสูง



ภาพประกอบ 17 ทำอินตัวตรง

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth, 1982.

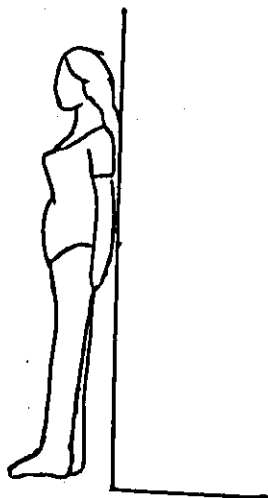
8. ทำอินหิงฉึงห้อง

อินหิงฉึงห้องหรือก้าแพง ให้เท้าทั้งสองแยกกันเล็กน้อย ส้นเท้าห่างจากผนังออกมา
ประมาณ 1 ฟุต มือทั้งสองวางแนบชิดผนัง ให้สะโพกหลังและศีรษะแนบก้าแพง

ฝึกการหายใจด้วยการสูดหายใจเข้าทางจมูก สึก ๆ ข้ำ ๆ และค่อย ๆ ผ่อนลม
หายใจออกทางปากช้า ๆ อินทำนี้ ประมาณ 2 - 3 นาที ควรทำวันละหลายครั้ง

นับ 1 สูดลมหายใจเข้าทางจมูก

นับ 2 ผ่อนลมหายใจออกทางปาก



ภาพประกอบ 18 ทำยืนคิงผนังห้อง

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth, 1982.

10. ทำนั่งยอง ๆ ใช้บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน หรือใช้หีบของท้องที่ยุบต่ำ ๆ ก็ได้



ภาพประกอบ 19 ทำนั่งยอง ๆ

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth, 1982.

11. ท่าที่ใช้ในการเบ่งคลอด



ภาพประกอบ 20 ท่าที่ใช้ในการเบ่งคลอด

ที่มา : Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth. 1982.

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดทั้ง 2 วิธี คือ วิธีของริด และวิธีของลามาสจะมืองค์ประกอบที่เหมือนกัน ดังนี้

1. การให้ความรู้กับผู้คลอด

เป็นการให้ความรู้กับผู้คลอด ให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ไม่เคยทราบมาก่อน สอนให้เรียนรู้กระบวนการคลอด กลไกการคลอด ภาพเหตุการณ์การปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ สิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด เทคนิคการตรวจ ลำดับขั้นของการพยาบาล เป็นภาพรวมของกระบวนการรักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

2. การประคับประคองด้านจิตใจ

เป็นการประคับประคองทางด้านจิตใจ โดยให้ข้อมูลที่จำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับกลไกของความกลัว ความเจ็บปวด และวิธีการที่จะบรรเทาความเจ็บปวด โดยใช้การควบคุมร่างกายภายใต้อำนาจจิตใจ ความจำเป็นที่อาจจะต้องใช้ยาช่วยด้วย รวมถึงเทคนิคของการปฏิบัติเพื่อขจัดความ

รู้สึกเจ็บปวดในกระบวนการ คือ จะเป็นการให้ความรู้ เพื่อเผชิญความวิตกกังวล ความกลัวอันจะ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ ขาดการควบคุมตนเองขณะคลอด รวมถึงการประคับประคองจิตใจด้วยเทคนิคต่าง ๆ กัน หรือกระบวนการที่ทำให้เกิดผลทางบวกในด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดผลดีแก่ร่างกายตามมานั่นเอง

3. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

เป็นการเตรียมร่างกายให้พร้อมต่อกระบวนการคลอดวิธีนี้ประกอบด้วยบริหารร่างกาย และเทคนิคที่สามารถนำมาใช้เพื่อบรรเทาความรู้สึกไม่สบายขณะเจ็บครรภ์และการคลอดได้ ร่างกายของผู้ที่เตรียมจะมีความพร้อมในกระบวนการคลอดมากขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงมีความสามารถในการยืดหยุ่นมากกว่าที่จะฝึกขาด

จากองค์ประกอบดังกล่าวจะพบว่า แนวคิดของวีต และของลามาช มีแนวคิดในการให้ สู้ศึกษาก่อนคลอด ร่วมกับการฝึกออกกำลังกาย การหายใจ ควบคุมความเจ็บปวด และการผ่อนคลาย ซึ่งจะทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีในการคลอดอย่างมั่นใจ และมีความปลอดภัยทั้งมารดา และทารก แต่แนวคิดทั้ง 2 วิธี มีการปฏิบัติ และวิธีการที่แตกต่างกันเปรียบเทียบดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบวิธีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยวิธีของรีด (Read's Method) กับวิธีของลามาช (Lamaze's Method)

องค์ประกอบ	วิธีของรีด	วิธีของลามาช
1. การให้ความรู้กับ ผู้คลอด	ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ให้เกิด ความเข้าใจและมีความมั่นใจจะ ได้ไม่เกิดความกลัว ในสิ่งที่ เคยทราบมาก่อน ความรู้เหล่านี้ รวมทั้งการดูแลสูชนามียทั่วไป กระบวนการตั้งครรภ์ การคลอด และวิธีปฏิบัติงานของทีมการ รักษาพยาบาล	ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับ กลไกการคลอด ความเจ็บปวด ที่จะเกิดขึ้นขณะคลอดและวิธีการ ระงับความเจ็บปวดนั้นโดยการ ควบคุมทางจิตแบบมีเงื่อนไข
2. การประคับประคอง ด้านจิตใจ		
2.1 การหายใจ	- ใช้การหายใจด้วยหน้าท้อง (Abdominal breathing) - มีการฝึกหายใจเป็น 5 ระดับ เพื่อช่วยผ่อนคลายและเบน ความสนใจในระยะคลอด เพราะการหายใจด้วย กล้ามเนื้อหน้าท้องจะยกตัว กล้ามเนื้อและผนังหน้าท้อง ออกจากมดลูกเมื่อมดลูกมีการ	- ใช้การหายใจด้วยหน้าอก (Chest breathing) - มีการฝึกการหายใจ 4 ระดับ เพื่อใช้ในระยะเวลาต่าง ๆ ของ การคลอดเพราะการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก จะ ยกกระบังลมขึ้นจากมดลูก ที่กำส้งมีการหดตัวทำให้มี ที่ว่างสำหรับการหดตัว

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	วิธีของวัด	วิธีของลามาช
2.2 การผ่อนคลาย	หดตัวเพราะการมีน้ำหนักของกล้ามเนื้อลดลงบนมดลูกที่กำลังหดตัวนั้นจะเป็นการเพิ่มความเจ็บปวด 3. ผีอกการผ่อนคลายโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนจนผ่อนคลายทั่วตัว	ของมดลูกมากขึ้น รูปแบบของการหายใจจะเปลี่ยนไปตามความรุนแรงของการหดตัวและความก้าวหน้าของการดำเนินการคลอด 3. ผีอกการผ่อนคลายโดยคลายกล้ามเนื้อพร้อมกันทั้งตัว หรือคลายไปทีละส่วนจนผ่อนคลายทั้งตัวทำให้กล้ามเนื้อมดลูกสามารถหดตัวได้ดีขึ้นด้วย
2.3 การปรับอารมณ์และสภาพจิตใจ	4. วงจรของความกลัว-ความตึงเครียดและความเจ็บปวดทำให้เกิดการตัดโอกาสของการคลอดอย่างธรรมชาติ วิธีการนี้จะช่วยลดความกลัวอันเป็นการกำจัดความตึงเครียด ซึ่งทำให้ร่างกายและจิตใจเกิดการผ่อนคลาย	4. ความเจ็บปวดในการคลอดเป็นการตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขสำหรับผู้คลอด ถ้าไม่ได้รับการเตรียมตัวจะมีความเจ็บปวดตามเงื่อนไข ผู้คลอดจะถูกสอนให้มีการตอบสนองต่อการหดตัวของมดลูกด้วยเทคนิคการหายใจและผ่อนคลายรวมถึงการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ	วิธีของวีด	วิธีของลามาช
3. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย	ฝึกท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน และบริหารร่างกายทุกส่วน ให้ร่างกายมีสมรรถภาพดี เตรียมพร้อม สำหรับการคลอด	ฝึกท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน รวมทั้งบริหารร่างกายทุกส่วน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น

ที่มา : อังคณา นวलयง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. 2532 : หน้า 40.

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาในระยะคลอดนี้ ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาไว้มากมาย ในประเทศมีผู้ศึกษาไว้น้อย เนื่องจากมองข้ามความสำคัญของการให้สุขศึกษา แต่ในระยะหลังเริ่มให้ความสนใจกันอย่างจริงจังมากขึ้น ดังรายงานการวิจัยดังต่อไปนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

โอเคน และทอมลสัน (Auken and Tomlison. 1953 : 100 - 105) ประเมินการฝึกการเตรียมคลอดแบบวีด (Read) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ซึ่งเป็นหญิงมีครรภ์ แบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการฝึก 200 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการฝึก 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะคลอดในกลุ่มทดลองสั้นกว่ากลุ่มควบคุม ในการทดลองพบว่ามารดา 45 ราย ไม่ต้องการยาระงับปวด ส่วนในกลุ่มควบคุมมีเพียง 2 ราย กลุ่มทดลองสามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติได้มากกว่ากลุ่มควบคุม และคลอดได้โดยใช้มีดต่ำ (Low Forceps) น้อยกว่า

ทอม และคนอื่น ๆ (Tom and Others. 1954 : 279 - 284) ศึกษาถึงผลการคลอดของมารดาที่ได้รับการฝึกการเตรียมตัวเพื่อคลอด 200 คน พบว่าอัตราความผิดปกติของทารกแรกคลอดพบได้น้อย ระยะคลอดสั้นลง การเสียเลือดจากการคลอดน้อย คลอดโดยวิธีผ่าตัดทางหน้าท้อง จำนวนน้อย มารดาหลังคลอดไม่ค่อยมีอาการแทรกซ้อน และมารดามีความพึงพอใจในการคลอด และมีความสุขมากกว่า

เดวิส และมอร์ริส (Davis and Marrone. 1962 : 1196) ศึกษาผลของการเตรียมคลอด กลับได้ผลตรงกันข้าม เข้าศึกษาในมารดา 463 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอด 355 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด จำนวน 108 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอด มีระยะเวลาคลอดนานกว่า และคลอดโดยใช้ยามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม

ยาเฮีย และอุลิน (Yahia and Ulin. 1965 : 942 - 949) ทำการวิจัยผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอด โดยใช้วิธีของลามาช (Lamaze) จากสตรีตั้งครรภ์ 162 คน เป็นมารดาครรภ์แรก 105 คน และครรภ์หลัง 64 คน ผลการวิจัยพบว่ามีมารดาครรภ์แรก 73% ประสบผลสำเร็จในการเตรียมตัวเพื่อคลอด ส่วนมารดาครรภ์หลังประสบผลสำเร็จถึง 92.2% เขาสรุปว่าการเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยวิธีของลามาช ช่วยให้ผู้คลอดสามารถลดความเจ็บปวดได้ด้วยวิธีการผ่อนคลายและการควบคุมการหายใจได้อย่างดี และทารกแรกคลอดมีสภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เป็นที่พอใจ

โครเบนเวตต์ และนิวมาร์ค (Crobenwet and Newmark. 1974 : 210 - 216) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการตอบสนองของบิดาต่อการมีบุตร เพื่อต้องการทราบบทบาทของสามีที่มีส่วนร่วมในประสบการณ์ การคลอดของภรรยาโดยทดลองศึกษาในกลุ่มมารดา 152 คู่ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดและสามีเข้าอยู่ใกล้ชิดในห้องคลอด กลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด แต่สามีเข้าอยู่ด้วยในห้องคลอด และกลุ่มที่ 3 สามีไม่ได้เข้าอยู่ในห้องคลอดด้วย ผลการวิจัยพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องการตอบสนองต่อการมีบุตรระหว่างสามีทั้ง 3 กลุ่ม แต่สามีที่ได้รับฟังคำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อคลอด และได้เฝ้าดูการคลอดด้วยนั้น มีความคิดเห็นในแง่ดี และเข้าใจความทุกข์ทรมานจากการคลอดได้มากกว่าสามีที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือไม่ได้เฝ้าดูการคลอดของภรรยา นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอด ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งมารดาและทารก

ดูเออร์ (Dooher. 1980 : 224) ทำการศึกษาถึงผลของการคลอดโดยวิธีผ่ามาฆ ต่อการปรับตัวของบิดาและมารดา และความรู้สึกลดต่อประสบการณ์การคลอด โดยทำการศึกษาในคู่สมรสที่เพิ่งแต่งงาน 20 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คู่ ซึ่งเข้าฝึกวิธีคลอดแบบผ่ามาฆ ส่วนกลุ่มควบคุมอีก 10 กลุ่ม ไม่ได้รับการฝึกวิธีผ่ามาฆ มารดาที่เข้าฝึกเป็นมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ในระยะไตรมาสที่ 3 หรือช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ และติดตามผลถึงช่วง 4 - 6 สัปดาห์หลังคลอด ผลปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการปรับตัวก่อนคลอด แต่ภายหลังคลอดพบว่า กลุ่มทดลองปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนความวิตกกังวลก่อนคลอดของสามีภรรยาในกลุ่มทดลองมีมากกว่ากลุ่มควบคุม สามีในกลุ่มทดลองมีความเครียดหลังคลอดสูงกว่าสามีในกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีความแตกต่างกันในมารดาหลังคลอด ส่วนความรู้สึกต่อประสบการณ์การคลอด ทั้งสามีภรรยาทั้ง 2 กลุ่มพบว่าปานกลาง แต่ไม่มีความแตกต่างกัน

แมนเดอริโน และเบลเดค (Manderino and Beldek. 1984 : 9 - 10) ผลการศึกษาเปรียบเทียบผลของการเตรียมคลอดโดยวิธีดีไอโอโมเดลการคลอด กับวิธีไอข้อมูลเรื่องการคลอด ต่อการลดความเจ็บปวดระหว่างคลอด ซึ่งศึกษาในมารดาครรภ์แรก จำนวน 60 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 วิธีดีไอโอโมเดลการคลอด กลุ่ม 2 วิธีไอข้อมูลเรื่องการคลอด กลุ่มที่ 3 วิธีดีไอโอโมเดลการคลอดและข้อมูลเรื่องการคลอด ส่วนกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้วิธีดีไอโอทั้ง 2 ชนิด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มมารดาที่วิธีดีไอโอโมเดลการคลอด และข้อมูลการคลอด มีอัตราการเจ็บปวดขณะคลอดน้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฮิบบาร์ด และโรบินสัน (Hibbard and Robinson. 1984 : 60 - 62) ทำการศึกษาวัยางด้านสุขศึกษา เรื่องการประเมินผลหนังสือสองชนิดสำหรับมารดาก่อนคลอด โดยศึกษาจากมารดาครรภ์แรก จำนวน 244 คน แบ่งมารดาเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับหนังสือ The Book of the Child มี 71 คน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับหนังสือ You and your Baby จำนวน 61 คน ส่วนกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้หนังสืออะไรเลย จำนวน 121 คน มารดาในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 ได้รับหนังสือ โดยทางไปรษณีย์ เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ และเตรียมคลอด ผลการทดลองพบว่า หนังสือ The Book of the Child อ่านง่ายและเข้าใจได้ดีกว่าหนังสือ You and your Baby และหนังสือทั้งสองชนิด มีความน่าสนใจพอ ๆ กัน

ในปีต่อมา ไบรอัน และคนอื่น ๆ (Bryan and others. 1985 : 87 - 89) ทำการศึกษาวิจัยทางด้านสุขศึกษาเช่นกัน โดยการศึกษาเปรียบเทียบประเมินผลหนังสือ The Pregnancy Book กับ หนังสือ The Book of the Child และหนังสือ You and your Baby โดยศึกษาในมารดาครรภ์แรกจำนวน 198 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับหนังสือ You and Your Baby ซึ่งกล่าวถึงการตั้งครรภ์ และการคลอด มารดา 67 คน กลุ่มที่ 2 ได้รับหนังสือ The Book fo the Child จำนวน 69 คน กลุ่มที่ 3 จำนวน 62 คน ได้รับหนังสือ The Pregnancy Book ผลการศึกษาวิจัยพบว่าหนังสือ The Book of You and your Baby เป็นหนังสือที่เหมาะสมแก่การอ่านและง่ายที่สุด

เทเลอร์ (Taylor. 1985 : 79 - 82) ทำการสำรวจถึง การใช้บริการสุขศึกษาก่อนคลอดของบิดาและมารดา ในการเตรียมตัวรับบทบาทการเป็นบิดาและมารดา และการเตรียมเพื่อคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 562 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบุตรอายุไม่เกิน 2 เดือน ศึกษาทั้งเขตเมืองและเขตชนบท ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 80 ของบิดาและมารดา นิยมใช้บริการสุขศึกษาในเขตที่ตนอาศัยอยู่ร้อยละ 79 ของมารดานิยมใช้บริการสุขศึกษา ส่วนบิดานิยมใช้บริการสุขศึกษาเพียงร้อยละ 36 สำหรับบิดาที่มีลูกคนแรกนิยมใช้บริการสุขศึกษา ร้อยละ 47 มารดาส่วนมากใช้บริการสุขศึกษา 6 - 10 ครั้ง เมื่อศึกษาถึงทัศนคติทางสังคมพบว่าร้อยละ 90 ของมารดาและคณะร้อยละ 48 ของบิดาในสังคมชั้นกลางที่นิยมใช้บริการสุขศึกษา ส่วนในสังคมของผู้ใช้แรงงานพบว่าร้อยละ 73 ของมารดา และร้อยละ 28 ของบิดาที่ไม่ใช้บริการสุขศึกษา

วิลลี่ และคนอื่น ๆ (Vielle and others. 1985 : 727 - 730) ศึกษาวิจัยถึงผลของการออกกำลังกายต่อการหดตัวของมดลูกในช่วง 8 สัปดาห์ก่อนคลอด ซึ่งก่อนหน้านี้เอตล และคนอื่น ๆ (Artal and others) ศึกษาพบว่า การออกกำลังกาย ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดซึ่งได้ผลเช่นเดียวกับแคลป และคิสเตน (Clapp and Dickstein) รายงานว่า การออกกำลังกายเป็นเหตุให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักแรกคลอดของทารกต่ำกว่าปกติ นับเป็นจุดสำคัญที่ทำให้วิลลี่ และคณะมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายที่มีผลต่อการหดตัวของมดลูก เขาศึกษาในมารดาครรภ์แรกที่มีสุขภาพดี จำนวน 17 คน ซึ่งอยู่ในระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์โดยแบ่งศึกษา 3 ระยะคือ 1. ระยะพัก (ก่อนออกกำลังกาย)

