



ท.002821

ผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซอ
พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะ
คลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

The Effect of Lamaze Method for
Childbirth on Pain Coping During Labour and
Maternal-Newborn Attachment

นางสาวรสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2530

ISBN 974 - 586 - 200 - 2

© สงวนลิขสิทธิ์

ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก China Medical Board of New York, Inc..

อธินันทนการ

จาก

นักนิติเวช ม.มหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการเตรียมคลอดกัวยวิธีของดามาชต่อพฤติกรรมการณ์เผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะ
คลอด และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ ได้
เสนอข้อบังคับวิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2530

..... จุฬาลักษณ์ ลิมปะวงค์.....

(นางสาวรสสุคนธ์ ลิมปะวงค์)

ผู้เสนอ

..... กอบกุล พันธุ์เจริญกุล.....

(ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญกุล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... ศ.ดร. รุ่งระวี.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ละอียด อุกมรัตน์)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... วิเชียร.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

..... 28.8.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

..... 28.8.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

Copyright by Mahidol University

หน้าอนุมัติ
คณะกรรมการได้ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์
เรื่อง

ผลการเตรียมคลอดกัณฑ์วิธีของลามาชตอพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด
และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก

โดย

นางสาวรสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์

เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2530 เห็นสมควรอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

..... กอ.ก. พันธุ์เจริญกุล/.....

(ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล)

ประธานกรรมการ

..... ก.ส. งามะสุวรรณ/.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จำเรียง งามะสุวรรณ)

กรรมการ

..... อ.ท. เสรี/.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี)

กรรมการ

..... ค.อ. อดิศักดิ์/.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ละอียด อดิศักดิ์)

กรรมการ

..... วิ.เจ. วิจารณ์/.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ)

กรรมการ

..... ม.น. จุลสมัย/.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนต์รี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวรสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์

วัน เดือน ปีเกิด

4 พฤษภาคม 2497

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงใหม่

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา

ครุศาสตรบัณฑิต

สถานที่ศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปี พ.ศ. ที่สำเร็จ

2523

ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(พ.ศ. 2523 – ปัจจุบัน)

ตำแหน่ง

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซาทอพฤติกรรมการเผชิญ
ความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพ
ระหว่างมารดาและทารก

นักศึกษา

นางสาวรสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์

ระดับปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

สาขาวิชาเฉพาะ

การพยาบาลแม่และเด็ก

สถาบัน

โครงการบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

กรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ละอียก อุดมรัตน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ

วัน เดือน ปี

8 มิถุนายน 2530

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซาทอพฤติกรรม
การเผชิญกับความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก
กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ จำนวน 40 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด
ไว้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธี
ของลามาสซาทอจากผู้วิจัยตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุม หมายถึงกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
จากเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและ
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญ

ความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และแบบวัดกับแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองใช้การทดสอบที (T-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสสูงว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)
2. คะแนนสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสสูงว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

Thesis Title The Effect of Lamaze Method for Childbirth on
Pain Coping During Labour and Maternal-Newborn
Attachment.

Author Miss Rossukon Limtavong

Degree Master of Science (Nursing)

Nursing Specialty Maternal and Child Health Nursing.

Institute Graduate Study Program, Faculty of Nursing.
Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.

Major Advisor Dr. Kobkul Phancharoenworakul

Co-Advisor Assistant Professor La-iad Udomratana
Assistant Professor Kaimook Wichiencharoen