2. ระยะออกกำลังกาย 10 - 30 นาที 3. ระยะพักฟื้น หรือ 30 นาที หลังออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่าการเต้นของหัวใจของมารดา ในระยะออกกำลังกายขั้นสูงสุด ส่วนการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์พบว่าขั้นสูงสุดในระยะพักฟื้นหลังออกกำลังกาย 15 นาที ส่วนการหดตัวของมดลูกและความดันโลหิตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อคิดตามผลการคลอดพบว่ามารดาคลอดครบกำหนดทุกรายและมี 13 ใน 17 คน ที่คลอดได้เองตามธรรมชาติ อีก 4 คน ได้รับการผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ซึ่งสาเหตุเป็นสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ คือ เด็กท่าก้นและศีรษะเด็กไม่สัมพันธ์กับเชิงกรานของมารดา สำหรับทารกได้รับความปลอดภัย และสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เป็นที่พอใจทุกคน

เมลแซค และเชฟเฟิลเบิร์ก (Melzack and Schaffelberg. 1987 : 901 - 905) ทำการวิจัยเพื่อศึกษาถึงการปวดหลังระหว่างคลอดโดยศึกษาในมารดา 46 คน เป็นมารดาครรภ์แรก 29 คน และครรภ์หลัง 17 คน มารดาอายุระหว่าง 18 - 36 ปี ทำการศึกษาที่หน่วยสูติศาสตร์ ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งเมืองมณฑลเทรียล โดยการสัมภาษณ์มารดาซึ่งอยู่ระหว่างการเจ็บครรภ์จริง และปากมดลูกเปิด 2 - 3 เซนติเมตร มดลูกมีการหดตัวไม่ต่ำกว่า 5 นาที โดยใช้แบบสอบถาม Mc.Gill Pain Questionair (MPQ) ซึ่งเป็นแบบวัดความรุนแรง และชนิดของความเจ็บปวด โดยทำการวัด 2 ครั้ง คือครั้งแรก เป็นการถามเกี่ยวกับการปวดท้อง (Abdominal pain) ครั้งที่ 2 เป็นการถามเกี่ยวกับการปวดหลัง (Back pain) จากนั้นให้มารดาพิจารณาว่าการเจ็บปวดชนิดไหนที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และทรมานที่สุด ผลการวิจัยพบว่า มารดาทั้ง 46 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีการปวดท้องจากการหดตัวของมดลูก และมี 44 คน คิดเป็นร้อยละ 96 ที่เห็นว่าการหดตัวของมดลูก เป็นความเจ็บปวดที่ทรมานที่สุด มารดา 34 คน คิดเป็นร้อยละ 74 มีการปวดหลัง ส่วนล่างและมี 15 คน ที่เห็นว่าการปวดหลัง เป็นการเจ็บปวดที่ทรมานมากที่สุด มีมารดา 12 คน ที่พบว่าไม่มีการปวดหลังเลย

เคอร์แฮม (Durham. 1986 : 60) ได้ทำการวิจัย ในเรื่องของผลของการใช้ดนตรีเป็นเงื่อนไขร่วมต่อการให้การศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอด โดยนำหลักการของดนตรีรักษา (Music therapy) มาใช้ในการฝึกศึกษาของเคอร์แฮม ได้ให้ผู้ฝึกการเตรียมคลอดเลือกชนิดของดนตรีด้วยตนเอง ในระหว่างการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และให้ครอบครัวนำไปใช้ปฏิบัติในระยะ

คลอด โดยคลอดในสภาพแวดล้อมที่มีเสียงดนตรี ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มสตรีครรภ์แรก จำนวน 30 คู่ ที่ได้รับการฝึกการเตรียมคลอดด้วยวิธีเดียวกัน โดยที่ 15 คู่ ที่ได้รับการสูดได้รับเงื่อนไขเพิ่มเติม โดยใช้ดนตรีที่เลือกเองมาเป็นเครื่องช่วยร่วมด้วยขณะคลอด จะพบว่ากลุ่มนี้ใช้ยาระงับความเจ็บปวดน้อยลง แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างผู้ที่ได้รับเงื่อนไขทางดนตรี และผู้ที่ได้รับเงื่อนไขนี้ แต่อย่างไรก็ตามได้มีข้อสังเกตจากการบอกเล่าของผู้ฝึกสอนและคู่สมรส เข้าฝึก ถึงคุณค่าของการใช้ดนตรีเข้ามามีส่วนร่วมในชั้นเรียน เพื่อเตรียมคลอดนี้ว่าพวกเทเน็น (Trainteen) ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและรับประกันว่า มีประโยชน์ ปัจจุบันนี้ตามศูนย์ฝึกต่าง ๆ ได้ใช้ดนตรีมาเป็นองค์ประกอบธรรมดา ๆ อันหนึ่งในการจัดการฝึกการเตรียมตัวเพื่อคลอดบุตรแล้ว

การวิจัยในประเทศไทย

สุลี ร้อยคนทา (2521 : ข - ค) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติคนในระยะคลอด ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด กับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ในมารดาที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลภูมิพล จำนวน 40 คน พบว่า

1. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด และมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ มีพฤติกรรมในระยะคลอดแตกต่างกัน กลุ่มทดลองสามารถควบคุมตนเอง และรู้จักนำวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวดมาใช้ในการคลอด

2. จากการทดสอบ ความแตกต่างระหว่างสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด พบว่า

2.1 มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด และมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ จะมีสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับความต้องการยาระงับปวด อาการผิดปกติของทารกแรกเกิด คะแนนแอปการ์ (Appar score) ของทารกแตกต่างกัน

2.2 มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด และมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ จะมีภาวะแทรกซ้อน เกี่ยวกับระยะเวลาในการคลอด (การคลอดล่าช้า) และการฝึกหัดของช่องคลอดไม่แตกต่างกัน

3. มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด มีความเห็นต่อการคลอดครั้งปัจจุบันไปในทางบวก มากกว่ามารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

4. มารดาที่ได้รับคำแนะนำส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรรับให้คำแนะนำก่อนคลอด ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์แก่สตรีทุกคนที่สนใจ และมารดาทุกคนต้องการให้สามีของตน เข้ารับฟังคำแนะนำก่อนคลอดด้วย

วรรณดา มลิวรรณ (2524 : ข - ค) ศึกษาผลของการออกกำลังกายและการฝึกผ่อนคลายก่อนคลอด ต่อระยะเวลาการคลอด และปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีครรภ์แรกและสามี มาตรวจครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 44 คู่ จัดเป็นกลุ่มที่ได้รับการบริหารร่างกายก่อนคลอด และได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวเพื่อคลอด จำนวน 21 คู่ ได้ผลดังนี้ คือ

1. สตรีมีครรภ์ และสามีที่ได้รับการสอน และการฝึกบริหารร่างกายก่อนคลอดมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดมากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก
2. ระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนระยะที่ 2 และ 3 ไม่มีความแตกต่างกัน
3. อัตราการใช้สูติศาสตร์หัตถการ การใช้ยาเร่งความเจ็บปวด ระหว่างคลอดและการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต และชีพจรในการคลอดของสตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งสองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ อารีกุล (2524 : ก - ข) ศึกษาผลของการทดลองและการกระตุ้นคลอด โดยวิธีการให้ยา Oxytocin หยดเข้าเส้นเลือดดำร่วมกับการเจาะถุงน้ำคร่ำเปรียบเทียบกับการคลอดเองตามธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรก และครรภ์หลังที่มาคลอดที่ห้องคลอดของแผนกสูติเวช โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นคลอด กลุ่มละ 100 คน ผลการวิจัยพบว่า จากการเปรียบเทียบระยะเวลาในการคลอด ระยะที่ 1, 2, 3 และทั้ง 3 ระยะ รวมกัน พบว่าในกลุ่มตัวอย่างครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นคลอด ใช้เวลาในการคลอด ระยะที่ 1 และทั้ง 3 ระยะรวมกันน้อยกว่ากลุ่มคลอดเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในกลุ่มตัวอย่างครรภ์หลัง กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นคลอด ใช้ระยะเวลาในการคลอดระยะที่ 1, 3 และทั้ง 3 รวมกันน้อยกว่ากลุ่มคลอดเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับครรภ์หลัง ในระยะที่ 2 ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับเรื่องระยะเวลา

ของการพักอยู่ในห้องคลอด ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มที่คลอดเอง และกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นคลอดที่รับเข้าโรงพยาบาล ระหว่าง 7.00 - 19.00 น. ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลังที่ ระดับ .05 แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มคลอดเอง และกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นคลอด ที่รับไว้ในโรงพยาบาลนอกเหนือเวลาดังกล่าว จากการศึกษาค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต และอัตราการเต้นของชีพจร พบว่าส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยของความดันซิสโตลิกของทั้ง 2 กลุ่ม เปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของชีพจรกลับเพิ่มขึ้นเกือบทุกระยะเวลาที่ทำการศึกษา ยกเว้น ระยะใกล้จะสิ้นสุด ระยะที่ 1 ของการคลอดที่กลุ่มคลอดเองมีค่าเฉลี่ยของความดัน ซิสโตลิก (Systolic pressure) และไดแอสโตลิก (Diastolic pressure) เปลี่ยนไปในทางที่เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาพบว่า ในการทำสถิติศาสตร์หัตถการนั้น พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการเปรียบเทียบปริมาณการเสียเลือด การตกเลือดหลังคลอด ทารกอยู่ในภาวะอันตราย และทารกได้รับบาดเจ็บจากการคลอด ผลปรากฏว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุปราณี อัทธเสรี และคนอื่น ๆ (2526 : 106 - 115) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้คลอดในระยะแรกกับ ระยะปากมดลูกเปิดระยะแบ่ง และระยะภายหลังเด็กเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในระยะ 12 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด ที่โรงพยาบาลศิริราช เป็นมารดาคลอดปกติครรภ์แรกและครรภ์หลัง มารดาคลอดผิดปกติ และคลอดพิเศษ กลุ่มละ 50 คน ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมาตรฐานประมาณค่า 3 อันดับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความต้องการพยาบาลสูง ในเรื่องการต้อนรับอย่างอบอุ่นเป็นกันเองในระยะแรกกับในระยะปากมดลูกเปิด ต้องการทราบสภาวะของตนเองและทารก ภายหลังการตรวจมากที่สุด ในระยะแบ่งต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อน เพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจมากที่สุด ในระยะภายหลังเด็กเกิดต้องการทราบสภาพของบุตร ภายหลังคลอดต้องการทราบเพศของบุตรและเห็นหน้าบุตรทันที การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความต้องการระหว่างผู้คลอดปกติกับผู้คลอดผิดปกติพบว่าผู้คลอดผิดปกติมีความต้องการมากกว่าผู้คลอดปกติ ในเรื่องความต้องการให้สามีอยู่เป็นเพื่อน ความต้องการน้ำดื่มในระยะหลังเด็กเกิด และต้องการอุ้มกอดรัดสัมผัสบุตรภายหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการระหว่างผู้คลอดพิเศษกับผู้คลอดสามัญ พบว่าผู้คลอดพิเศษมีความต้องการสูงกว่าผู้คลอดสามัญในระยะแรกกับ คือ การต้อนรับ

อย่างอบอุ่นเป็นกันเอง ให้แนะนำสถานที่ตลอดต้องการที่นอนที่สะอาด ปราศจากกลิ่น ต้องการสิ่งช่วยเหลือ เพื่อให้ร่างกายอบอุ่นเป็นสบาย ในระยะปากมดลูกเปิด ต้องการให้ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ภายหลังที่มูกเลือดออกมาเปียกเปื้อน ในระยะเบ่งต้องการให้คลอดโดยเร็ว และต้องการให้เช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที ภายหลังจากที่คลอดเรียบร้อยแล้ว ส่วนความต้องการความช่วยเหลือในการลุกนั่ง เดิน หรือนอน ในท่าที่สบาย ต้องการคำบอกเล่าและบอกเหตุผลในการปฏิบัติ ต้องการคำแนะนำในการเบ่งที่ถูกต้อง ผู้คลอดพิเศษมีความต้องการสูงกว่าผู้คลอดสามัญ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการ ระหว่างมารดาครรภ์แรกกับครรภ์หลัง พบว่า ครรภ์แรกต้องการสูงกว่ามารดาครรภ์หลัง ในเรื่องการให้คำแนะนำให้รู้จักผู้คลอดที่อยู่ใกล้เคียงกัน ต้องการทราบกำหนดเวลาของการคลอดบุตร ต้องการพบสามี หรือญาติภายหลังคลอด ส่วนความต้องการที่มารดาครรภ์หลังต้องการสูงกว่ามารดาครรภ์แรก คือ ต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนขณะเจ็บครรภ์ ต้องการให้ตรวจสอบความผิดปกติเป็นระยะ ๆ เมื่อเปรียบเทียบความต้องการในระยะต่าง ๆ ของการคลอดในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับระดับการศึกษา อาชีพ และอายุ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉวี เบาทรวง (2526 : ข - ค) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดในห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม คือกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสัมผัส และกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับความดูแลตามปกติ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และหาความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียด ในระยะคลอดโดยใช้วิธีการหาสหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson) ผลการวิจัยปรากฏว่า การศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทำการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ พบว่า กลุ่ม

ทดลองที่ 1 และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด พบว่า กลุ่มที่ 1 มีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ 2 มีความสัมพันธ์ในทางลบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาดา สุวรรณคำ (2529 ช ก - ข) ศึกษาผลทำนองต่อระยะที่ 2 ของการคลอดที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลสวรวรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ โดยทำการศึกษาในผู้คลอดที่มาคลอดเป็นครั้งแรก จำนวน 60 ราย โดยเปรียบเทียบกลุ่มผู้คลอดในทำนอง 30 ราย กับทำนองนอน 30 ราย ในเรื่องการหดตัวของมดลูก ระยะที่ 2 ของการคลอด วิธีการคลอดคะแนนแอปการ์ของทารก และความพึงพอใจในผู้คลอด ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่มดลูกหดตัวระยะห่างของการหดตัวของมดลูก ในกลุ่มผู้คลอด ทำนอง และกลุ่มนอนราบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดในกลุ่มผู้คลอดทำนองและกลุ่มนอนราบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 กล่าวคือ ทำนองมีค่าเฉลี่ยระยะที่ 2 ของการคลอด เท่ากับ 31.37 นาที ทำนองนอนราบเท่ากับ 61.37 นาที วิธีการคลอดในกลุ่มผู้คลอดทำนอง และกลุ่มนอนราบ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 คะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิดใน 1 นาที และ 5 นาที ระหว่างกลุ่มผู้คลอดทำนอง และทำนองนอนราบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจต่อทำคลอดในกลุ่มทำนอง และกลุ่มนอนราบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ กลุ่มผู้คลอดทำนองจะมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มทำนองนอนราบ

รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์ (2530 : ก - ข) ศึกษาผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซ ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และทารก โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และมาคลอดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ จำนวน 40 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอด

ด้วยวิธีของลามาช จากผู้วิจัยตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดา ในระยะคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และทารกในระยะหลังคลอด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และแบบวัดกับแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดา และทารก การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองใช้การทดสอบที่ ($t - test$) ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วย วิธีของลามาช สูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และคะแนนสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

จุฬารณย์ ทวีโอษฐ์ (2531 : ก.) ศึกษาประสิทธิผลโครงการสูบบุหรี่ เพื่อเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ขอนแก่น โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมเขต 4 ขอนแก่นเขต 4 ขอนแก่น ใช้กลุ่มตัวอย่าง 100 คน เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 50 คน กลุ่มทดลอง จะได้รับการสอนตามโครงการ กลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า

1. มารดาในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดดีกว่า มารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)
2. มารดาในกลุ่มทดลองมีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดดีกว่า มารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)
3. มารดาในกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดดีกว่ามารดาในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)
4. มารดาในกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการคลอดหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)
5. มารดาในกลุ่มทดลอง มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

อุษา เชื้อหอม (2534 : ก - ข) ศึกษาผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์คลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่ไม่มีความเสี่ยงสูง ผ่าครรภ์ และคลอดทางช่องคลอดที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 20 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้รับการดูแลตามปกติจากหน่วย ผ่าครรภ์ แต่กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมตัวคลอดจากผู้วิจัย ตามแผนการเตรียมตัวคลอดด้วย สัมภาษณ์ความวิตกกังวลระยะตั้งครรภ์ ที่หน่วยผ่าครรภ์ และความวิตกกังวลระยะคลอดเมื่อ ปากมดลูกเปิดหมด วัดระดับความเจ็บปวดเมื่อแรกบีบไว้ในห้องคลอด และเมื่อปากมดลูกเปิดหมด ภายหลังคลอด สัมภาษณ์ การรับรู้ ประสบการณ์คลอด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ประสบการณ์คลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ค่าเฉลี่ย คะแนน ความวิตกกังวล คะแนนความเจ็บปวดระยะเวลาคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ เสนอแนะให้มีการเตรียมตัวคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาผ่าครรภ์ เพื่อก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ในการเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ และมีการรับรู้ประสบการณ์คลอดที่ดี

จากรายงานงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่า การเตรียมตัวในระยะก่อนคลอดได้มี ผู้ศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อผลที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยของมารดาและทารก โดยเฉพาะในต่างประเทศ และได้ผลเป็นที่พอใจแก่ผู้คลอด ส่วนในประเทศไทยได้มีการศึกษา และ ให้ความสนใจต่อการเตรียมมารดาในการคลอด โดยวิธีการสุศึกษาน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจ และ ต้องการศึกษาดังผลของการเตรียมมารดาให้มีความพร้อมในการคลอดโดยใช้วิธีการสุศึกษา ซึ่งใช้ แบบการเตรียมมารดาเพื่อคลอด โดยวิธีของริด และวิธีของลามาช ซึ่งทั้ง 2 วิธี มีแนวคิดในการ ให้สุศึกษาก่อนคลอด และนำผลที่ได้จากการวิจัยมาเปรียบเทียบผลของทั้ง 2 วิธี เพื่อจะได้เกิด ประสิทธิภาพทั้งด้านความรู้ ความพร้อมด้านจิตใจ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการคลอดที่ถูกต้อง เหมาะสมของมารดา อันจะนำไปสู่ความปลอดภัยของมารดาและทารก ตลอดจนส่งเสริมการพัฒนา บุคลากรทางสุศึกษา และหน่วยงานเป็นอย่างดี

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

- [illegible]

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) โดยนำเอาทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว มาเป็นแนวคิดในการให้ผู้ศึกษาแก้หญิงตั้งครรภ์เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 - 36 สัปดาห์ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2538 จำนวน 900 คน

การกำหนดกลุ่มประชากรที่จะศึกษาเป็นหญิงมีครรภ์แรกนั้นเพื่อควบคุมไม่ให้ประชากรที่จะศึกษามีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์คลอด ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้และการเรียนรู้ของมารดา ในการเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 32 - 36 สัปดาห์ เมื่อเริ่มการวิจัยเพื่อควบคุมด้านความพร้อม ความสนใจไม่ให้เกิดแตกต่างกันมากนัก ซึ่งบรอดริบบ์ และคอร์ลิส (Broadribb and Coris. 1973 : 106) ให้ความเห็นว่าเป็นไตรมาสที่ 3 ของ (การตั้งครรภ์ในช่วงของ 3 เดือนหลังของการตั้งครรภ์) หญิงตั้งครรภ์มีความสนใจ ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ต้องการให้คลอดง่ายและมีความปลอดภัย การที่ไปฝากครรภ์นั้น นอกจากจะเป็นการตรวจสุขภาพแล้วยังช่วยให้คุ้นเคยกับสถานที่ เครื่องมือและเจ้าหน้าที่อีกด้วย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 - 36 สัปดาห์ มีจำนวน 90 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 15 - 35 ปี
2. รูปร่างลักษณะทั่วไปและเชิงกรานปกติ
3. มีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 140 เซนติเมตร
4. มีน้ำหนักไม่เกิน 80 กิโลกรัม
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
6. ไม่ใช่คนไข้พิเศษฝากครรภ์กับแพทย์
7. ต้องได้รับการฝึกอย่างน้อย 3 ครั้ง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 - 35 ปี เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 15 ปี และที่มีอายุมากกว่า 35 ปี เป็นช่วงอายุที่มีการเสี่ยงของการคลอด ภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจไม่พร้อมสำหรับการคลอด อาจทำให้การคลอดใช้เวลานานได้ ส่วนรูปร่างลักษณะทั่วไปปกติ ไม่มีความพิการของร่างกาย ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคของการคลอดได้ สำหรับส่วนสูงนั้น ถ้าต่ำกว่า 140 เซนติเมตร ก็ทำให้กระดูกโครงสร้างของเชิงกรานแคบ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการคลอด ส่วนน้ำหนักถ้ามากกว่า 80 กิโลกรัม ก็ทำให้ช่องทางคลอดแคบเนื่องจากมีไขมันบริเวณช่องขาหนีบและหน้าท้องมาก มักจะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการคลอดได้รวมไปถึงอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย โรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น โรคพิษแห่งครรภ์ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคปอด เป็นต้น ถ้ามีโรคแทรกซ้อนดังกล่าว จะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงของการคลอด คนไข้พิเศษที่ฝากครรภ์กับแพทย์จะเป็นคนไข้ที่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ตั้งแต่ฝากครรภ์จนกระทั่งคลอด แพทย์อาจจะใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอดได้ เกณฑ์ข้อสุดท้ายที่ใช้เลือก จะต้องได้รับการฝึกอย่างน้อย 3 ครั้ง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการ และได้มีระยะเวลาในการเรียนรู้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องควบคุมตัวแปรดังกล่าว เพื่อช่วยให้ผลการวิจัยเป็นที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

จากเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 อีกกลุ่มละ 30 คน การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้วิธีสอบก่อนทดลอง (Pretest) แล้วนำคะแนนมาเรียงลำดับจากสูงไปต่ำ และแบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม โดยสลับกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน เพื่อความเป็นเอกพันธ์

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ โดยได้รับความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ แจ้งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และ

กลุ่มทดลองที่ 2 โดยมีกลุ่มควบคุมจะมาฝากครรภ์ตามนัด และได้รับการสอนตามปกติโดยพยาบาลประจำการหรือนักศึกษาพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์จัดขึ้น กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้สอนเองโดยใช้แบบวิธีของวีดิในการให้รู้สึกรู้สึกษาเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้วิจัยเป็นผู้สอนเอง โดยใช้แบบวิธีของลามาช ในการให้รู้สึกรู้สึกษาเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดก่อนที่จะสอนทั้ง 3 กลุ่ม ผู้วิจัยจะทดสอบครั้งแรกก่อนทุกกลุ่ม และเริ่มให้รู้สึกรู้สึกษา 3 สัปดาห์ ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที เมื่อครบ 3 สัปดาห์แล้ว ในสัปดาห์ที่ 4 เป็นการทดสอบอีกครั้ง (Post test) มารดาทั้ง 3 กลุ่ม เมื่อมาคลอดที่โรงพยาบาล จะได้รับการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดตามแบบสังเกตพฤติกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำห้องคลอด ที่ได้รับการอบรม การใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดมาแล้ว เพื่อให้สะดวกในการติดตามหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อขออนุญาตทำการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้างานพยาบาลในการจัดดำเนินงานวิจัยและทำการติดบัตรสีเขียวที่หัวบัตรฝากครรภ์พร้อมลงวันนัดทำการสอนและสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ตาราง 6 การจัดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการให้รู้สึกรู้สึกษา	จำนวนหญิงตั้งครรภ์	วิธีสอน/สัปดาห์	เวลา 1 ครั้ง
กลุ่มทดลองที่ 1	แบบวิธีของวีดิ	30 คน	ทุกวันจันทร์	45 นาที
กลุ่มทดลองที่ 2	แบบวิธีของลามาช	30 คน	ทุกวันพุธ	45 นาที
กลุ่มควบคุม	แบบปกติของพยาบาลประจำการ	30 คน	ทุกวันศุกร์	45 นาที

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง โดยใช้รูปแบบการทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีการทดสอบครั้งแรกกับการทดสอบครั้งหลัง (Pretest - Posttest control

group design) มีกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาทั้งหมด 90 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่หน่วยผากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จัดทำขึ้นจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการให้รู้สึษาเรื่องการเตรียมเพื่อการคลอดแบบวิธีของริด และแบบวิธีของลามาสตามลำดับ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอนจำนวนกลุ่ม ๆ ละ 30 คน มีการรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 67)

ตาราง 7 แบบแผนการวิจัย Pretest - Posttest control group design

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
RE ₁	T ₁	X ₁	T ₂
RE ₂	T ₁	X ₂	T ₂
RC	T ₁	X ₁ X ₂	T ₂

ที่มา : พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2531.

หน้า 67.

โดยกำหนดให้

- R = กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม
- E₁ = กลุ่มทดลองที่ 1
- E₂ = กลุ่มทดลองที่ 2
- C = กลุ่มควบคุม
- T₁ = การทดสอบครั้งแรก (Pretest)
- T₂ = การทดสอบครั้งหลัง (Posttest)
- X₁ = แบบวิธีการสอนที่ 1 (แบบวิธีของริด)

X_2 = แบบวิธีการสอนที่ 2 (แบบวิธีของลามาช)

$X_1 \ X_2$ = ไม่มีการจัดกระทำหรือสอนทั้งแบบวิธีที่ 1 และแบบวิธีที่ 2

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย รายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชนิด มีดังต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการโดยแบ่งออกเป็น ตอน ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษาและรายได้ ลักษณะของคำถามจะเป็นปลายปิดมีคำตอบให้เลือกและแบบเว้นช่องว่างให้กรอกข้อความตามความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 สอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการคลอดลักษณะของการเจ็บเตือนการเจ็บจริง ผลดีของการให้ความร่วมมือในการคลอดระยะต่าง ๆ ทั้งระยะเตรียมคลอดระยะรอคลอดและระยะคลอด ลักษณะของคำถามเป็นข้อความปลายปิดแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ มีคำตอบให้ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 สอบถามความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ ของการคลอดทั้งระยะเตรียมการคลอด ระยะรอคลอด และระยะคลอด ให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ คำถามเชิงบวก ตอบใช่ให้ 3 ตอบไม่ใช่ให้ 2 ตอบไม่ใช่ให้ 1 ส่วนคำถามเชิงลบ ตอบใช่ให้ 1 ตอบไม่แน่ใจให้ 2 ตอบไม่ใช่ให้ 3

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด ใช้ในสถานการณ์จริงของการคลอด สังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ในการคลอดรวมพฤติกรรมได้แก่ การมาโรงพยาบาล เมื่อมีการเจ็บครรภ์จริง การมีบุตรฝากครรภ์ การให้ความร่วมมือในห้องเตรียมคลอด เช่น การสวนอุจจาระ การโกนขนที่อวัยวะเพศ และการตรวจปากมดลูก การเบ่งเมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้วและเบ่งถูกวิธี ส่วนการ

ให้ความร่วมมือที่ห้องคลอด สังเกตจากการจัดทำคลอด การแบ่งคลอด และการเขียนแผลที่ตัดแล้ว ติดตามผลการคลอดทั้งมารดาและทารก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือก และแบบเว้นช่องว่างให้ตอบตามสถานการณ์จริง ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมให้ 0 คะแนน ส่วนการเตรียมในห้องเตรียมคลอดและห้องคลอด ถ้ามารดาให้ความร่วมมือดีให้ 2 คะแนน ถ้าต้องขอร้องมากกว่า 2 ครั้งจึงให้ความร่วมมือให้ 1 คะแนน และป้องกัน หรือไม่มีพฤติกรรมที่ต้องการให้ 0 คะแนน แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดนี้ กรอกโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ห้องคลอดผู้ซึ่งผ่านการอบรมการใช้แบบสังเกตการคลอดและได้ทดลองฝึกการสังเกตมาแล้ว

3. เครื่องมือในการทดลอง แผนการสอนการให้ลูกศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยวิธีของริดและวิธีของลามอาซเป็นการสอนที่ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหาเกี่ยวกับการคลอดโดยทั่วไป อาการเมื่อใกล้คลอด ลักษณะของการเจ็บเตือน และการเจ็บจริง ขั้นตอนของการคลอดระยะต่าง ๆ การควบคุมจังหวะการหายใจและการแบ่งของริดและของลามอาซ สิ่งเตือนใจสำหรับหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งกำหนดกิจกรรมของการเรียนการสอน สื่อการสอนและแนวทางการประเมินผลการสอน

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็น

5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับศึกษาข้อมูลพื้นฐาน จาก การสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขอบเขต และโครงสร้างของเนื้อหาของแบบสอบถามและแบบสังเกต

ขั้นตอนที่ 3 สร้างข้อคำถามของแบบสอบถาม และกำหนดเกณฑ์การสังเกตในแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมปริญญาโท และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสูตินรีเวช ตรวจสอบแก้ไขเพื่อให้ความชัดเจนถูกต้องของภาษา และมีความเที่ยง

ตรงในเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ (Pre - Test)

ขั้นตอนที่ 5 ทำการทดสอบเครื่องมือ (Try out) โดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจซึ่งไม่ได้เป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกับที่จะเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง วิธีการทดสอบเครื่องมือแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์

1. แบบสังเกต ได้นำไปทดลองสังเกตกับหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 50 ราย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแล้วนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่นำมาใช้จริง

2. แบบสัมภาษณ์

โดยศึกษาวิธีสร้างแบบทดสอบจากหนังสือเทคนิคการวัดผลประเมินผลการเรียนการสอนของวิรัตน์ ศรีนพคุณ (ม.ป.ป. : 22 - 27) เทคนิคการเขียนข้อสอบของชาวแพร์ตนกุล (2522 : 1 - 40) และหนังสือหลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของวิเชียร เกตุสิงห์ (2530 : 28 - 45) การสร้างแบบทดสอบที่สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์วัดความรู้ข้อสอบที่สร้างมีปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ แล้วนำแบบทดสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่านตรวจสอบ นำมาหาค่าดัชนีแห่งความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อสอบที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปเป็นแบบทดสอบที่มีความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้โดยนำไป สัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด จำนวน 50 คน ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่โรงพยาบาลตำรวจ (ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง) เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบทดสอบมาให้คะแนน ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดให้ 0 คะแนน เมื่อตรวจสอบและรวบรวมคะแนนแบบทดสอบเรียบร้อยแล้ว จึงทำการวิเคราะห์ เพื่อหาค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อ แล้วเลือกแต่ละข้อทดสอบที่มีความยากง่าย (p) ระหว่าง .20 - .08 และค่าอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ .02 ขึ้นไป และหาความเชื่อมั่นของข้อทดสอบที่คัดเลือกแล้วมารวมเป็นฉบับที่ใช้จริง หากคะแนนรวมของแบบฟอร์มทั้งฉบับโดยใช้สูตร KR-20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 130)

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 สอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอของหญิงตั้งครรภ์ เป็นลักษณะคำถามปลายปิด มีตัวเลือกให้ 4 คำตอบ

ตอบถูก ได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 สอบถามความพร้อมด้านจิตใจในการคลอของหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ ทางการคลอด รวม 20 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

เชิงนิมาน (เชิงบวก)

ใช่ 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่ใช่ 1 คะแนน

เชิงนิเสธ (เชิงลบ)

ใช่ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่ใช่ 3 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 60 คะแนน ใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best.

1970 : 213 - 215)

ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 51 - 60 (เกณฑ์คะแนน 2.51 - 3.00) แสดงว่า มีความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอดดี

41 - 50 (เกณฑ์คะแนน 2.01 - 2.50) แสดงว่า มีความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอดปานกลาง

30 - 40 (เกณฑ์คะแนน 1.50 - 2.00) แสดงว่า ไม่มีความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอด

3. แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด ซึ่งใช้ในสถานการณ์จริงของการคลอด ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีคำตอบให้เลือกแบบเว้นช่องว่างให้ตอบตามสถานการณ์จริง

ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

ส่วนการเตรียมในห้องเตรียมคลอดและห้องคลอด

ถ้าหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือ ให้ 2 คะแนน

ถ้าต้องขอร้องมากกว่า 2 ครั้ง ให้ 1 คะแนน

ถ้าป้องกันชักขึ้นหรือไม่มีพฤติกรรมที่ต้องการ ให้ 0 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมด 38 คะแนน

ถ้าได้คะแนนตั้งแต่ 32 - 38 แสดงว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวดี

25 - 31 แสดงว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวปานกลาง

18 - 24 แสดงว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่ดี

ซึ่งแบบสังเกตพฤติกรรมนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยการวิจัยเป็นผู้กรอกแบบสังเกตเองและรวม
ระยะเวลาในการคลอด และผลของการคลอด คือ คลอดปกติ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลอง ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาให้คะแนนหาค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่าย โดยให้ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .02 ขึ้นไป ค่าความยากง่าย ระหว่าง .02 - .08

ส่วนแบบสัมภาษณ์ความพร้อมทางด้านจิตใจ นำมาวิเคราะห์หา ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ของเฮ็คเวิตต์ และนำมาทดสอบค่าที (t-test) ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116)

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการคลอด หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 130)

ส่วนแบบสัมภาษณ์พร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอดใช้สูตร การหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (- Coefficient) ของครอนบัค (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาทดลอง

2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจไปยังหัวหน้างานสถิติ-นรีเวชกรรม และนำหนังสือแนะนำตัวไปด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเองตั้งแต่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนกระทั่งติดตามและเมื่อหญิงตั้งครรภ์คลอด โดยดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 คัดบัตรสีเขียวที่ห้วบัตรฝากครรภ์พร้อมลงวันนัดสัมภาษณ์ซ้ำเมื่อครบ 4 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มนี้จะได้รับการสอนตามปกติ โดยเจ้าหน้าที่หรือนักศึกษาพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์ จัดทำขึ้นจนครบ 30 คน

3.2 คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จัดเข้าเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 พร้อมลงวันนัดให้สุภศึกษาคั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พร้อมทั้งนัดสัมภาษณ์ซ้ำเมื่อครบ 4 สัปดาห์หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 จะได้รับการให้สุภศึกษาเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยวิธีของริดและวิธีของลามาช ตามแผนการสอนโดยผู้วิจัย

3.3 การสอนครั้งที่ 1 เป็นการบรรยายประกอบสื่อ เรื่องการคลอดโดยทั่วไป อาการเจ็บเตือนและเจ็บจริง ขั้นตอนของการคลอดระยะต่าง ๆ โดยใช้สไลด์ เรื่องการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นสื่อประกอบการสอน ให้มารดาฝึกการแบ่งและฝึกการหายใจควบคุมความเจ็บปวดโดยวิธีของริดและวิธีของลามาชแล้วให้กลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

3.4 การสอนครั้งที่ 2 เป็นการทบทวนการฝึกการแบ่งและฝึกควบคุมความเจ็บปวดโดยวิธีของริดกับวิธีของลามาช เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย ดูท่าทางและแนะนำการฝึกให้ถูกต้องพร้อมกับกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปฝึกที่บ้าน

3.5 การสอนครั้งที่ 3 จัดขึ้นในสัปดาห์ต่อมา เป็นการแนะนำให้รู้จักห้องคลอด ข้อเตือนใจเกี่ยวกับการคลอด ทบทวนการฝึกหายใจและควบคุมเจ็บปวดและฝึกการแบ่งคลอด พร้อมฉายวีดีโอเทปเรื่องการคลอดประกอบการสอน เปิดโอกาสให้มีการซักถาม

3.6 เมื่อหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่มมาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ จะได้รับการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด โดยวิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรม การใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดมาแล้ว

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวนของแบบสอบถามของข้อมูลแต่ละด้านตามกลุ่มตัวแปร เพื่อพิจารณาผลการวิจัยและทดสอบสมมติฐาน
3. ใช้สถิติ t (t-test Dependence) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เพื่อทราบผลเปรียบเทียบความรู้และความพร้อมด้านจิตใจ เกี่ยวกับการคลอดก่อนและหลังการให้สุบศึกษา โดยวิธีของวิต และวิธีของลามาช
4. ใช้สถิติ F -test ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของคะแนนที่เพิ่มขึ้น ทั้งด้านความรู้ ความพร้อมด้านจิตใจ และการปฏิบัติตัวระหว่างคลอดโดยวิธีของวิต และวิธีของลามาช กับคะแนนที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มที่สอนตามปกติ
5. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตนระหว่างคลอด เพื่อได้รับการให้สุบศึกษา โดยวิธีของวิต วิธีของลามาช และการสอนตามปกติ และทำการทดสอบแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ วิธีของเชฟเฟ (Scheffe Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตรหาค่า $\bar{X}$ (บุศรี วงศ์วิริยะ. 2527: 40)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตรหาค่า S (บุศรี วงศ์รัตนะ . 2527

: 40)

$$S = \sqrt{\frac{n\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรงโดยวิธีของ โรวินเนลลี และแฮมเบิลตัน

(Rovinelli and Hanbleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2531 : 124)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบกับลักษณะพฤติกรรม