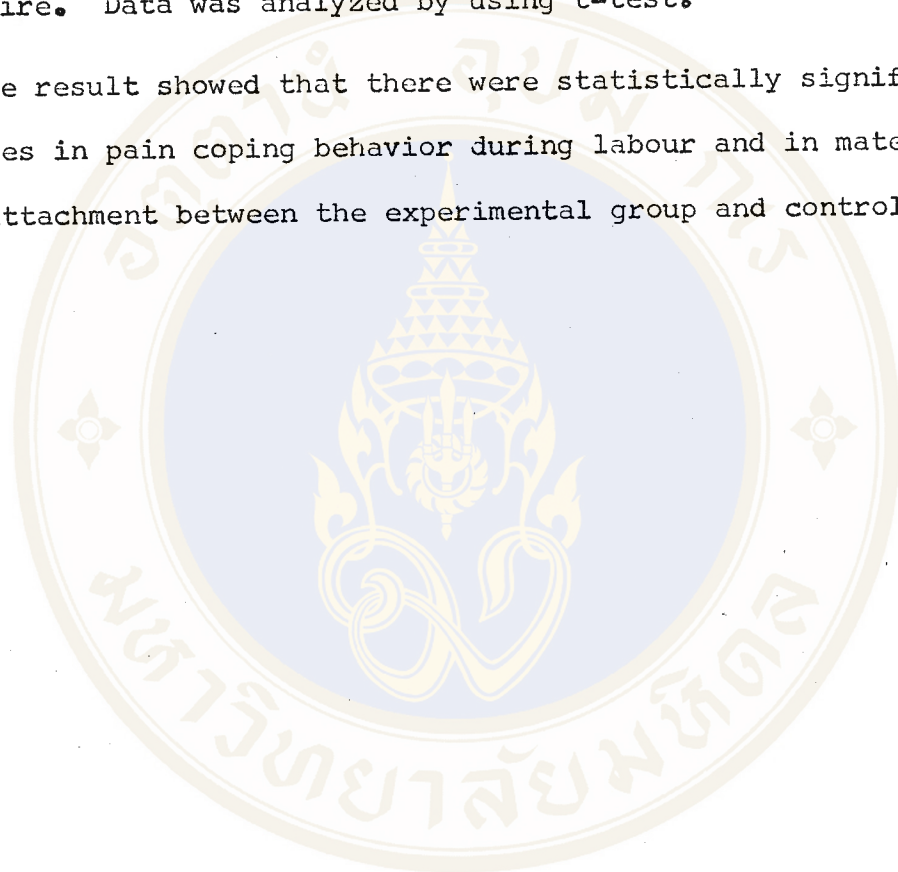
Date of Graduate June 8, 1987

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of Lamaze method for childbirth on pain coping during labour and maternal-newborn attachment. Quasi-experimental design was used. The sample was composed of 40 primigravidas, who attended at prenatal clinic and admitted at Labour and Delivery Unit in Maharaj-Nakorn-Chiangmai hospital. They were selected by the purposive sampling technique and equally assigned into either control or experimental groups. There were 20 subjects in each group. The experimental group received Lamaze method for childbirth preparation during prenatal period from the researcher, whereas the control group received the routine care

procedure from nursing personnel. Each subject was observed pain coping behavior during labour. Maternal-newborn attachment behavior was observed by the researcher within 48 hours after delivery, and each subject was also requested to complete maternal-newborn attachment questionnaire. Data was analyzed by using t-test.

The result showed that there were statistically significant differences in pain coping behavior during labour and in maternal-newborn attachment between the experimental group and control group ($P < .001$)



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณในความกรุณาและความช่วยเหลือที่ได้รับจากอาจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ละเอียก อุกมรัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ อาจารย์
ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ให้กำลังใจ ตลอดจนให้
ความอนุเคราะห์ในด้านการต่าง ๆ รวมทั้งช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ
ลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัยให้มีความครอบคลุม และถูกต้องตามเนื้อหายิ่งขึ้น ทำให้การวิจัยครั้งนี้ได้ผลสมบูรณ์
ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ หัวหน้าภาควิชา
การพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหัวหน้างานบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่ ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณใน
ความร่วมมือของผู้ตรวจการการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าตึกสูติกรรม 2
หัวหน้าห้องตรวจครรภ์ หัวหน้าห้องเด็กแรกเกิด 2 พยาบาลห้องคลอด พยาบาลตึกสูติกรรม 2
รวมทั้งพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องตรวจครรภ์ และห้องเด็กแรกเกิด 2 ทุกท่าน แพทย์ประจำบ้าน
แผนกสูติ-นรีเวชวิทยา รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทั้ง 40 ท่าน ที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยนี้
สำเร็จลงด้วยดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่ ๆ ทุกท่าน ขอขอบคุณเพื่อน ๆ
น้อง ๆ ผู้ร่วมงานทุกคนที่ช่วยสนับสนุน และให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณ China Medical
Board of New York ที่ได้กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