ΣR แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความรู้ ตอนที่ 2 โดยเทคนิค 27% กลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ และตารางสำเร็จรูปของ จุง เตห์ ฟาน (Chung Teh Fan) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 169)

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความพร้อมด้านจิตใจและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการคลอด ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 โดยใช้เทคนิค 25% ของเอดเวิร์ด (Edwards) และ นามาททดสอบค่าที (t-distribution) จากสูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ

$\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.4 สถิติใช้หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ตอนที่ 2 หาค่าความเชื่อมั่นแทนค่าใน KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum p q}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อสอบ

p แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ $= 1 - p$

S_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ วัดความพร้อมทางด้านจิตใจ และการปฏิบัติตัวในระหว่างคลอด (ตอนที่ 3 และตอนที่ 4) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 131)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อ

S_i^2 แทน ความแปรปรวนในแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ใช้ค่าสถิติ (t - test Dependence) (บุศรี วงศ์วัฒนะ. 2527 : 201)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ D แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนน

n แทน จำนวนคู่

3.2 ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติวิธีของเชฟเฟ (Scheffe Method)

การวิเคราะห์ทางเดียว คำนวนจากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2530 : 181)

$$F = \frac{s_b^2}{s_w^2}$$

โดยหาค่าต่าง ๆ ดังนี้

$$S_T = \frac{SS_T}{df_T} = \frac{X^2 - C}{df_T}$$

$$S_b = \frac{SS_b}{df_b} = \frac{T_j^2 / n_j - C}{df_b}$$

$$S_w = \frac{SS_w}{df_w} = \frac{SS_T - SS_b}{df_w}$$

$$\text{เมื่อ } C = \frac{T^2}{N} \quad (\text{Correction Term})$$

SS_T หมายถึง Sum Square Total

SS_b หมายถึง Sum Square Between Group

SS_w หมายถึง Sum Square Within Group

X^2 หมายถึง ผลรวมของกำลังสองของคะแนนแต่ละตัว

T_j^2 หมายถึง กำลังสองของผลรวมของคะแนนแต่ละกลุ่มใน Column

n_j หมายถึง จำนวนสมาชิกในแต่ละกลุ่ม

df_T หมายถึง องศาแห่งความเป็นอิสระของคะแนน N จำนวนซึ่งมีค่า

$$= N - 1$$

df_b หมายถึง องศาแห่งความเป็นอิสระของจำนวนกลุ่มซึ่งมีค่า $= K - 1$

df หมายถึง องศาแห่งความเป็นอิสระของคะแนนภายในกลุ่มซึ่งมีค่า

$$= N - k$$

ค่า df ที่ใช้ในการอ่านจากตาราง $= (k - 1)(N - k)$ และนำค่าต่าง ๆ ไปใส่

Summary Table

Score of Variance	Sum of Square (SS)	df	Mean Square (MS)	F
Between group	SS	$k - 1$	$S_b^2 = \frac{SS_b}{k-1}$	$\frac{S_b^2}{S_w^2}$
Within group	SS_w	$n - k$	$S_w^2 = \frac{SS_w}{n-k}$	
Total	SS_T	$N - K$		

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' method) หรือเรียกว่า S-method (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 240)

$$S = \sqrt{(k - 1) F(\alpha, df_b, df_w)} \cdot \sqrt{\frac{2}{n} / MS_w}$$

เมื่อ S แทน ค่าวิกฤติของเชฟเฟ (Scheffe')

$F(\alpha, df_b, df_w)$ แทน ค่า F เปิดจากตารางแจกแจงของค่า F ที่ระดับนัยสำคัญ α โดยมีค่า $df_b = k - 1$ และ $df_w = N - k$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
P	แทน	ค่าร้อยละ
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - Distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
df	แทน	Degree of Freedom
S	แทน	ค่าวิกฤตของเชฟเฟ
p-value	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ทำการรวบรวมข้อมูลและดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ จนสิ้นสุดการทดลองดังกล่าวแล้วในบทที่ 3 ได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้เครื่องจักรสมองกล โปรแกรมสำเร็จรูป

เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) โดยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ ตามตัวแปรที่จะศึกษา โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละและเสนอเป็นรูปตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐาน

วิเคราะห์คะแนนเรื่องความรู้และความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอด โดยวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อนและหลังการให้สูติศึกษา โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 และข้อ 2

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความพร้อมด้านจิตใจ และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 3 - ข้อ 11 ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Method)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ อายุครรภ์ ศาสนา ภูมิภาค สถานภาพการสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และแหล่งได้รับความรู้เรื่อง การคลอด

ลักษณะประชากร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		รวม	
	(แบบปกติ)		(แบบขงวัด)		(แบบวิธีของลามาช)		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ								
15-20 ปี	5	16.67	4	13.33	5	16.67	14	15.56
21-25 ปี	16	53.33	13	43.33	14	46.67	43	47.78
26-30 ปี	7	23.33	12	40.00	10	33.33	29	32.33
31-35 ปี	2	6.67	1	3.34	1	3.34	4	4.44
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00
2. อายุครรภ์								
32 สัปดาห์	4	13.33	5	16.67	3	10.00	12	13.33
33 สัปดาห์	5	16.67	3	10.00	4	13.33	12	13.33
34 สัปดาห์	16	53.33	14	46.66	15	50.00	45	50.00
35 สัปดาห์	2	6.67	2	6.67	3	10.00	7	7.78
36 สัปดาห์	3	10.00	6	20.00	5	16.67	14	15.56
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		รวม	
	(แบบปกติ)		(แบบของโรค)		(แบบวิธีของลามาช)		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ศาสนา								
พุทธ	29	96.67	28	93.34	28	93.34	85	94.44
อิสลาม	1	3.33	1	3.33	1	3.33	3	3.33
คริสต์	-	-	1	3.33	1	3.33	2	2.23
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00
4. ภูมิลำเนา								
กรุงเทพฯ	21	70.00	19	63.33	16	53.33	56	62.22
ต่างจังหวัด	9	30.00	11	36.67	14	46.67	34	37.78
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00
5. สถานภาพสมรส								
คู่	28	93.34	27	90.00	30	100.00	85	94.45
หม้าย	1	3.33	1	3.33	-	-	2	2.22
หย่า	1	3.33	2	6.67	-	-	3	3.33
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		รวม	
	(แบบปกติ)		(แบบของโรค)		(แบบวิธีของลามาช)		กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. อาชีพ								
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	3.33	2	6.67	-	-	3	3.33
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1	3.33	4	13.33	1	3.33	6	6.67
รับจ้าง	21	70.00	15	50.00	20	66.67	56	62.22
ทำไร่, ทำนา, ทำสวน	-	-	1	3.33	-	-	1	1.11
แม่บ้าน	7	23.34	8	26.67	9	30.00	24	26.67
อื่น ๆ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00
7. การศึกษา								
ต่ำกว่า ป.4	8	26.67	5	16.67	6	20.00	19	21.11
ประถมศึกษา	14	46.67	11	36.67	13	43.34	38	42.22
มัธยมศึกษา	5	16.67	9	30.00	7	23.33	21	23.33
อาชีวศึกษา	1	3.33	1	3.33	1	3.33	3	3.34
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	6.66	4	13.33	3	10.00	9	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		รวม	
	(แบบปกติ)		(แบบของโรค)		(แบบวิธีของลามาช)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. รายได้ต่อเดือน								
> 4,000 บาท	12	40.00	11	36.67	15	50.00	38	42.22
< 4,000-6,000 บาท	9	30.00	8	26.67	8	26.67	25	27.78
< 6,000-8,000 บาท	5	16.67	6	20.00	3	10.00	14	15.56
< 8,000-10,000 บาท	1	3.33	2	6.66	-	-	3	3.33
< 10,000 บาทขึ้นไป	3	10.00	3	10.00	4	13.33	10	11.11
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00
9. ได้รับความรู้เรื่อง								
การคลอดจาก								
เพื่อน	10	33.33	12	40.00	10	33.33	32	35.56
พ่อแม่ ญาติพี่น้อง	12	40.00	12	40.00	13	43.34	37	41.11
วิทยุ โทรทัศน์	-	-	-	-	-	-	-	-
หนังสือ นิตยสาร	8	26.67	6	20.00	7	23.33	21	23.33
รวม	30	100.00	30	100.00	30	100.00	90	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุในช่วง 21 - 25 ปี อายุครรภ์เฉลี่ย 34 สัปดาห์ นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ มากที่สุด สถานภาพการสมรสคู่มืออาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่จะมีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาทต่อเดือน และเคยได้รับความรู้เรื่องการคลอดจากพ่อแม่

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมุติฐาน

วิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอด

แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการคลอดมีทั้งหมด 20 ข้อ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมคะแนนด้านความรู้ทั้งหมด 20 คะแนน คะแนนแบ่งเป็น ระดับต่ำ ปานกลาง ดี ถ้าได้คะแนน 3 - 8 ถือว่าอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 9 - 14 ระดับปานกลาง และคะแนน 15 - 20 คะแนน อยู่ในระดับดี เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างก่อนและหลังการทดสอบภายในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ใช้สถิติที (t-test) ใช้สถิติเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ซึ่งปรากฏตามตาราง 9 - 14

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.
แบบปกติ	30	13.83	3.65
แบบวิธีของริด	30	12.67	3.28
แบบวิธีของลามาช	30	13.63	2.01

จากตาราง 9 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลองมีค่าใกล้เคียงกัน ซึ่งมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 9 - 14) คือ กลุ่มการให้สุศึกษาแบบปกติคะแนนเฉลี่ย 13.83 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.65 กลุ่มการให้สุศึกษาแบบวิธีของริดคะแนนเฉลี่ย 12.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.28 กลุ่มการให้สุศึกษาแบบของลามาช 13.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.01 คะแนนเฉลี่ยความรู้สูงสุด คือ กลุ่มการให้สุศึกษาแบบปกติ

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.
แบบปกติ	30	14.63	2.33
แบบวิธีของริด	30	13.70	2.29
แบบวิธีของลามาช	30	17.13	2.40

จากตาราง 10 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง คือกลุ่มการให้รู้ศึกษแบบปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 14.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.33 แต่คะแนนยังอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 9 - 14) กลุ่มการให้รู้ศึกษาแบบวิธีของริดดีกว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเป็น 13.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.29 แต่คะแนนยังอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 9 - 14) และกลุ่มการให้รู้ศึกษาแบบวิธีของลามามีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเป็น 17.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.40 ซึ่งคะแนนอยู่ในระดับดี (คะแนน 15 - 20)

ตาราง 11 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้สุศึกษาต่างกัน 3 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ก่อนการให้สุศึกษา		หลังการให้สุศึกษา		t	P-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
แบบปกติ	30	13.83	3.65	14.63	2.33	- 1.16	0.25
แบบวิธีของริด	30	12.67	3.28	13.70	2.29	- 1.28	0.21
แบบวิธีของลามาช	30	13.63	2.01	17.13	2.40	- 6.05**	0.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 $t \pm 1.66$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $t \pm 2.36$

จากตาราง 11 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียงแบบเดียวคือ การให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาช ส่วนการให้สุศึกษาแบบปกติ กับแบบวิธีของริดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ความรู้เรื่องการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้งก่อนและหลังการให้สุศึกษาทั้ง 2 วิธี ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบการสอนปกติเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดภายหลังดีกว่าก่อนการให้สุศึกษา

ตาราง 12 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	23.36	11.68	1.25	0.29
ภายในกลุ่ม	87	815.80	9.38		
รวม	89	839.16			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2,87} = 3.07$)

จากตาราง 12 แสดงว่าผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองให้สุศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มสอนแบบปกติ สอนแบบวีซีของวีค และสอนแบบวีซีของลามาช มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$)

ตาราง 13 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	189.09	94.54	17.25**	0.00
ภายในกลุ่ม	87	476.73	5.48		
รวม	89	665.82			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,87} = 4.79$)

จากตาราง 13 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์หลังการทดลองให้สูบทักษาทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือหลังการให้สูบทักษาแบบปกติ แบบวิธีของไรต์ และแบบวิธีของลามวซแตกต่างกัน และได้ทำการทดสอบต่อความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Method) ผลปรากฏตาม
ตาราง 14

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่มหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	แบบวิธีของริด แบบปกติ แบบวิธีของลามาช			
	$\bar{X}$	13.70	14.63	17.13
แบบวิธีของริด	13.70	—	0.93	3.43*
แบบปกติ	14.63		—	2.50*
แบบวิธีของลามาช	17.13			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาชและแบบวิธีของริด แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ของลามาชดีกว่าแบบวิธีของริด ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของริด เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดศึกษาแบบวิธีของลามาช ส่วนการให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาชกับแบบปกติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ของลามาชดีกว่าแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4 ส่วนวิธีของริดและแบบปกติ ไม่พบความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของริด เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดดีกว่าแบบการสอนปกติ

วิเคราะห์คะแนนเรื่องความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่ให้ผู้ศึกษาต่างกัน 3 กลุ่ม คือ แบบปกติ แบบวิธีของริด และแบบวิธีของลามาช แบบสัมภาษณ์ส่วนนี้ทั้งหมดมี 20 ข้อ ซึ่งมีคะแนน 3 อันดับ คือ 3, 2, 1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบใช่ ไม่แน่ใจ หรือไม่ใช่ กับข้อความเชิงบวก (Positive Statement) จะได้คะแนน 3, 2 หรือ 1 ตามลำดับ ถ้าตอบใช่ ไม่แน่ใจ หรือไม่ใช่ กับข้อความเชิงลบ (Negative Statement) จะได้คะแนน 1, 2 หรือ 3 ตามลำดับ จะมีคะแนนเต็มตามเกณฑ์ 3 (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) การแบ่งระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และดี โดยเกณฑ์คะแนน 1.50 - 2.00 (คะแนนระหว่าง 30 - 40 คะแนน) เป็นระดับต่ำ เกณฑ์คะแนน 2.01 - 2.50 (คะแนนระหว่าง 41 - 50 คะแนน) เป็นระดับปานกลาง และเกณฑ์คะแนน 2.51 - 3.00 (คะแนนระหว่าง 51 - 60 คะแนน) เป็นระดับดี การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มใช้สถิติที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มด้วยสถิติเอฟ (F-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe' Method) ซึ่งปรากฏผลตามตาราง 15 - 20

ตาราง 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.
แบบปกติ	30	1.66	0.16
แบบวิธีของไรต์	30	1.71	0.15
แบบวิธีของลามาช	30	1.84	0.16

จากตาราง 15 แสดงว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง มีค่าใกล้เคียงกัน ซึ่งมีความพร้อมทางด้านจิตใจในการคลอดอยู่ระดับต่ำ (เกณฑ์คะแนน 1.50 - 2.00)

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอของหญิงตั้งครรภ์ก่อน และหลังการให้สุบศึกษาต่างกัน 3 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ก่อนการให้สุบศึกษา		หลังการให้สุบศึกษา		t	P-value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
แบบปกติ	30	1.66	0.16	2.14	0.19	-13.39**	0.00
แบบวิธีของวิต	30	1.71	0.15	2.54	0.18	-21.52**	0.00
แบบวิธีของลามาช	30	1.84	0.16	2.57	0.22	-11.95**	0.00

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 $t \pm 2.36$

จากตาราง 16 แสดงว่า หลังการให้สุบศึกษาแบบปกติหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอแตกต่างกันก่อนให้สุบศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ หลังการให้สุบศึกษาแบบปกติ มีคะแนนความพร้อมทางด้านจิตใจในการคลอดีกว่าก่อนให้สุบศึกษา เกณฑ์คะแนนความพร้อมเป็นระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 และหลังการให้สุบศึกษาแบบวิธีของวิตและวิธีของลามาช มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอแตกต่างกันก่อนให้สุบศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ คะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดีกว่าก่อนการให้สุบศึกษา โดยคะแนนเฉลี่ยของทั้ง 2 วิธี สูงกว่า อยู่ในเกณฑ์คะแนนในระดับดี

ตาราง 17 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.57	0.29	11.99**	0.00
ภายในกลุ่ม	87	2.07	0.02		
รวม	89	2.64			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,87} = 4.79$)

จากตาราง 17 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนำไปทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ผลปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	แบบปกติ แบบวิธีของริด แบบวิธีของลามาช			
	$\bar{X}$	1.66	1.71	1.84
แบบปกติ	1.66	—	0.05	0.18*
แบบวิธีของริด	1.71		—	0.13*
แบบวิธีของลามาช	1.84			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ก่อนให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาชและแบบปกติ มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หญิงตั้งครรภ์ก่อนให้สุศึกษาแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนแบบวิธีของริดและแบบปกติมีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดไม่แตกต่างกัน

ตาราง 19 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	3.49	1.74	42.82**	0.00
ภายในกลุ่ม	87	3.54	0.04		
รวม	89	7.03			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,87} = 4.79$)

จากตาราง 19 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม หลังการทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนำไปทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') ผลปรากฏดังตาราง 20

ตาราง 20 ผลเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการทดลองของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม
หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	แบบปกติ แบบวิธีของริด แบบวิธีของลามาช			
	$\bar{X}$	2.14	2.54	2.57
แบบปกติ	2.14	—	0.40*	0.43*
แบบวิธีของริด	2.54		—	0.03
แบบวิธีของลามาช	2.57			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์หลังให้สุศึกษาแบบวิธีของริดกับแบบปกติ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดแบบวิธีของริดดีกว่าแบบปกติ (เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในระดับที่ 2.51 - 3.00) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 หญิงตั้งครรภ์ที่หลังให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาชกับแบบปกติ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดแบบวิธีของลามาชดีกว่าแบบปกติ (เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในระดับที่ 2.51 - 3.00) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ส่วนแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาชมีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของริด เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ มีความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอดดีกว่าแบบของลามาช

วิเคราะห์คะแนนเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดที่ได้จากการสังเกต

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด ประกอบด้วย 23 พฤติกรรม ถ้าหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม และมีผลการคลอดเป็นที่พอใจทั้งมารดาและทารก จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน การปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ห้องเตรียมคลอด ห้องรอคลอด และห้องคลอด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือดี ให้ 2 คะแนน ถ้าต้องขอร้องมากกว่า 2 ครั้ง จึงให้ความร่วมมือให้ 1 คะแนน ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ให้ความร่วมมือเลยหรือป้องกันขัดขืนจะได้ 0 คะแนน เมื่อรวมคะแนนแบบสังเกตการปฏิบัติตัวในการคลอด มีคะแนน 38 คะแนน การแบ่งระดับคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และดี โดยให้คะแนน 18 - 24 เป็นคะแนนระดับต่ำ คะแนน 25 - 31 เป็นระดับปานกลาง และคะแนน 32 - 38 เป็นระดับดี วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ให้สุศึกษาต่างกัน 3 วิธี คือ แบบปกติ แบบวิธีของไรต์ และแบบวิธีของลามาช โดยใช้สถิติการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Method) ซึ่งปรากฏผลตามตาราง

ตาราง 21 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.
แบบปกติ	30	23.33	6.91
แบบวิธีของวีด	30	32.57	2.60
แบบวิธีของลามาช	30	31.73	6.45

จากตาราง 21 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดที่มีการปฏิบัติตัวดีที่สุดคือ กลุ่มที่ให้สุศึกษาแบบวิธีของวีด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 32.57 มีเกณฑ์คะแนนอยู่ในระดับดี (คะแนน 32 - 38) ส่วนกลุ่มที่ให้สุศึกษาแบบปกติ มีคะแนนการปฏิบัติตัวที่สุดคือ คะแนนเฉลี่ย 23.33 มีเกณฑ์คะแนนอยู่ในระดับต่ำ (คะแนน 18 - 24) และนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่มที่ได้จากการสังเกต ปรากฏผลตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-Value
ระหว่างกลุ่ม	2	1565.09	782.54	24.44**	0.00
ภายในกลุ่ม	87	2785.90	32.02		
รวม	89	4350.99			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{2,87} = 4.79$)

จากตาราง 22 แสดงว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน 9, 10, 11 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

ตาราง 23 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์
ทั้ง 3 กลุ่ม ที่ได้จากการสังเกต

กลุ่มตัวอย่าง	แบบปกติ แบบวิธีของลามาช แบบวิธีของไรต์			
	$\bar{X}$	23.33	31.73	32.57
แบบปกติ	23.33	—	8.40*	9.24*
แบบวิธีของลามาช	31.73		—	0.84
แบบวิธีของไรต์	32.57			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของไรต์และแบบวิธีของลามาช แตกต่างกับแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดของไรต์และแบบวิธีของลามาชดีกว่าแบบปกติ ซึ่งเกณฑ์คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (คะแนน 32 - 38) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9 และข้อ 10 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของไรต์กับวิธีของลามาช คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 11 ที่ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของไรต์ เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดดีกว่าแบบของวิธีของลามาช

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาผลการให้สุบศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของริดกับวิธีของลามาช
2. เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมในด้านความรู้และความพร้อมด้านจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการให้สุบศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดเมื่อได้รับการให้สุบศึกษา เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของริดกับวิธีของลามาช

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 32 - 36 สัปดาห์ จำนวน 90 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 15 - 35 ปี
2. รูปร่างลักษณะทั่วไป และเชิงกรานปกติ
3. มีส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 140 เซนติเมตร
4. มีน้ำหนักไม่เกิน 80 กิโลกรัม
5. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์
6. ไม่เป็นคนไข้พิเศษฝากครรภ์กับแพทย์
7. ต้องได้รับการฝึกอย่างน้อย 3 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการโดยแบ่งเป็นตอน ๆ ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อายุครรภ์ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ และเคยได้รับรู้เรื่องการคลอดจากแหล่งใดบ้าง มีคำตอบให้เลือกและแบบเว้นช่องว่างให้กรอกข้อความตามความเป็นจริงของหญิงตั้งครรภ์

ตอนที่ 2 สอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการคลอด ลักษณะของการเจ็บเตือน การเจ็บจริง ผลดีของการให้ความร่วมมือในการคลอดระยะต่าง ๆ ทั้งระยะเตรียมคลอด ระยะรอคลอด และระยะคลอด ลักษณะของคำถามเป็นข้อความปลายเปิด แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 สอบถามความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะต่าง ๆ ของการคลอดทั้งระยะเตรียมคลอด ระยะรอคลอด และระยะคลอด ให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ (มีลักษณะแบบมาตราส่วนประเมินค่า Rating Scales) คำถามเชิงบวก ตอบใช่ให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบ ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 3 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด ใช้ในสถานการณ์จริงของการคลอด สังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ในการคลอด รวม 23 พฤติกรรม ได้แก่ การมาโรงพยาบาลเมื่อมีการเจ็บครรภ์จริง การมีบัตรฝากครรภ์ การให้ความร่วมมือ ในห้องเตรียมคลอด ห้องคลอด สังเกตจากการจัดทำคลอด เบ่งคลอด และการเย็บแผล แล้วติดตามผลการคลอดทั้งมารดาและทารก ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด มีคำตอบให้เลือก และแบบเว้นช่องว่างให้ตอบตามสถานการณ์จริง ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมให้ 0 คะแนน ส่วนการเตรียมในห้องเตรียมคลอด และห้องคลอด ถ้าหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือดีให้ 2 คะแนน ถ้าต้องขอร้องมากกว่า

2 ครั้ง จึงให้ความร่วมมือให้ 1 คะแนน และป้องกันขึ้น หรือไม่มีพฤติกรรมที่ต้องการให้ 0 คะแนน แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดนี้ กรอกโดยผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่ห้องคลอด ซึ่งผ่านการอบรมการใช้แบบสังเกตการคลอดและได้ทดลองฝึกการสังเกตมาแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ใช้ค่าสถิติพื้นฐาน หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความแปรปรวนของแบบสอบถามของข้อมูลแต่ละด้านตามกลุ่มตัวแปร และเสนอเป็นตาราง
2. ใช้สถิติที (t-test Dependence) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เพื่อทราบผลเปรียบเทียบความรู้และความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอดก่อนและหลังการให้สุขศึกษาในแต่ละกลุ่ม
3. ใช้สถิติเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของคะแนนที่เพิ่มขึ้นทั้งด้านความรู้ ความพร้อมด้านจิตใจ และการปฏิบัติตัวระหว่างคลอดโดยวิธีของริด วิธีของลามาช กับคะแนนที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มที่สอนตามปกติของพยาบาลประจำการ
4. ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบความแตกต่างของการปฏิบัติตัวระหว่างคลอด เมื่อได้รับการให้สุขศึกษาโดยวิธีของริด แบบวิธีของลามาช และแบบปกติ เพื่อนำไปทดสอบความแตกต่าง รายคู่ โดยใช้สถิติวิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรก มีอายุเฉลี่ย 22 ปี ซึ่งมีช่วงอายุระหว่าง 21 - 25 ปี มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (เมื่อเริ่มการให้สุขศึกษา)

นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาทต่อเดือน และเคยได้รับความเดือดร้อนจากการคลอด จากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เป็นส่วนใหญ่

2. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนให้สูบบุหรี่ทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความรู้เฉลี่ยใกล้เคียงกัน ซึ่งมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

3. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังได้รับสูบบุหรี่ทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความรู้เฉลี่ยดีกว่าก่อนให้สูบบุหรี่ โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทั้ง 3 กลุ่ม แต่ยังมีเกณฑ์คะแนนในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มให้สูบบุหรี่แบบวิธีของลามาชเท่านั้น ที่มีความรู้อยู่ในระดับดี

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนและหลังการให้สูบบุหรี่แบบปกติ ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนและหลังการให้สูบบุหรี่แบบวิธีของวิต ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$)

6. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนและหลังการให้สูบบุหรี่แบบวิธีของลามาช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

7. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังการให้สูบบุหรี่แบบวิธีของวิตและแบบปกติ ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

8. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังการให้สูบบุหรี่แบบวิธีของลามาชและแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยที่คะแนนความรู้เรื่องการคลอดแบบวิธีของลามาชดีกว่าแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

9. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดหลังการให้สูบบุหรี่แบบวิธีของวิตและแบบวิธีของลามาช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยที่คะแนนความรู้เรื่องการคลอดแบบวิธีของลามาชดีกว่าแบบวิธีของวิต ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

10. คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดก่อนการให้สูบบุหรี่ทั้ง 3 กลุ่ม คะแนนใกล้เคียงกัน ซึ่งมีความพร้อมในระดับต่ำ

11. คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดหลังการให้สูบบุหรี่ทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเดิมทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งมีคะแนนความพร้อมในระดับดี

12. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนและหลังการให้สุขศึกษาแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนการให้สุขศึกษาคือต่ำกว่าก่อนการให้สุขศึกษา จากเกณฑ์ระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2

13. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนและหลังการให้สุขศึกษาแบบวิธีของริด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยความพร้อมหลังการให้สุขศึกษาคือต่ำกว่าก่อนการให้สุขศึกษา จากเกณฑ์ระดับต่ำเป็นระดับดี

14. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนและหลังการให้สุขศึกษาแบบวิธีของลามาช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยที่คะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนการให้สุขศึกษาคือต่ำกว่าก่อนการให้สุขศึกษา จากเกณฑ์ระดับต่ำเป็นระดับดี

15. คะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนการให้สุขศึกษาแบบวิธีของริดและแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยคะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนการให้สุขศึกษาคือต่ำกว่าแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6

16. คะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนการให้สุขศึกษาแบบวิธีของลามาชและแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยคะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนการให้สุขศึกษาคือต่ำกว่าแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7

17. คะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอตก่อนการให้สุขศึกษาแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8

18. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอตก่อนของทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

19. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอตก่อนได้รับการให้สุขศึกษา แบบวิธีของริดและวิธีของลามาช มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ส่วนกลุ่มที่ให้สุขศึกษาแบบปกติมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ

20. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอตก่อน แบบวิธีของริดและแบบปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยคะแนนการปฏิบัติตัวในการคลอตก่อนแบบวิธีของริดคือต่ำกว่าแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9

21. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดแบบวิธีของลามาชและแบบปกติ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยคะแนนการปฏิบัติตัวในการคลอดแบบวิธีของลามาชดีกว่าแบบปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10

22. คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดแบบวิธีของริดและวิธีของลามาช ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติโดยวิธีของริดกับวิธีของลามาช ณ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก มีอายุเฉลี่ยในช่วง 21 - 25 ปี อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ นับถือศาสนาพุทธ มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ มีสถานภาพสมรสอยู่ มีอาชีพรับจ้าง มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาทต่อเดือน และเคยได้รับความรู้เรื่องการคลอดจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีลักษณะและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ทั้ง 3 กลุ่ม

2. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการคลอด

ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P > 0.05$) เมื่อดำเนินการทดลองในแต่ละวิธีแล้ว พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์หลังการให้สุขศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ดีกว่าก่อนให้สุขศึกษา มีแบบวิธีของลามาชเท่านั้น ที่มีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยที่คะแนนความรู้เพิ่มจากระดับปานกลางเป็นดี การที่ความรู้เพิ่มจากระดับปานกลางเป็นดี แสดงว่า การให้สุขศึกษาแบบวิธีของลามาช แก่หญิงตั้งครรภ์ ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการทดลองของ รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์ (2530 : 87) พบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมคลอดแบบลามาช มีความรู้สูงกว่าแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

ส่วนแบบวิธีของริดมีคะแนนความรู้เพิ่มจากเดิม แต่ยังมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P > .05$) อาจเกิดจากการให้ความรู้แบบวิธีของริด มุ่งเน้นที่จะลดความเจ็บปวด ด้วยการจัดการความกลัวและความเครียด และจะเน้นในเรื่องของการคลอตกติเท่านั้น ซึ่งผลจะคล้ายกับการทดลองของเดวิสและมอร์ริส (Davis and Morrone. 1962 : 1196) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอด มีความรู้เท่าเดิม มีระยะเวลาคลอดนานกว่า และคลอดโดยใช้คีมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด และอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คะแนนความรู้โดยแบบวิธีของริดและแบบปกติ ยังมีความรู้ในระดับปานกลาง เนื่องจากว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มดังกล่าวอาจได้รับอิทธิพลจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ที่เคยมีประสบการณ์คลอด (ในทางลบ) ทำให้เกิดความวิตกกังวลไปในลักษณะต่าง ๆ ทำให้ความสนใจในการเรียนรู้ลดน้อยลง และสิ่งที่ควรคำนึงเกี่ยวกับการเรียนการสอน จากการเตรียมตัวเพื่อคลอดบุตรของอุษา เชื้อหอม (2534 : 85) คือ

1. ผู้สอน ผู้เรียนแต่ละคนย่อมมีความเข้าใจ ความชำนาญ ความชอบ ทัศนคติ และความรู้สึกในเรื่องหนึ่ง ๆ ต่าง ๆ กัน
2. การเรียนรู้จะได้ผลสูงสุด เมื่อเป็นความต้องการของผู้เรียน ผู้เรียนจะไม่สามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ไม่ยอมรับ
3. การเรียนรู้จะดีขึ้น เมื่อผู้เรียนมีความรับผิดชอบในการเรียนของตนเอง
4. สิ่งแวดล้อมทางร่างกายของสังคมจะมีผลต่อการเรียนรู้
5. การเรียนรู้จะเรียนได้กว้างขวางขึ้น ถ้าสถานการณ์การเรียนรู้นั้นให้โอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ได้

เดเบอราห์ (Debarha. 1983 : 270) ได้กล่าวถึง ความรับผิดชอบทางพยาบาลในการให้การพยาบาลระยะตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญ คือเป็นแหล่งความรู้และวิธีการปฏิบัติ โดยจัดการเรียนการสอน และให้เวลาในการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลอีกด้วย กลุ่มให้การสอนแบบปกติ เจ้าหน้าที่ประจำการ อาจมีเวลาไม่มากนัก ในการอธิบายข้อสงสัยและการสอนสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ประจำการที่แผนกฝากครรภ์ มุ่งเน้นการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์มากกว่าการเตรียมความรู้ในการคลอด

3. การเปรียบเทียบความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດ

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยที่ความพร้อมทางด้านจิตใจในการคลอດแบบวิธีของวิต และแบบวิธีของลามาช แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ส่วนแบบวิธีของวิตและแบบปกติ ไม่แตกต่างกัน แต่ทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດ อยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ ทั้ง 3 กลุ่ม เมื่อดำเนินการทดลองในแต่ละวิธีแล้วพบว่า กลุ่มที่ให้การสอนแบบวิธีของวิต และวิธีของลามาช มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດสูงกว่าแบบปกติ แบบวิธีของลามาช มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດ แตกต่างกับแบบวิธีของวิตและแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) โดยแบบวิธีของลามาชจะมีคะแนนความพร้อมสูงกว่าแบบวิธีของวิตและแบบปกติ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มการสอนแบบปกติมีความพร้อมด้านจิตใจ ในการคลอດสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และเป็นการเพิ่มจากเกณฑ์ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง กลุ่มที่สอนแบบวิธีของวิต และแบบวิธีของลามาช มีคะแนนความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และเพิ่มจากระดับต่ำสู่ระดับดี แสดงว่า แบบวิธีของวิต และแบบวิธีของลามาช มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความพร้อมด้านจิตใจในการคลอດ ซึ่งคล้ายกับผลการทดลองของววรรณ มะลิวรรณ (2524 : ข - ค) พบว่า สตรีมีครรภ์และสามีที่ได้รับการสอนและฝึกบริหารร่างกายก่อนคลอດ มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอດมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน การที่กลุ่มสอนแบบวิธีของวิต และแบบวิธีของลามาชมีความพร้อมด้านจิตใจ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มสอนแบบปกติ อาจจะเนื่องมาจากสาเหตุดังนี้คือ แบบวิธีของวิตและแบบวิธีของลามาช ทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องมีความมั่นใจในการคลอດมากกว่า ได้ซักถามข้อข้องใจ ได้ฝึกหายใจลดความเจ็บปวด ได้ฝึกการแบ่ง มองเห็นภาพพจน์และขั้นตอนของการคลอດระยะต่าง ๆ ได้ดี ทำให้เกิดการยอมรับ เข้าใจและสบายใจ หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่สอนแบบวิธีของวิตและวิธีของลามาช จึงมีความพร้อมด้านจิตใจดีกว่าแบบการสอนปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ คาสเตอร์ (Caster. อ้างใน Dickens and Shult. 1975 : 178) ได้สรุปว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอດ จะสามารถควบคุมตัวเองให้ต่อสู้กับความเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลียจากการคลอດและสามารถเผชิญ

กับการคลอດได้ดี นอกจากนี้จากเหง้าเหงา จาตุรจินดา และคนอื่น ๆ (2530 : 105) ได้เน้นว่าการให้สุศึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์และสามีจะช่วยทำให้เข้าใจและลดความวิตกกังวลจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจระหว่างตั้งครรภ์ลงได้ และยังช่วยให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติและเตรียมพร้อมเมื่อมีการคลอດเกิดขึ้น ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ให้การสอนแบบปกติ อาจจะได้รับอิทธิพลจากญาติหรือเพื่อนเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอດในทางลบ ทำให้เกิดความวิตกกังวลไม่ต่าง ๆ ดังความเห็นของโฮมส์และมาเลียว่า (Holmes and Magiera. 1987 : 328) กล่าวว่า ในระยะใกล้คลอດหรือระยะไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกท้อแท้ เปื่อหน่ายต่อการตั้งครรภ์ และจะมีความวิตกกังวลว่าลูกและตัวเองจะปลอดภัยหรือไม่

4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการคลอດระหว่างแบบการสอนปกติ แบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างรวมของคะแนนการปฏิบัติตัวในการคลอດพบว่า กลุ่มให้การสอนแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการคลอດ สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวในการคลอດของกลุ่มให้การสอนแบบปกติ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วย สถิติเอฟ (F-test) พบว่า มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการคลอດแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P > .05$) การที่กลุ่มให้การสอนแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการคลอດสูงกว่า กลุ่มการสอนแบบปกติ อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก กลุ่มการสอนแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของการคลอດได้ดี ทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความไว้วางใจมากขึ้น ก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดี ประกอบกับการที่หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกการหายใจ ลดการเจ็บปวด และฝึกเบ่งขณะตั้งครรภ์ เมื่อถึงสถานการณ์จริงของการคลอດ หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มแบบการสอนของริดและของลามาชจึงสามารถเผชิญการคลอດ และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ส่วนกลุ่มการสอนแบบปกติ นอกจากขาดประสบการณ์ ในการคลอດแล้ว ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในจุดประสงค์ต่าง ๆ ของการปฏิบัติตัวในการคลอດ ตลอดจนมีความวิตกกังวลกลัวในการคลอດด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุลี ร้อยคนทา (2521 : ข) พบว่า มารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอດ สามารถควบคุม