น
สารบัญเนื้อเรื่อง

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ค

กิตติกรรมประกาศ

จ

สารบัญเนื้อเรื่อง

ด

สารบัญภาพ

ช

สารบัญตาราง

ณ

บทที่

1 บทนำ

1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

7

สมมุติฐานของการวิจัย

7

ขอบเขตของการวิจัย

8

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

8

นิยามคำแปร

9

2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

11

การคลอด

11

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

23

การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาส

33

สัมพันธภาพของมารดาและทารก

54

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
4 ผลการวิจัย	77
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	77
การอภิปรายผลการวิจัย	83
5 สรุปผลการวิจัยและขอเสนอแนะ	91
เอกสารอ้างอิง	97
บรรณานุกรม	108
ภาคผนวก	
ก. แผนการสอนเรื่องการเตรียมกลดควยวิธีของลามาช	113
ข. คู่มือการเตรียมตัวสำหรับการกลด	167
ค. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว	203
ง. ตัวอย่างแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะกลด	204
จ. ตัวอย่างแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ตัวอย่างแบบสังเกตสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก	205
ฉ. รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้	208
ช. ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มทดลอง ตารางแสดงข้อมูลของกลุ่มควบคุม	210

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ลักษณะการตอบสนองของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอด และไม่ได้ รับการเตรียมคลอด	40
2. แบบแผนการหายใจ	49
วิธีที่ 1 : การหายใจแบบช้า	
วิธีที่ 2 : การหายใจแบบต้นเร็วและเบา	
วิธีที่ 3 : การหายใจแบบต้นและเป่าออก	
วิธีที่ 4 : การหายใจเพื่อเบ่งคลอด	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง จำแนกตามระดับการศึกษา และอาชีพ	78
2	แสดงค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่หนึ่งและระยะเวลาที่สองของ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม	79
3	แสดงค่าของช่วงคะแนนและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม เนติธิตีความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และจำนวนครั้ง และค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ส่ง เกตุของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม	80
4	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม เนติธิตีความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม	81
5	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนดิบและคะแนนเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐาน ของแบบวัดและแบบสังเกตสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	82
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่าง มารดาและทารก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	83

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนพัฒนาการของชีวิตระยะหนึ่ง (Developmental crisis) ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับสตรีมีครรภ์อย่างมากมาย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Doering, 1975 : 825 - 827 ; Clark, 1979 : 356 - 357) สภาวะที่เปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้สตรีที่ตั้งครรภ์มีความเครียดเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์สะสมมาเรื่อย ๆ และยิ่งเพิ่มมากขึ้นเมื่อถึงระยะใกล้คลอด ทั้งนี้เพราะความหวาดกลัว ความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในระยะคลอดว่าจะดำเนินไปในรูปใด ความกลัวต่อความเจ็บปวดจากการคลอด กลัวตนเองและบุตรจะได้รับอันตราย กลัวตาย กลัวบุตรผิดปกติหรือพิการ กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด เครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งกลัวการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวขณะคลอด (Kartchner, 1950 : 19 - 21 ; Clark, 1979 : 351 - 354) นอกจากนั้นยังมีความกังวล ไม่มั่นใจว่าจะสามารถเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้หรือไม่ ประกอบกับมักจะได้ยินได้ฟังเหตุการณ์เกี่ยวกับการคลอดจากคำบอกเล่าของบุคคลต่าง ๆ จากสื่อมวลชน เช่น หนังสือ ภาพยนตร์ ซึ่งต่างก็กล่าวถึงการคลอดว่าเป็นประสบการณ์ที่น่ากลัวแทบทั้งสิ้น (Bonica, 1976 : 42 - 43) ด้วยเหตุนี้จึงมีสตรีอีกจำนวนมากที่ยังเชื่อว่า คลอดระยะเวลาของการคลอดบุตรนั้นเต็มไปด้วยเหตุการณ์ที่น่ากลัว ทุกข์ทรมาน เจ็บปวด และไม่สุขสบายอย่างยิ่ง ความกลัวความวิตกกังวลนี้จึงวนเวียนอยู่ในความนึกคิดของสตรีมีครรภ์เหล่านั้นตลอดเวลา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก ยังไม่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ความกลัวความวิตกกังวลก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว

ความกลัว ความตึงเครียด ความวิตกกังวลนี้ จะเห็นได้อย่างชัดเจนในระยะคลอด โดยเกิดเป็นกลุ่มอาการของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain

syndrome) ขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่อง กล่าวคือ ความกลัวต่อการคลอดจะกระตุ้นให้ร่างกาย
เกิดความตึงเครียด ส่วนความตึงเครียดจะส่งผลให้ร่างกายใช้กลไกเพื่อป้องกันตนเองโดย
แสดงปฏิกิริยาออกมาทางระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และปฏิกิริยาทางจิตใจทำให้เกิด
ความรู้สึกเจ็บปวด ความเจ็บปวดนี้จะวนกลับไปสู่ความกลัวอีก ดังนั้นเมื่อความรู้สึกใด
เพิ่มขึ้น ความรู้สึกที่เหลือก็จะเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องเป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยไป (Read, 1963 :
24 ; Ewy and Ewy, 1982 : 33) ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านจิตใจ อารมณ์
ทัศนคติของบุคคลมีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดและตอบสนองต่อความเจ็บปวด (เทียมสร
ทองสวัสดิ์, 2526 : 114 - 115) ดังนั้นถ้าบุคคลครรภ์แรกนี้ไม่ได้รับการเตรียมตัว
เพื่อคลอด หรือมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้ง
การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องมาก่อน จะยังเป็นเหตุส่งเสริมให้สตรีกลุ่มนี้มาคลอดด้วยความกลัว
ความวิตกกังวลที่มากกว่าปกติ ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ที่มากผิดปกติตามไปด้วย และมักพบว่
พฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดจะแสดงออกมาในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ
นึกหวัง เกิดความทุกข์ทรมานจากการคลอดอย่างมาก เช่น ร้องไห้ กรีดร้อง เอะอะโวยวาย
ควบคุมตนเองไม่ได้ กระสับกระส่าย ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอดอีกด้วย (Kartchner,
1950 : 23) เพราะฉะนั้นสตรีดังกล่าวจึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย
มากขึ้น เช่น จากการคลอดล่าช้า เนื่องจากขณะที่จิตใจมีความวิตกกังวลสูงนั้น จะทำให้ระดับ
พลาสมาอีพิเนพรีน (Plasma Epinephrine) สูงขึ้นด้วย ซึ่งมีผลทำให้การหดตัวของ
กล้ามเนื้อมดลูกลดลง ระยะการคลอดจึงยาวนานออกไป (Zax, Sameroff and Farum,
1975 : 185 - 190) บุคคลจึงอ่อนเพลียจากการสูญเสียพลังงานอย่างมากไปกับระยะ
เวลาการคลอดที่ล่าช้า และเมื่อถึงระยะเบ่งคลอดก็จะหมดแรง ไม่สามารถเบ่งคลอดด้วย
ตนเอง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งให้สูติแพทย์ช่วยคลอดด้วยวิธีสูติศาสตร์หัตถการ (กมล
สังขาสี, 2525 : 320 - 321) นอกจากนั้นบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมตนเองหรือไม่ให้
ความร่วมมือขณะคลอดยังมีโอกาสได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือช่วยคลอด การติดเชื้อ
เข้าสู่โพรงมดลูก หรือการตกเลือดหลังคลอดได้เช่นกัน (สมหมาย กุณสุวรรณ, 2524 :