ตนเองและรู้จักนำวิธีผ่อนคลายเป็นกิจวัตรมาใช้ในการคลอด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โอเคน และทอมลิสัน (Auken and Tomlisen. 1953 : 100 - 105) พบว่า กลุ่มทดลอง สามารถคลอดได้เอง ตามธรรมชาติได้มากกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ รสสุคนธ์ ลัมพะวงศ์ (2530 : 87) ยังพบว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมคลอดแบบลามาช มีระยะเวลาในการคลอด ระยะที่ 1 สั้นกว่าของมารดาที่ได้รับการดูแลปกติ สอนแบบการสอนวิธีของวีต และวิธีของลามาช คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการคลอดไม่แตกต่างกันเนื่องจากว่า การสอนทั้ง 2 แบบ เป็นวิธีการ เตรียมตัวเพื่อคลอด โดยหลักการของทั้ง 2 วิธี จะคล้ายคลึงกันจะต่างกันในเรื่องแบบการสอน เท่านั้น หลักการของทั้ง 2 วิธี ก็คือ การให้ความรู้ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกเบ่ง การ ฝึกในเรื่องการหายใจในระยะต่าง ๆ ของการคลอด จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยในเรื่องของการปฏิบัติ ตัวในการคลอดไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของวีตกับ วิธีของลามาช นับว่าเป็นการวิจัยที่มีประโยชน์ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้าน ความรู้ ความพร้อมด้านจิตใจ และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการคลอด ซึ่งควรจะนำผลการวิจัยไป พิจารณาในการดำเนินงานสุศึกษา ดังนี้

1. การปรับปรุง การจัดให้สุศึกษาเพื่อการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมในการ คลอดสำหรับผู้มารับบริการ และควรจัดในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม ก่อนคลอดประมาณ 1 - 2 เดือน เนื่องจากผู้มารับบริการจะกระตือรือร้น และให้ความสนใจมากขึ้น
2. การพัฒนาบุคลากร ที่รับผิดชอบในการสุศึกษาให้มีทักษะในการจัดให้คำแนะนำสำหรับ การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมในการคลอด
3. การมุ่งเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและ เน้นให้เห็นถึง ความสำคัญในการให้สุศึกษา ควรจะมีการติดตามผลการให้สุศึกษาในผู้รับบริการด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการทบทวนครั้งต่อไป

1. ควรจะได้ทดลองวิธีการให้สุขศึกษาแบบอื่นบ้าง เช่น แบบการบำบัดโดยน้ำหรือแบบที่ใช้เสียงดนตรี เป็นต้น
2. ควรจะใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่านี้ และศึกษาเปรียบเทียบในหลายลักษณะ เช่น เปรียบเทียบระหว่างกรรมแรกกับกรรมหลัง หรือศึกษาระหว่างผู้ป่วยพิเศษและผู้ป่วยสามัญ เพื่อการวางแผนให้สุขศึกษาที่เหมาะสม
3. ควรจะได้มีการวัดผลติดตามผลที่มีระยะยาวนานกว่าการทดลองครั้งนี้ เพื่อติดตามดูอาการแทรกซ้อนหรือภาวะหลังคลอด
4. ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดสุขศึกษาเพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์ ให้ความพร้อมในการคลอด ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะฝากครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์ระยะแรกมารับเข้ามาในโรงพยาบาลเพื่อคลอด
5. ควรจะได้มีการศึกษาข้อมูลส่วนตัวเพิ่มเติม เกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต ระบบการช่วยเหลือในครอบครัว ลักษณะครอบครัวเดี่ยวหรือขยาย ตลอดจนแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ให้คำแนะนำต่อมารดา ก่อนคลอด ซึ่งอาจเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลกระทบต่อความรู้ ความพร้อมด้านจิตใจ และการปฏิบัติตัวในการคลอด
6. ควรศึกษาทดลอง การจัดโครงการสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการของหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบ และเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน

מכירת המוצר

บรรณานุกรม

- กมล สังขวาลี. สถิติศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัททวีโอเอซี จำกัด, 2525.
- กรรณิการ์ ก็นะรักษา. การศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออันมาจากภายในภายนอกคน
เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหนึ่ง
ชั่วครู่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. ชัดสำเนา.
- กำแหง จาตุรจินดา. สถิติศาสตร์รวมฉบับดี. กรุงเทพฯ : โอเอสพริ้นติ้งเฮ้า จำกัด, 2530.
- จินตนา บ้านแก่ง และสุปราณี อัทธเสรี. การพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอด.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลสูติ - นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2533.
- จุฬารักษ์ ศรีโอษฐ์. การศึกษาประสิทธิผลโครงการสุขศึกษาเพื่อเพิ่มความพร้อมในการคลอด
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2526. ชัดสำเนา.
- ฉวี เบาทรง. ผลการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและสัมพันธ์ต่อการลดความวิตกก
กังวลและพฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. ชัดสำเนา.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีทางการศึกษา : หลักการและแนวปฏิบัติ. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเตรียมการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. การเตรียมมารดาเพื่อคลอด. เชียงใหม่ : ภาควิชาพยาบาลสูติศาสตร์
และนรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.
- นิภา มนูญจิ. การวิจัยสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.
- บุญยงค์ เกี่ยวการค้า. "วิธีการสุขศึกษา." ใน เอกสารประกอบการสอนสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์,
2526.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^X. กรุงเทพฯ
: โครงการงานบริการจัดพิมพ์เอกสารวิชาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2537.

- ประภา ลิมประสูตร. "การพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต." ในเอกสารประกอบการประชุม
 พยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การสอนในคลินิกเพื่อ
 การเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
 ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม, 2530.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "การเรียนรู้," ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่
 1 - 7. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพฯ :
 อรุณการพิมพ์, 2526.
- _____. การสอนสุขศึกษา : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช,
 2533.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ : พฤติกรรมและสุขศึกษา.
 กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประสาธ อิศรปริดา. ธรรมชาติและกระบวนการเรียนรู้. มหาสารคาม : ศูนย์เอกสารตำรา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2522.
- ปรัชญา ใจสะอาด. บทเรียนสำเร็จรูปและเครื่องมือช่วยสอน. ลพบุรี : หัดถโกศลการพิมพ์,
 2522.
- พัลลภ สุจางค์. สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : พีระพัฒนา, 2522.
- พยอมน อยู่สวัสดิ์. ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะคลอด. รายงานการวิจัย
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527.
- พรทิพย์ อาริกุล. ผลของการคลอดโดยวิธีของการคลอดเองและการกระตุ้นคลอด. วิทยานิพนธ์
 วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัสส้านา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางจิตใจและร่างกายไว้คลอดบุตร. แมสซาชูเซตส์ บลิสซิง จำกัด,
 2525.
- มณีรัตน์ สุกโขศิริรัตน์. คู่มือการเตรียมจิตใจและร่างกายไว้คลอดบุตร. กรุงเทพฯ : ประยูรวงศ์
 จำกัด, 2525.
- มานา บุญคุ้มผล. สถิติศาสตร์หักดการ. กรุงเทพฯ : หน่วยผลิตเอกสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2519.

- รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. ผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสต่อพฤติกรรมการเผชิญภาวะความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. ชัดสำเนา.
- ลลิตา อีร์ลวี. อ่านก่อนคลอด. กรุงเทพฯ : รอบทรวงศ์, 2530.
- สัทคารัลย์ เกษมเนตร. "ระเบียบวิธีการวิจัย และสถิติในการวิจัย," ใน เอกสารประกอบการสอนวิจัย 521. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2534.
- วราวุธ สุมาวงศ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- _____. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- วรรณดา มลิวรณ. ผลของการออกกำลังกายและการฝึกผ่อนคลายต่อระยะเวลาการคลอดและปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. ชัดสำเนา.
- วิชัย วงศ์ใหญ่. การพัฒนาหลักสูตรและการสอนสถิติใหม่. กรุงเทพฯ : อานศการพิมพ์, 2525.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การแปลผลวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺. กรุงเทพฯ : ชมรมผู้สนใจงานวิจัย, 2534.
- _____. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : เรือนอักษร, 2530.
- วิมลรัตน์ กรัยวิเชียร. สถิติศาสตร์นิวเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- สมหมาย อุดงสุวรรณ. ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : พิมพ์ศการพิมพ์, 2524.
- สาธารณสุข, กระทรวง. การสัมมนาเรื่องความก้าวหน้าทางวิชาการด้านการวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 7 - 9 สิงหาคม 2528. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม.

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

สุจิต เฝ้าสวัสดิ์. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ : ทริโอแอ็ค จำกัด, 2525.

สุชาดา สุวรรณคำ. ผลของทำนังต่อระยะที่ 2 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ
: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

สุชาดา ไสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

สุปวณ อัทธเสรี และคนอื่น ๆ. "การศึกษาความต้องการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอด,"
ในวารสารพยาบาล. 32(2) : 106 - 116; 2526.

สุริย์ จันทร์โสม. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

_____. วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2527.

สุลี ร้อยคนทา. การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอด
กับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2521. อัดสำเนา.

อังคณา นวลยง. การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

อุษา เชื้อหอม. ศึกษาผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลา
คลอดและการรับรู้ประสบการณ์คลอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2534. อัดสำเนา.

Auken, William B. D. Van. and Davis R. R. Tomlison. "An Appraisal of
Patient Training for Childbirth," An J. Obst & Gynae. 66 :
100 - 105; 1953.

Broadribb. Violet. and Charlotte Chorlis. Maternal Child Nursing.
Philladelphia Toronoto : J. B. Lippincatt Company, 1973.

Cickinson, Elizabeth J. and Martha Olsen Schult. Maternal and Infant
Care. New York : McGraw Hill Book Company, 1975.

- Dooher, Mary E. "Method of Child Birth," Nursing Research. 29 : 220 - 224; 1980.
- Ewy D. and Ewy R. Preparation of Childbirth. 2nd ed. New York : Signet, 1982.
- Good, Carter V. Dictionary of Education 2. New York : McGraw Hill Book Company, 1954.
- Hibbard, Buyom M. and others. "A Comparative Evalution of the Prequancy Book and Teo Other Publications," Health Educational Journal. 44 : 87 - 89; 1985.
- Holmes, Janice and Lana Magiera. Maternity Nursing. New York : Macmillian Publishing Company, 1987.
- Lipking, Gladys B. Psychosocial Apseds of Maternal Child Nursing. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1974.
- Moot, Mary Lou. The Physiologic Basic of the Process of Labour Realtites in Childbirth. Philladelphia : W. B. Saunder Company, 1987.
- Myles, Magaret F. Text Book for Midwive. 9th Edinbrough London Melbeurme and New York : Churchill Living Stone, 1981.
- Owen, Tina, Bryan M. Hibbard and Jame O. Robinson. "An Evaluation of two Antenatal Information Booklets," Health Education Journal. 43 : 60 - 62; 1984.
- Pritchard, Jack A. and Paul C. Macdonald. William Obstetrie. 14th ed. New York Appleton : Century Croffs, 1976.
- Redmen, Barara K. The Process or Patient Teaching in Nursing. 3rd ed. Saint Louis : The C. V. Mosby Company, 1976.
- Taylor, Audre. "Antenatal Classes and the Consumer : Mathers and Fathers View," Health Education Journal. 44 : 79 - 82; 1985.

Thomas, Herbert and Emil D. Karlovsky. "Two Thousand Deliveries Under
a Training for Childbirth Program," Am. J. Obst & Gynae. 68 :
279 - 284; 1954.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร้อยตำรวจเอกหญิง มาลินี ปัญญาคำเลิศ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของวัดกับวิธีของลามาช ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รศ.ทวีสิทธิ์ สิริธกร ประธาน

ผศ.วินัส บัณฑาสพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอขอบความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ พ.ต.อ.นพ.พิชัย เจียรสวัสดิ์วัฒนา พ.ต.ท.หญิง อัมพร ตริเทวี และ พ.ต.ท.หญิง ชนิษฐา วิมลรัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พร้อมทั้งขอให้ผู้ป่วยที่มาตรวจครรภ์ ณ โรงพยาบาลตำรวจ ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร้อยตำรวจเอกหญิง มาลินี ปัญญาเลิศ เป็นนิสิตระดับ
ปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์
เรื่อง ผลการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของโรคกับวิธีของ
ลามาช ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.สัสดาวัลย์ เกษมเนตร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขออนุญาตออกรางวัล

เรียน คณะบดีคณะพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร้อยตำรวจเอกหญิง มาลินี ปัญญาคำเลิศ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการให้สุขศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของริดกับวิธีของลามาช ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ประธาน

ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิติกรขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/2804

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า ร้อยตำรวจเอกหญิง มาลีณี ปัญญาคำเลิศ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ผลการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของวิคกับวิธีของลามาช ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ร.ต.อ.หญิง จงกล โพธิ์แดง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิตพงษ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สัตตาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. พันตำรวจเอก หิซัย เจียรสวัสดิ์วัฒนา นายแพทย์พิเศษทำหน้าที่หัวหน้าสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ
4. พันตำรวจโทหญิง อัมพร ตวีเทวี พยาบาลโท งานพยาบาล
ทำหน้าที่หัวหน้าห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม
โรงพยาบาลตำรวจ
5. พันตำรวจโทหญิงพนิชฐา วิมลรัตน์ พยาบาลโท งานพยาบาล
ทำหน้าที่หัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลตำรวจ
6. ร้อยตำรวจเอกหญิง จงกล โพธิ์แดง วิทยากรตรี วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข

แผนการสอน

เรื่อง

การเตรียมห้องตั้งครุภัณฑ์ให้มีความพร้อมในการคลอด

ตอนที่ 1

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์บอกถึงธรรมชาติของการคลอดได้	<u>การคลอดโดยทั่วไป</u> 1. การคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเป็นกระบวนการการบีบตัวของมดลูก น้ำคร่ำ ออกจากโพรงมดลูกของมารดาเข้าสู่ภายนอก หลังจากการตั้งครรภ์ดำเนินมา 40 สัปดาห์ (+2 สัปดาห์)	แนะนำตนเองตามหญิงตั้งครรภ์ 2-3 คน เกี่ยวกับการคลอด	สไลด์ภาพ สตูดิโอ-นรีเวชกรรม แผนกฝากครรภ์	5 นาที	สังเกต ความสนใจ และการ ตอบคำถาม
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์บอกถึงลักษณะของการคลอดปกติได้	2. การคลอดปกติคือ การคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ครบกำหนดที่สิ้นสุดลงในช่วงเวลาที่หัวเด็กคลอดออกมาก่อน ขบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยตลอดทุกระยะของการคลอดภายในเวลา 24 ชั่วโมง มารดาได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย และเด็กต้องการความช่วยเหลือเล็กน้อย	เกิดขึ้นได้อย่างไร และรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับ การคลอด			
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์บอกถึงผลของการคลอดเองตามธรรมชาติได้	การคลอดปกติ เป็นการคลอดที่ปลอดภัยที่สุดทั้งมารดาและทารก สันหลังน้อยที่สุด และมารดาสามารถเข้าสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด ซึ่งตัวมารดามีส่วนสำคัญมากที่จะทำให้การคลอดดำเนินไปได้ตามปกติ	การคลอดปกติเป็นอย่างไร	สไลด์ภาพ การคลอดปกติ	5 นาที	หญิงตั้งครรภ์สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายถึงอาการบอกล่วงหน้าของอาการคลอดได้	3. อาการบอกล่วงหน้าของอาการใกล้คลอด จะมีอาการแสดงที่บอกให้ทราบล่วงหน้า ดังนี้ 3.1 ระดับท้องลดลง ระยะ 2-3 สัปดาห์ก่อนคลอด จะรู้สึกระดับมดลูกลดลงเนื่องจากเชิงกรานขยายมากขึ้น ศีรษะทารกจะเลื่อนลงมาต่ำ หญิงตั้งครรภ์อาจรู้สึกปวดหลังและเดินไม่ถนัด 3.2 ปัสสาวะบ่อย หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย ๆ เพราะศีรษะเด็กลงไปกดกระเพาะปัสสาวะในช่องเชิงกราน กระตุ้นให้ปวดปัสสาวะบ่อยขึ้น บางครั้งอาจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ 3.3 หญิงตั้งครรภ์อาจมีความรู้สึกเจ็บครรภ์หรือมีท้องแข็งเป็นพัก ๆ ระยะไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจเจ็บมาก อาจเจ็บนานแล้วก็หายไป หรือเจ็บช่วงสั้น ๆ ซึ่งเป็นการเจ็บเตือนก่อนคลอด 2-3 สัปดาห์	ถามหญิงตั้งครรภ์ถึงอาการที่เกิดใกล้คลอด แล้วสรุปให้ฟัง		5 นาที	สังเกตความสนใจและการตอบคำถามที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
5. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์บอกความแตกต่างระหว่างการเจ็บจริงและการเจ็บเตือนได้	4. ลักษณะการเจ็บเตือน 4.1 ลักษณะของการหดตัวตัวของมดลูกไม่สม่ำเสมอเจ็บเป็นพัก ๆ 4.2 ความเจ็บปวดคงเดิมไม่เพิ่มขึ้น 4.3 การเจ็บครรภ์ไม่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก 4.4 เดินไปเดินมาอาจช่วยให้อาการปวดได้ 4.5 ไม่มีอาการปวดหลังร่วมด้วย 4.6 เมื่อตรวจปากมดลูกอาจไม่พบการเปิดขยายของปากมดลูก	ถามถึง ลักษณะการเจ็บที่ควรมาโรงพยาบาลแล้วกล่าวสรุปให้ฟัง		5 นาที	บอกถึงลักษณะของการเจ็บเตือนและเจ็บจริงได้ถูกต้อง
6. หญิงตั้งครรภ์บอกวิธีปฏิบัติตัวในการเจ็บเตือนและเจ็บจริง	5. ลักษณะของการเจ็บจริง สามารถจะสังเกตอาการได้ดังนี้ 5.1 มดลูกจะมีการหดตัวสม่ำเสมอจะมีการเจ็บปวดร่วมด้วยทุกครั้ง เริ่มต้นไม่รู้สึเจ็บต่อมาจะรู้สึกว่ามีมดลูกแข็งเป็นก้อน การหดตัวจะดีและนานขึ้น ซึ่งจะแตกต่าง				สังเกตความสนใจการถามตอบเมื่อเข้าสถานการณ์จริงหญิงตั้งครรภ์ไปโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
7. หญิงตั้งครรภ์ ไปโรง พยาบาลเพื่อ คลอด เมื่อ เข้าสู่ระยะ การเจ็บจริง	จากการเจ็บเดือน 5.2 ระยะพักจะเกิดขึ้นทุกที่ 5.3 ความเจ็บปวดจะ รุนแรงขึ้น 5.4 ระยะเวลาหดตัว ของมดลูกมักจะไม่เกิน 60 วินาที 5.5 ทุกครั้งที่เจ็บครรภ์จะมี การหดตัวของมดลูกร่วมด้วย 5.6 ตรวจปากมดลูก จะพบ ว่ามีการขยายของปากมดลูกร่วมด้วย 5.7 อาจมีมูกเลือดหรือน้ำ เดินร่วมด้วย				เพื่อคลอด ในช่วงระยะ ที่มีการเจ็บ จริง
8. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ อธิบายถึง ขั้นตอน ต่าง ๆ ของ การคลอดได้	6. ขั้นตอนการคลอดระยะ ต่าง ๆ เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ จริง ไม่ได้หมายความว่า จะคลอด ทันที หญิงตั้งครรภ์จะต้องผ่านระยะ ต่าง ๆ ของการคลอด ซึ่งมี 4 ระยะ ดังนี้	ถามถึงขั้น ตอนต่าง ๆ ของการ คลอดมี อะไรบ้าง กล่าว		5 นาที	
9. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ อธิบายถึง ลักษณะทั่วไป ของการ	ระยะที่ 1 คือระยะเจ็บ ครรภ์ ระยะนี้เริ่มตั้งแต่เจ็บจริง มดลูกจะมีการหดตัวและคลายตัว เป็นจังหวะการหดตัวของมดลูก จะทำให้ปากมดลูกถูกดึงรั้งขึ้นไป	โดยสรุป บรรยาย ประกอบ สื่อ	กลไกการ คลอดระยะ ที่ 1 ภาพ ทวารอยู่ใน ครรภ์แต่		สังเกต ความสนใจ การถามตอบ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
คลอกระยะที่ 1 ได้และนำไปสู่ความร่วมมือเข้าสู่สถานการณ์จริงของการคลอ	ปากมดลูกจะเริ่มบางและขยายกว้างขึ้น จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) ขณะเดียวกัน ตัวทารกจะถูกดันลงมาที่ส่วนล่าง ส่วนหน้า (ศีรษะ) ของทารกจะเป็นตัวดันตัวปากมดลูกให้ขยายกว้างมากขึ้น จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดระยะนี้ จะรู้สึกว่ามีมดลูกหดตัวบ่อยและนานขึ้นตามลำดับ ในระยะนี้หญิงตั้งครรภ์สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ โดยการสูดหายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนออกช้า ๆ ระยะที่ 1 ของการคลอใช้เวลาประมาณ 10 ชั่วโมง ในครรภ์แรก ในระยะรอคลอด เทคนิคการหายใจจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้มาก ถ้าปากมดลูกเปิดไม่หมดจะไม่มีลมเบ่งและไม่ควรเบ่งจะทำให้ปากมดลูกบวมและคลอดยาก สิ่งสำคัญในช่วงรอคลอดคือ		ปากมดลูกยังไม่เปิด เคลื่อนตัวมา จนปากมดลูกเปิดหมด		
10. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าเทคนิคการ	การหายใจ ควบคุมความเจ็บปวดซึ่งมีวิธีการดังนี้ - นั่งตัวตรง หรือนอนก็ได้ - วางมือบนหน้าท้อง	ให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกหายใจ	ผู้สอนสาธิตให้ดู	10 นาที	หญิงตั้งครรภ์หายใจเข้าออกตามที่แนะนำ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
หายใจลด ความเจ็บ ปวดได้	เหนือเอว - หายใจเข้าลึก ๆ ยาว ๆ จะรู้สึกได้ว่าหน้าท้องขยาย - ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจ ออกช้า ๆ แล้วสูดหายใจเข้าอีกครั้ง อย่างลึก ๆ เมื่อรู้สึกเจ็บมากขึ้นการ หายใจเข้าออกก็ต้องเพิ่มตามอัตรา ความถี่ของความเจ็บปวดหรือมดลูก หดตัว ขณะที่หายใจควรมุ่งความสนใจ ไปจุดใดจุดหนึ่งและพยายามให้เป็น ธรรมชาติมากที่สุด ควรจะได้ฝึกทุก วันสม่ำเสมอ เพื่อให้ได้ผลเต็มที่ ใน การลดความเจ็บปวด				
11. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ บอกถึง ลักษณะของ ระยะที่ 2 ของการ คลอดได้	ระยะที่ 2 ของการคลอดคือ ระยะเบ่ง หรือระยะทวารคลอด เมื่อปากมดลูกเปิดหมด ผู้คลอดจะ รู้สึกปวดเบ่งคล้ายปวดอุจจาระ และ รู้สึกอยากเบ่ง ถ้ามารดาแข็งแรง มีแรงเบ่งให้ความร่วมมือโดยเบ่ง ตามจังหวะ การหดตัวของมดลูก ทวารก็จะถูกขับออกมาสู่ภายนอกได้ ง่ายซึ่งใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง	บรรยาย ประกอบสื่อ	สไลด์ภาพ กลไกการ คลอดระยะ ที่ 2 เป็น ภาพมรดา กำลังเบ่ง - สไลด์ ภาพการ คลอด	5 นาที	สังเกต ความสนใจ การถาม ตอบ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	ในครัวเรือน		ของ ศิระ - สไลด์ การ คลอด ส่วนตัว ของเด็ก		
12. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์ บอกวิธีการ เบ่งที่ถูก ต้องและใน เวลาที่ เหมาะสม	การเบ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การ คลอดเกิดขึ้นได้เร็วและปลอดภัย มารดาควรเบ่งเมื่อปากมดลูกเปิด เต็มที่แล้วเท่านั้น เพราะการเบ่ง ทวารที่ปากมดลูกยังไม่เปิดไม่หมด จะ ทำให้เกิดการบวมทางปากมดลูกและ ขยายต่อไปได้ยาก				
ในการเบ่ง ได้ตลอดจน นำไปใช้ใน สถานการณ์ จริง	เทคนิคการหายใจในระยะคลอด นี้ เพื่อช่วยในการใช้ลมเบ่งให้ทวาร เคลื่อนออกจากมดลูก ถ้าสามารถ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จะช่วยลด ระยะเวลาของการคลอดได้ การ เบ่งคลอดนี้จะเบ่งเมื่อปากมดลูกเปิด หมดและมีลมเบ่งแล้วเท่านั้น ถ้าเบ่ง ก่อนปากมดลูกเปิดหมดปากมดลูกจะ บวมคลอดยากก่อนที่จะเบ่งควรสูด	ให้หญิงตั้ง ครรภ์ทุกคน ฝึกเบ่ง พร้อมกับ เน้นให้ฝึก ถึงการ หายใจเข้า ลึก ๆ เบ่ง ลงกัน	ผู้สอนสาธิต การเบ่ง และหายใจ เพื่อผ่อนคลาย คลายให้ดู	10 นาที	- หญิงตั้ง ครรภ์เบ่ง ได้ถูกต้อง และ สามารถ ผ่อนคลาย ได้ถูกต้อง ด้วย

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	หายใจเข้าให้ลึกที่สุด แล้วได้ผ่อน ออกทางปากยาว ๆ ช้า ๆ การ หายใจเข้าออกอย่างสม่ำเสมอจะ ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่าง เพียงพอและช่วยให้อัตราการเต้นของหัวใจ ได้ดีขึ้น ป้องกันการออกกำลังกายเกิน จำเป็น เพื่อไม่ให้เหนื่อยตั้งครวั เหนื่อยล้าจนเกินไป ถ้ามีแรงเบ่งปาลมดลูกเบ็ดหมด และมดลูกเริ่มแข็งตัว (ท้องเริ่ม แข็ง) ให้หยุดตั้งครวัสุดหายใจเข้า ลึก ๆ ปิดปากไว้แล้วบ่งลงกันยาว ๆ คล้ายกับเบ่งอุจจาระ มือทั้ง 2 จับ เหล็กข้างเตียงดึงเข้าหาตัว ยก ศีรษะขึ้นค้างชิดอก แล้วเบ่งลงกัน ยาว ๆ ไม่นานนักส่วนของเด็กก็จะ มาตุงที่ช่องคลอด มองเห็นได้ชัดเจน เจ้าหน้าที่ที่ห้องคลอด จะย้ายหญิง ตั้งครวัเข้าสู่เตียงคลอดภายใน ห้องคลอดในช่วงนี้ การเบ่งยังคง ดำเนินไปเรื่อย ๆ ตามจังหวะของ แรงเบ่งที่เกิดขึ้น (ช่วงที่มดลูกบีบตัว ช่วงที่ท้องแข็ง)	ยาว ๆ และฝึก หายใจใน ช่วงผ่อน คลาย หายใจเข้า ลึก ๆ และ ผ่อนออก ทางปาก ยาว ๆ ช้า ๆ			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	เจ้าหน้าที่จะจัดให้มารดานอนหงายตั้งขาขึ้น และแยกเข้าออก ทำความสะอาดบริเวณช่องคลอดและอวัยวะสืบพันธุ์และบุผ้าสะอาดให้ ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาเข้าสู่ระยะคลอดจริง ๆ ทุกครั้งที่มีแรงเบ่งให้สูดหายใจเข้าลึก ๆ ปิดปากไว้เบ่งลงกันยาว ๆ คล้ายเบ่งอุจจาระมือจับเหล็ก 2 ข้างเตี้ยตั้งเข้าหาตัว ศีรษะยกขึ้นคางชิดอก เบ่งให้เต็มที่ ขณะเบ่งนี้คล้ายกับที่เบ่งในห้องคลอด ผู้ทำคลอดจะให้การดูแลช่วยเหลือมารดาอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ไม่นานนักทารกก็จะคลอดออกมา ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ทำคลอดโดยตรง มารดานอนพักรอให้มดลูกหดตัวเพื่อคลอดรก ระยะนี้อาจจะรู้สึกเหนื่อยและเพลียอาจมีอาการตัวสั่นเล็กน้อยถือว่าปกติ เพราะหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งจะคลอดย่อมจะเสียพลังงานและความร้อนไปมาก เมื่อรกคลอดแล้ว ผู้ทำคลอดจะคลึงมดลูก				

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
13. เพื่อให้ มารดาบอก ลักษณะของ การคลอด ระยะที่ 3 ได้ และนำ ไปสู่ความ ร่วมมือที่ดี	เพื่อให้มดลูกหดตัวได้ดี และ ป้องกันการตกเลือด ระยะที่ 3 ของการคลอดคือ ระยะรกคลอดระยะนี้เป็นระยะที่ เกิดขึ้นหลังจากทารกคลอดพ้นมาสู่ ภายนอกแล้ว รกจะมีการลอกตัว และถูกขับออกมาทางช่องคลอด ระยะนี้จะใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ความเจ็บปวดต่าง ๆ จะสั้น สุดลง	บรรยาย ประกอบสื่อ	- สไลด์ ภาพการ คลอดรก	3 นาที	สังเกต ความสนใจ การถาม ตอบ
	ระยะที่ 4 ของการคลอดเป็น ระยะที่พิกัน หลังจากทารกคลอดแล้ว หญิงที่คลอดแล้วยังอ่อนเพลีย มดลูก หดตัวเพื่อป้องกันการเสียเลือด มารดาจะได้รับการคลึงมดลูกช่วยให้ ดีขึ้น และเจ้าหน้าที่จะเย็บแผลที่ฝี เย็บให้ ซึ่งได้รับการตัดขณะคลอด ในช่วงระยะเด็กคลอดถึงระยะพิกัน จะดูแลประมาณ 2 ชั่วโมง หลังจาก เด็กคลอด สรุป การคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิด ขึ้นเองตามธรรมชาติ การคลอดที่				
		บรรยาย ประกอบสื่อ	- สไลด์ ภาพการ เตรียม เย็บแผล - และการ กระตุ้น ให้เด็ก ดูดนมแม่ ในห้อง คลอด	2 นาที	สังเกต ความสนใจ การถาม ตอบ การ ให้ถูกจุด กระตุ้น น้ำนม
		ขึ้นสรุป บทเรียน		5 นาที	

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก และสิ้นเปลืองน้อยที่สุด คือ การคลอดปกติทางช่องคลอด - อาการบวกล่วงหน้าของ - อาการใกล้คลอด - การเจ็บเต้านม - การเจ็บจริง - ขั้นตอนการคลอดระยะต่าง ๆ	สรุปบทเรียนทั้งหมดโดยให้มารดาทุกคนมีส่วนร่วมในการสรุปและแนะนำให้มารดากลับไปฝึกการผ่อนคลายฝึกหายใจควบคุมความเจ็บปวดและการฝึกเบ่งที่บ้าน			

ตอนที่ 2

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ปฏิบัติตัวในห้องคลอด ได้ถูกต้อง เหมาะสม และป้องกันการติดเชื้อ ได้	<u>บทนำ</u> ห้องคลอดเป็นห้องเฉพาะมีไว้ สำหรับการคลอดโดยตรงจำเป็นต้อง รักษาความสะอาด เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อ จึงมีขีดจำกัดต่าง ๆ เช่น ห้ามบุคคลภายนอกเข้า ผู้คลอดหรือ เจ้าหน้าที่ต้องสวมเสื้อผ้าหรือ รองเท้าเฉพาะของห้องคลอด ห้อง คลอดของโรงพยาบาลตำรวจอยู่บน 2 ตึกสูติ-นรีเวชกรรม แบ่งออกเป็น ห้องต่าง ๆ 3 ห้องย่อย คือ 1. ห้องเตรียมคลอด 2. ห้องรอคลอด 3. ห้องคลอด	ผู้สอนกล่าว สวัสดิและ ทักทายหญิง ตั้งครรภ์ จากนั้นถาม ว่า "ทราบ หรือไม่ว่า ห้องคลอด ของโรง พยาบาล ตำรวจอยู่ ที่ไหน" แล้วแนะนำ ให้หญิงตั้ง ครรภ์ทราบ พร้อมกับ ฉายสไลด์	สไลด์ภาพ ด้านหน้า ของตึกสูติ- นรีเวช กรรม และ ด้านหน้า ห้องคลอด	5 นาที	สังเกตความ สนใจ การ ถามตอบ
2. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์บอก ถึงกิจกรรม ต่าง ๆ ของ การเตรียม ตัวคลอดและ	ห้องเตรียมคลอดมีไว้สำหรับหญิง ตั้งครรภ์ที่มาโรงพยาบาลเพื่อคลอด ในครั้งแรกเพื่อตรวจดูว่ามารดาเข้า สู่ระยะการเจ็บจริงแล้ว จะได้รับ การเตรียมคลอดดังนี้ คือ 1. การชั่งน้ำหนัก		สไลด์ภาพ ในห้อง เตรียม คลอด มี การเตรียม การตรวจ	5 นาที	สังเกต ความสนใจ การถาม ตอบ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
ให้ความ ร่วมมือ เมื่อเข้าสู่ สถานการณ์ จริง	2. การตรวจทางหน้าท้องและ ฟังเสียงหัวใจเด็ก 3. การตรวจชีพจร วัดไข้ วัด ความดันโลหิต ฟังเสียงหัวใจเด็ก ทางหน้าท้อง 4. การตรวจทางช่องคลอด หรือทวารหนักเพื่อดูการขยายของ ปากมดลูก 5. การทำความสะอาด โคนขน อวัยวะเพศบริเวณรอบ ๆ เพื่อทำ ความสะอาด 6. การสวนอุจจาระ เพื่อให้ท่อ ทางคลอดสะดวกขึ้น 7. เมื่อเตรียมตัวเสร็จแล้ว หญิงตั้งครรภ์จะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดของห้องคลอด แล้วเข้านอน พักอยู่ในห้องรอคลอด เพื่อรอให้ ปากมดลูกเปิดหมด <u>ห้องรอคลอด</u>		บางอย่าง เช่น - การสวน อุจจาระ - การโกน ขน อวัยวะ เพศ - การ ตรวจ ภายใน - การ ตรวจ หน้าท้อง		
3. เพื่อให้ มารดาคุ้น เคยกับสภาพ ในห้องรอ คลอดและ	มารดาที่อยู่ในห้องรอคลอดทุกคน เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการเจ็บครรภ์จริง มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอ หญิง ตั้งครรภ์จึงรู้สึกปวด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์	บรรยาย ประกอบสื่อ	- สไลด์ สภาพใน ห้องรอ คลอด	10 นาที	สังเกต ความสนใจ การถาม ตอบ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
สามารถ เผชิญกับ สภาพการณ์ ที่แท้จริง	สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ โดยการหายใจควบคุมความเจ็บปวด เจ้าหน้าที่จะตรวจทางช่องคลอดเพื่อ ดูการเปิดขยายของปากมดลูกเป็น ระยะ ๆ จะทำให้ทราบถึงความ ก้าวหน้าทางการคลอด เมื่อพบว่า ปากมดลูกเปิดหมดแล้ว จึงควรจะ เบ่ง แต่ถ้าปากมดลูกยังไม่เปิดหมด ไม่ควรเบ่งเพราะจะทำให้ปากมดลูก บวมและจะคลอดยาก เพราะจะทำ ให้การเคลื่อนตัวของศีรษะเด็กช้าลง และใช้เวลาการคลอดนาน ซึ่งจะ เป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ เด็กอาจถูกกดอยู่นาน การได้รับ ออกซิเจนไม่เพียงพอ เมื่อปากมดลูก เปิดหมดให้หญิงตั้งครรภ์เบ่งอย่าง ถูกวิธี โดยหายใจเข้าลึก ๆ และ กลั้นไว้ เบ่งลงกันยาว ๆ เมื่อมดลูก บีบตัว (ท้องแข็ง) เมื่อมดลูกคลาย ตัวก็หายใจเข้า ๆ แต่ถ้าเริ่มบีบตัวก็ เริ่มเบ่งใหม่จนศีรษะเด็กเริ่มมาตุง บริเวณช่องคลอด จึงย้ายเข้าห้อง คลอด		โดย ทั่วไป - สไลด์ ภาพนิ่ง ตั้งครรภ์ นอนพัก ในห้อง รอคลอด		

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
5. ให้นักเรียนตั้ง ควรรู้บอกถึง ความสำคัญ ของการ คลอดปกติ - ใช้เทคนิค การหายใจได้ถูก ต้อง - แบ่งได้ ถูกต้อง - เกิดความ คุ้นเคยกับ สภาพการ คลอดได้ ชัดเจนขึ้น	อาการที่ห้องคลอดก่อนส่งประมาณ 2 ชั่วโมง หลังคลอด <u>บทสรุป</u> 1. การคลอดปกติหรือการคลอด ทางช่องคลอดตามธรรมชาติ เป็นวิธี การที่ปลอดภัยที่สุด 2. การใช้เทคนิคการหายใจลด ความเจ็บปวดอย่างปลอดภัยที่สุดและ ดีที่สุด หายใจเข้าลึก ๆ และผ่อน ออกทางปากยาว ๆ 3. การเข้ายาสบรรเทาความ เจ็บปวดอาจมีผลต่อทารกในครรภ์ได้ แพทย์จึงใช้ด้วยความระมัดระวัง เสมอ ถ้าหลีกเลี่ยงได้เป็นสิ่งที่พึง ปฏิบัติที่สุด 4. การแบ่งที่ถูกต้องเหมาะสม นั้นควรจะทำเมื่อปากมดลูกเปิด หมดแล้ว (10 เซนติเมตร) และ เมื่อมีแรงเบ่งเกิดขึ้นเท่านั้น ไม่ควร เบ่งในช่วงที่ปากมดลูกยังไม่เปิดหมด เพราะจะทำให้ปากมดลูกบวม ทำให้ คลอดยากอาจเป็นอันตรายต่อทารก ในครรภ์ได้	- ให้นักเรียน ตั้งควรรู้ ทุกคน ทดลอง ฝึกหายใจ ใจลด ความ เจ็บปวด - ให้นักเรียน ตั้งควรรู้ ทุกคน ทดลอง เบ่ง - บรรยาย ประกอบ สื่อวีดีโอ เรื่อง การ คลอด - ถามถึง ธรรม-	ฉายวีดีโอ เรื่องการ คลอด	20 นาที	- มารดา ทุกคนฝึก หายใจ ควบคุม ความ เจ็บปวด แล้วฝึก เบ่งได้ ถูกต้อง - การตอบ คำถาม และความ สนใจ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	5. การคลอດเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ การที่มารดาพยายามควบคุมตนเองให้ได้ และให้ความร่วมมือตลอดระยะของการคลอດ จะทำให้การคลอດดำเนินไปด้วยดี จะทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกอีกด้วย	ชาติของการคลอດ			

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลการให้รู้ศึกษแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติโดยวิธีของริดกับวิธี
ของลามาส ๓ โรงพยาบาลตำรวจ

แบบสอบถามทั้งหมดมี 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบเรื่องความรู้เกี่ยวกับการคลอด ความพร้อม
ด้านจิตใจในการคลอด เพื่อการปฏิบัติตัวในการคลอดได้ถูกต้องจึงใคร่ขอให้ท่านได้ตอบให้ครบถ้วน
และสมบูรณ์ ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ร.ต.อ.หญิง มาลินี ปัญญาเลิศ

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง จงเติมค่าลงในช่องว่างและใส่เครื่องหมาย X ลงใน [] ที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด

1. ชื่อ นามสกุล
2. อายุ ปี
3. อายุครวณ สัปดาห์
4. นับถือศาสนา
5. ที่อยู่
6. สถานภาพสมรส
7. อาชีพ
 - [] รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - [] ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย
 - [] รับจ้าง
 - [] ทหาร ตำรวจ ทาสวน
 - [] แม่บ้าน
 - [] อื่น ๆ ระบุ
8. ระดับการศึกษา
 - [] ไม่จบระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ป.4
 - [] ระดับประถมศึกษา
 - [] ระดับมัธยมศึกษา
 - [] ระดับอาชีวศึกษา
 - [] ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
9. รายได้ของครอบครัวโดยประมาณ
 - [] ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท
 - [] มากกว่า 4,001 - 6,000 บาท
 - [] มากกว่า 6,001 - 8,000 บาท
 - [] มากกว่า 8,001 - 10,000 บาท
 - [] มากกว่า 10,001 บาทขึ้นไป

10. เคยได้รับความรู้เรื่องการคลอดจาก ☐ เพื่อน
- ☐ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง
- ☐ รายการโทรทัศน์ วิทยุ
- ☐ หนังสือ นิตยสาร วารสาร

ตอนที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับการคลอด

คำชี้แจง จงใส่เครื่องหมาย X ทับหัวข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาการที่หญิงตั้งครรภ์ควรมาโรงพยาบาลคือข้อใด
 - ก. เจ็บท้องเป็นพัก ๆ
 - ข. มีน้ำเดินแต่ไม่เจ็บท้อง
 - ค. ระยะเจ็บสั้น ๆ และพักนาน
 - ง. มีมูกเหนียว ๆ ออกทางช่องคลอด
2. ลักษณะการเจ็บเดือนคือข้อใด
 - ก. เจ็บถี่ขึ้นเรื่อย ๆ
 - ข. เจ็บท้องและท้องแข็งตลอด
 - ค. ระยะเจ็บสั้นและระยะพักนาน ๆ
 - ง. มีอาการเจ็บหน้าอกร่วมด้วยกับอาการเจ็บครรภ์
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ใกล้คลอดควรมาโรงพยาบาลเมื่อใด
 - ก. รอให้มีลมเบ่งเกิดขึ้นก่อน
 - ข. เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์ครั้งแรกก่อน
 - ค. เมื่อเจ็บครรภ์ถี่ขึ้นและสม่ำเสมอ
 - ง. เมื่อครบกำหนดคลอดที่เจ้าหน้าที่กำหนด
4. ลักษณะการเจ็บครรภ์จริงหรือเจ็บท้องคลอดคือข้อใด
 - ก. เจ็บเป็นพัก ๆ
 - ข. ระยะเจ็บสั้น ระยะพักนาน
 - ค. ระยะเจ็บนาน ระยะพักสั้น
 - ง. ระยะเจ็บคงเดิม ไม่ได้เพิ่มขึ้น

5. สิ่งที่สำคัญที่สุดที่ความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล เมื่อมีการเจ็บครรภ์คือข้อใด
 - ก. บัตรฝากครรภ์
 - ข. บัตรประชาชน
 - ค. ของใช้ส่วนตัว
 - ง. บัตรของโรงพยาบาล
6. หญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงร้องทุกข์ควรรายมาก เธอจะไว้วางใจและเจ็บครรภ์จะทำให้เกิดอะไรขึ้นได้
 - ก. ทำให้คลอดได้เร็วขึ้น
 - ข. ทำให้ลดความเจ็บปวดได้มากยิ่งขึ้น
 - ค. ทำให้เหนื่อยล้าและอาจคลอดยากยิ่งขึ้น
 - ง. ทำให้ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้น
7. หญิงตั้งครรภ์ควรจะให้ความร่วมมืออย่างไร จึงจะทราบได้ว่าใกล้จะคลอดเต็มที่แล้ว
 - ก. ให้เจ้าหน้าที่ตรวจหน้าท้อง
 - ข. ให้ความร่วมมือในการตรวจปากมดลูก
 - ค. เบ่งแรง ๆ ถึงแม้ปากมดลูกยังไม่เปิดไม่หมด
 - ง. ส่งเสียงร้องดัง ๆ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้
8. ทำไมหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทุกคน จึงได้รับการตรวจทางช่องคลอด
 - ก. เพื่อดูการหดตัวของมดลูก
 - ข. เพื่อดูว่าเด็กยังมีชีวิตอยู่หรือไม่
 - ค. เพื่อดูว่าเจ็บครรภ์มานานน้อยเพียงใด
 - ง. เพื่อดูว่าปากมดลูกเปิดมานานแค่ไหน
9. ทำไมจึงต้องมีการโกนขนอวัยวะเพศก่อนคลอดเสมอ
 - ก. เพื่อทำให้การคลอดง่ายขึ้น
 - ข. เพื่อให้ง่ายต่อการหัดเด็กชัดเจน
 - ค. เพื่อทำความสะอาดก่อนคลอด
 - ง. เพื่อให้การคลอดได้สะดวกขึ้น

10. ทำไมจึงต้องสวนอุจจาระเมื่อมาคลอด
 - ก. เพื่อลดแรงดันในมดลูก
 - ข. เพื่อป้องกันการตกเลือด
 - ค. เพื่อให้การคลอดสะดวกขึ้น
 - ง. เพื่อลดการหดตัวของมดลูก
11. เมื่อเตรียมตัวคลอดเสร็จแล้ว หญิงตั้งครรภ์ต้องเข้านอนพักรอในห้องคลอดเพื่ออะไร
 - ก. เข้าคิวในการคลอด
 - ข. เพื่อตรวจดูหาโรคแทรกซ้อน
 - ค. พักผ่อนให้หายเหนื่อยก่อนคลอด
 - ง. รอให้มีลมเบ่งและปากมดลูกเปิดหมด
12. หญิงตั้งครรภ์ควรเบ่งเมื่อใด
 - ก. เมื่อเริ่มเจ็บท้อง
 - ข. เมื่อถุงน้ำคร่ำหัวแตก
 - ค. เมื่อเจ็บท้องถี่ขึ้นเรื่อย ๆ
 - ง. เมื่อปากมดลูกเปิดหมด
13. ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจเบ่งคลอดและระยะเวลาเบ่งนานเกินไป จะทำให้มีผลต่อมารดาและทารกในครรภ์อย่างไร
 - ก. ไม่มีผลใด ๆ ต่อมารดา
 - ข. ไม่มีผลใด ๆ ต่อทารก
 - ค. เกิดการตกเลือดก่อนคลอดได้
 - ง. ทำให้การหายใจของทารกไม่ดีเท่าที่ควร
14. การเบ่งขณะที่ปากมดลูกยังไม่เปิดหมด จะทำให้เกิดอะไรขึ้น
 - ก. ไม่มีผลใด ๆ เกิดขึ้น
 - ข. ปากมดลูกหวมทำให้คลอดง่าย
 - ค. ปากมดลูกหวม หัวเด็กนูนทำให้คลอดง่าย
 - ง. ปากมดลูกบวม ทำให้คลอดยาก

15. การบรรเทาความเจ็บปวดขณะยังไม่ถึงเวลาแบ่ง หญิงมีครรภ์ควรจะทำตามข้อใด
 - ก. หายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนออกช้า ๆ
 - ข. หายใจเข้าลึก ๆ และกลืนไว้
 - ค. หายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนออกเร็ว ๆ
 - ง. หายใจเข้าลึก ๆ แล้วหายใจถี่ ๆ สลับกัน
16. เมื่อเจ้าหน้าที่บอกว่า ปาตมตลูกเปิดหมดแล้ว หญิงตั้งครรภ์ควรจะทำอย่างไร
 - ก. ควรจะหายใจหอบ ๆ แล้วแบ่งลงกันยาว ๆ
 - ข. ควรหายใจเข้าลึก ๆ แล้วแบ่งลงกันยาว ๆ ตลอดเวลา
 - ค. ควรหายใจเข้าลึก ๆ แล้วแบ่งลงกันยาว ๆ เมื่อท้องแข็ง
 - ง. ควรจะหายใจเข้าออกช้า ๆ ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะคลอด
17. การแบ่งที่ถูกต้องจะทำให้คลอดง่ายขึ้นนั้น จะปฏิบัติได้อย่างไร
 - ก. หายใจเข้าลึก ๆ แล้วแบ่งลงกันยาว ๆ
 - ข. หายใจหอบ ๆ แล้วแบ่งลงกันยาว ๆ
 - ค. หายใจเข้าลึก ๆ แล้วผ่อนออกช้า ๆ
 - ง. หายใจหอบ ๆ แล้วผ่อนออกช้า ๆ
18. ขณะที่ยู่บนเตียงคลอด และมีลมแบ่งหญิงตั้งครรภ์ควรจะทำอย่างไร
 - ก. นอนตะแคงด้านใดด้านหนึ่ง
 - ข. ลูกขึ้นนั่งยอง ๆ แล้วแบ่งทันที
 - ค. นอนหงายตั้งขาขึ้น หายใจเข้าลึก ๆ แล้วแบ่งลงกันยาว ๆ
 - ง. นอนหงายเหยียดขา หายใจเข้าลึก ๆ แล้วแบ่งลงกันยาว ๆ
19. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาระงับปวดระหว่างคลอด
 - ก. ยาระงับปวดใช้แล้วอาจทำให้มีลมแบ่ง
 - ข. ยาระงับปวด ไม่มีผลใด ๆ ต่อทารกเลย
 - ค. ยาระงับปวด เป็นสิ่งจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับ
 - ง. ยาระงับปวดอาจมีผลต่อเด็ก ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรใช้เลย

20. การคลอดที่ปลอดภัยที่สุดทั้งมารดาและทารก และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดคือข้อใด

- ก. การคลอดทางช่องคลอด
- ข. การคลอดโดยใช้เข็ม
- ค. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ
- ง. การคลอดทางหน้าท้องโดยการผ่าตัด

ตอนที่ 3

ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด

คำชี้แจง จงเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านอยากให้การคลอดมาถึงเร็ว ๆ			
2. ท่านรู้สึกกลัวที่จะคลอดเอง			
3. ท่านต้องการให้แพทย์ใช้เครื่องมือทำคลอด			
4. ท่านมั่นใจว่าการคลอดครั้งนี้จะราบรื่นทุกขั้นตอน			
5. การคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติเกิดขึ้นตามธรรมชาติ			
6. ท่านมั่นใจว่าจะคลอดได้เองทางช่องคลอดแน่นอน			
7. ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการตรวจปากมดลูกทางช่องคลอด			
8. ท่านมั่นใจว่าจะใช้เทคนิคการหายใจควบคุมความเจ็บปวดโดยไม่พึ่งยาระงับปวดเลยในการคลอด			
9. ท่านคิดว่ายาจะระงับปวดเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องได้ในการคลอด			
10. ท่านคิดว่าการคลอดเป็นเรื่องของความเจ็บปวดที่ทรมาน			
11. ท่านไม่อยากจะให้มีการคลอดเกิดขึ้นเลย			
12. ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวคลอดโดยการสวนอุจจาระก่อนคลอด			
13. ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเตรียมตัวคลอดโดยการโกนขนอวัยวะเพศ เพื่อทำความสะอาด			
14. การคลอดเป็นเรื่องที่สับสนซับซ้อน			
15. ท่านรู้สึกไม่มั่นใจในการคลอดเลย			
16. ท่านมั่นใจว่าไม่มีปัญหาในการแบ่งคลอด			

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
17. ท่านเต็มใจที่จะคลอดเองตามธรรมชาติ			
18. ท่านมั่นใจว่าจะได้รับความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก			
19. ท่านเตรียมของใช้พร้อมสำหรับการคลอด			
20. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดาในเวลาอันใกล้			

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยตำรวจเอกหญิง มาลีนิ	ชื่อสกุล ปัญญาคำเลิศ
เกิดวันที่ 18 เดือน มิถุนายน	พุทธศักราช 2504
สถานที่เกิด	อำเภอยะลา จังหวัดปัตตานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 24/133 ซอยลาดพร้าว 21 ถนนลาดพร้าว แขวงลาดยาว เขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพฯ 10900
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลตรี งานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ห้องตรวจสุติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ปทุมวัน กรุงเทพฯ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2522	เตรียมอุดมศึกษา (แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียน อัมพรไพศาล นนทบุรี
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี จาก วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
พ.ศ. 2537	รัฐศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2539	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

**ผลการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ
โดยวิธีของวิคกับวิธีของลามาสซีที่โรงพยาบาลตำรวจ**

บทคัดย่อ

ของ

ร้อยตำรวจเอกหญิง มาลินี ปัญญาคำเลิศ

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา**

มีนาคม 2539

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบผลการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอดปกติ โดยวิธีของริดกับวิธีของลามาชที่โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลตำรวจจำนวน 90 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และจำแนกตามวิธีการให้สุศึกษาแบบวิธีของริด วิธีของลามาช และแบบปกติ กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการคลอด แบบสัมภาษณ์ความพร้อมด้านจิตใจในการคลอด และแบบสังเกตพฤติกรรมในการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องจักรสมองกล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส ที เอส เอส (SPSS) ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการให้สุศึกษาโดยใช้สถิติที (t-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ โดยใช้สถิติของเชฟเฟ (Scheffe')

ผลการวิเคราะห์พบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบปกติ มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดก่อนและหลังการให้สุศึกษาไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$)
2. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบปกติ มีความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอดภายหลังดีกว่าก่อนให้สุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบปกติและแบบวิธีของริด มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$)
4. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาช มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดดีกว่าแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)
5. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาช มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดดีกว่าแบบวิธีของริด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)
6. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของริด มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดดีกว่าแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

7. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาช มีความพร้อมด้านจิตใจในการคลอดดีกว่าแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

8. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของริดและแบบวิธีของลามาช มีความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการคลอด ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$)

9. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของริด มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดดีกว่าแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

10. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของลามาช มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอดดีกว่าแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

11. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้สุศึกษาแบบวิธีของริดกับแบบวิธีของลามาช มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการคลอด ไม่แตกต่างกัน ($P > 0.05$)

**THE RESULTS OF HEALTH TEACHING FOR PREGNANT WOMEN ABOUT PREPARING
FOR NORMAL CHILDBIRTH THROUGH READ'S METHOD AND LAMAZE'S METHOD
AT THE POLICE GENERAL HOSPITAL**

AN ABSTRACT

BY

POLICE CAPTAIN MALINEE PHANYAKHAMLERD

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Educational
at Srinakharinwirot University**

March 1996

The objectives of this research were to study the results of health teaching for pregnant women about preparing for normal childbirth between Read's method and Lamaze's method at the Police General Hospital. The sample were composed of 90 primigravidas, who attended the pre-natal clinic and admitted at the Labour and Delivery unit in the Police - General Hospital. All subjects were selected by the purposive sampling technique and equally assigned into either study or control groups. There were 30 Subjects in each group. The study first group received health teaching by Read's method and the study second group received health teaching by Lamaze's method where as the control group received the routine health education program from nursing personnel of the center. Tools for collecting data were questionnaire and delivery observation form, constructed by the researcher. Data were analysed by SPSS program. (The analysis for percentage, arithmetic means, standard deviation and test for differential significance at the 0.01 level and the 0.05 level by t-test, F-test and Sheffe' method were administered.)

The results of the study showed that :

1. The knowledge regarding labour of the control group was not significant in the posttest and pretest. ($p > 0.05$)
2. The readiness labour of the control group was significantly showed better in the posttest than in the pretest. ($p < 0.01$)
3. The knowledge regarding labour of the control group and the study first group were not significant. ($p > 0.05$)
4. The knowledge regarding labour was significantly showed the study second group better than the control group. ($p < 0.05$)

5. The knowledge regarding labour was significantly showed the second study group better than the study first group. ($p < 0.05$)

6. The mental readiness in labour was significantly showed the study first group better than the control group. ($p < 0.05$)

7. The mental readiness in labour was significantly showed the study second group better than the control group. ($p < 0.05$)

8. The mental readiness in labour of the study first group and the study second group were not significant. ($p > 0.05$)

9. The behavior in labour was significantly showed the study first group better than the control group. ($p < 0.05$)

10. The behavior in labour was significantly showed the study second group better than the control group. ($p < 0.05$)

11. The behavior in labour of the study first group and the study second group were not significant. ($p > 0.05$)