148 ; Gibbs and Winstien, 1976 : 773 ; Lederman, Lederman, Work and McCann, 1979 : 94 - 97) และบ่อยครั้งที่ผู้ติแพทย์ต้องช่วยเหลือด้วยการให้ารรับ ความเจ็บปวดในขนาดที่สูง หรือจำนวนยาทั้งหมดที่ได้รับมากกว่าปกติ ถึงแม้ว่าจะสามารถ ช่วยผู้คลอดพ้นจากความทุกข์ทรมานไ้บางส่วนก็ตาม แต่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะไปกดศูนย์หายใจ ของผู้คลอด ทำให้อัตราการหายใจลดลง ระบบทางเดินหายใจทำงานน้อยลง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความคันโลหิตต่ำ รวมทั้งการไหลเวียนของโลหิตที่ผ่านไปย้งรก็จะมีผลลดลงด้วย มีผล ทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนไปด้วย และฤทธิ์ของยายังสามารถ ผ่านถึงทารกโดยตรง ไปกดกล้ามเนื้อหัวใจ กดศูนย์หายใจ หัวใจเต้นช้าลง ด้วยเหตุนี้ทารก แรกเกิดจึงอยู่ในสภาวะที่เป็นอันตราย จำเป็นต้องให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับการหายใจ ทำให้ ต้องถูกพรากจากมารดาทันทีที่เกิด (จิรศักดิ์ มนัสสาร, 2524 : 157 - 159 ; เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2526 : 163 - 164 ; Hassid, 1984 : 42 ; Pitchard and McDonald, 1976 : 776) ส่วนผู้คลอดเองก็จะสับสนสับสน ง่วงนอน ไม่ค่อยรู้สึกตัว การตอบสนองต่าง ๆ ลดลง ทำให้มีผลขัดขวางต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกภายหลังคลอดด้วย (เกศินี เทพกาญจนา, 2528 : 117 ; Brazelton, 1970:1260 - 1264)

ดังนั้นเพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านวิกฤตการณ์การคลอดไปด้วยดี จึงมีผู้พยายามค้นหา วิธีที่จะช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดจากการคลอดได้ดีขึ้น โดยนำเอาวิธีทาง จิตวิทยามาใช้ ซึ่งรีด (Read, 1963 : 24) อธิบายว่า การคลอดน่าจะเป็นประสบการณ์ ที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจมากกว่าทำให้เกิดความเจ็บปวด ความเจ็บปวดจากการคลอดนั้น มีผลจากจิตใจที่มีความกลัวและความวิตกกังวลมากกว่า ฉะนั้นจึงไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดหรือ ยาสลบแต่อย่างใด เพราะจะทำให้ผู้คลอดหมดความรู้สึกและขาดการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอด การชักความกลัวที่มีอยู่ด้วยการให้ความรู้ การเตรียมตัวสำหรับการคลอด ร่วมกับการพัฒนา ทักษะที่ดีและถูกต้องต่อการคลอด จะช่วยให้ความเจ็บปวดลดลงได้ สตรีที่ได้รับการเตรียมตัว เพื่อคลอดมาก่อนก็จะสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม

โดยสามารถควบคุมตนเองให้ต่อสู้กับความเจ็บปวดจากการคลอด รู้จักผ่อนคลายความเจ็บปวด
 และลดความเครียดทางอารมณ์ ไม่แสดงอาการทรมานทรมาย เพื่อสงวนพลังงานในการคลอดได้
 อย่างเหมาะสม มีผลให้ความเจ็บปวดจากการคลอดลดลง และเป็นการส่งเสริมให้บุคคลที่มี
 ประสบการณ์ที่ดี ที่เป็นสุขจากการให้กำเนิดบุตร ตลอดจนส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันระหว่าง
 มารดาและทารกด้วย (Kartchner, 1950 : 23 ; Castor, 1975 : 178 ; Bobak
 and Jensen, 1984 : 346) สำหรับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช (Lamaze
 method) เป็นวิธีทางไซโคโพรฟายแลกซิส (Psychoprophylaxis method) ที่ยึดหลัก
 การสร้างเงื่อนไขและตอบสนองของพาฟลอฟ (Pavlov's Principle of conditioning
 reflex training) โดยเชื่อว่าการสร้างเงื่อนไขใหม่ๆ จะทำให้สตรีมีครรภ์สามารถ
 เรียนรู้และพัฒนาพฤติกรรมพิเศษบางอย่าง ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้โดยอัตโนมัติในระยะคลอด
 (Chertok, 1967 : 703 - 704) การเตรียมคลอดวิธีนี้ประกอบด้วย การเอาชนะความกลัว
 ในระยะตั้งครรภ์และการคลอด โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการ
 คลอด รวมทั้งการปฏิบัติที่ถูกต้องในระยะต่าง ๆ ของการคลอด สตรีมีครรภ์จะได้รับการสอนให้
 รู้จักตอบสนองภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด กล่าวคือ รู้จักทำกิจกรรมที่มีประโยชน์แทนการกระสับ
 กระส่าย กลัว หรือควบคุมตนเองไม่ได้ขณะคลอด ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าการทำกิจกรรมที่มีระดับ
 ความตั้งใจสูงจะเร้าซีรีบรา คอร์เทกซ์ (Cerebral Cortex) มากจนสามารถยับยั้งสิ่งเร้า
 อื่น โดยเฉพาะสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยาย
 ของปากมดลูก ฉะนั้นสตรีมีครรภ์จะถูกสอนให้ฝึกทำกิจกรรมที่มีระดับความตั้งใจสูง เช่น
 ฝึกหัดควบคุมการหายใจ การรูดหน้าท้อง การเพ่งจุดสนใจ เป็นต้น นอกจากนั้นยังได้ฝึกหัด
 ผ่อนคลาย ซึ่งการผ่อนคลายนี้จะขัดขวางวงจรความเจ็บปวด-ความตึงเครียด-ความวิตกกังวล
 ได้เป็นอย่างดี เมื่อใช้เทคนิคนี้ ระยะคลอดจะทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ คลายตัว ลดความวิตก
 กังวล ความตึงเครียด ทั้งทางร่างกายและอารมณ์ บรรเทาความเจ็บปวดและทำให้บุคคล
 สามารถเผชิญกับการคลอดได้ดีขึ้น (McCaffery, 1972 : 140 - 143 ; Benson,

Kotch and Crassweller, 1977 : 930 - 931 ; Sweeney, 1978 : 244) ผู้คลอกจะต้องเตรียมกล้ามเนื้อร่างกายตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพราะนอกจากจะทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการคลอกแข็งแรงพร้อมสำหรับการคลอกแล้ว ยังช่วยลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ อีกด้วย และตลอดระยะเวลาของการเตรียมคลอก ขณะคลอก สตรีเหล่านั้นจะได้รับการประคับประคองทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจมากขึ้นว่า ตนเองสามารถทนต่อความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สุขสบายได้มากขึ้น ชาบอน (Chabon, 1966 : 26 - 27) อธิบายว่า การเตรียมคลอกวิธีของลามาชนี้ไม่ได้ช่วยให้ผู้คลอกปราศจากความเจ็บปวดขณะคลอก แต่ช่วยให้ความเจ็บปวดเหล่านั้นลดน้อยลง หรือทำให้ทนต่อความเจ็บปวดจากการคลอกได้มากขึ้น ผู้คลอกสามารถต่อสู้หรือเผชิญกับความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีเช่นกัน

จากการศึกษาของฮิวเฮและคณะ (Hughey, McElin and Young, 1978 : 643 - 647) ถึงผลการเตรียมคลอกด้วยวิธีของลามาช พบว่า กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอกนั้นจะมีความแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องวิธีการคลอก ภาวะที่ทารกขาดออกซิเจน การศึกษาของช่องทางคลอก เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของยาเฮียและอุลิน (Yahia and Ulin, 1974 : 942 - 949) พบว่า ผู้คลอกครรภ์แรกร้อยละ 92.2 จากผู้คลอกทั้งหมด 105 ราย ประสบความสำเร็จในการฝึกและสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ดี ทารกที่เกิดมามีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยและการศึกษาอีกมากมายที่สนับสนุนว่า ผู้ที่ได้รับการเตรียมคลอกวิธีนี้มีระดับความเจ็บปวดจากการคลอกต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอก (Bergstrom-Walan, 1963 : 131 - 146 ; Charles, Norr, Block, Meyering and Meyer, 1978 : 44 - 52 ; Cogan, Henneborn and Klopfer, 1976 : 523 - 533) รวมทั้งพบว่าระดับของการใช้ยาแก้ปวดหรือยาสลบอยู่ในระดับต่ำกว่า หรือไม่ใช้เลย (Huttel, Michell, Fischer, and Meyer, 1972 : 81 - 92 ; Bergstrom-Walan, 1963 : 131 - 146 ; Zax, et. al., 1975 : 185 - 190) ผลดีของการเตรียมคลอกด้วยวิธีของลามาชอีกด้านหนึ่ง

โครเนนเวทและนิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark, 1974 : 210 - 216) ได้
 รายงานไว้ในการศึกษาของเขา พบว่าช่วยส่งเสริมทัศนคติความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ
 สมาชิกในครอบครัวมากยิ่งขึ้นด้วย การที่ผู้คลอดได้มีส่วนร่วมในการคลอด มีทัศนคติที่ดีต่อการ
 กำเนิดบุตร รวมทั้งการที่มารดาและบุตรไม่ได้รับผลข้างเคียงของยาแก้ปวดหรือยาสลบ ซึ่งเป็น
 ปัจจัยสำคัญที่ชักขวางต่อการกระบวนการสร้างสัมพันธภาพครั้งแรกระหว่างมารดาและบุตรทันทีหลัง
 คลอด โดยคลอสและเคนเนล (Klaus and Kennell, 1982 : 87) ถือว่าช่วงเวลา
 สั้น ๆ นี้ เป็นช่วงสำคัญที่สุด เพราะมารดาและบุตรจะมีความรู้สึกไว (Sensitive period)
 ต่อการสร้างความรู้สึกผูกพันซึ่งกันและกัน มารดาจะมีการยอมรับบุตรและรู้สึกว่าเป็นส่วน
 หนึ่งที่ต้องแสดงความรัก ให้การดูแล และรับผิดชอบ สำหรับทารกก็จะเกิดพื้นฐานของความ
 ไว้วางใจ (Basic trust) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคคลในการพัฒนาความเชื่อมั่นใน
 การยอมรับและให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นต่อไป (Jensen, Benson and Bobak,
 1981 : 696) ในทางตรงข้ามถ้ามารดาขาดการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตรไม่ว่าในระยะใด
 ก็ตาม หรือขาดความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้ทารกขาดการสัมผัสอบอุ่นจากมารดา
 ทารกจะขาดแรงจูงใจในการปรับตัวและการเรียนรู้ กลายเป็นเด็กที่มีการเจริญเติบโตและ
 พัฒนาการล่าช้า หงอยเหงา เศร้าซึม เมื่อโตขึ้นมักมีบุคลิกที่ขาดความไว้วางใจผู้อื่น ไม่เป็นมิตร
 ต่อคนสังคม ทั้งยังมีแนวโน้มว่าทารกในกลุ่มนี้จะถูกทอดทิ้งหรือถูกทารุณกรรมสูง (เกศินี
 เทพกาญจนา, 2528 : 116 ; วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2525 : 243)

การดูแลมารดาทารกในปัจจุบันนี้ ถึงแม้จะมีการส่งเสริมให้สตรีมาฝากครรภ์และ
 คลอดในโรงพยาบาล หรือศูนย์อนามัยมากขึ้นก็ตาม มีการให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติ
 ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย แต่ความรู้ คำแนะนำเหล่านี้จะมุ่งเฉพาะในระยะตั้งครรภ์เสียเป็นส่วนใหญ่
 ในขณะที่การสอนเรื่องการเตรียมตัวเพื่อคลอดยังถูกละเลย ไม่ได้รับความสนใจ หรือทำให้มีการ
 เตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอดกันอย่างจริงจังแต่อย่างใด ทั้ง ๆ ที่ระยะคลอดเป็นระยะวิกฤตที่
 สำคัญยิ่งกล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์ควรจะต้องตระหนักถึงอย่างมาก เพื่อจะได้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด ระหว่างผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซ และผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

2. คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสจะสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ และคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2529 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2530 จำนวนทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ จำนวนกลุ่มละ 20 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดังต่อไปนี้
 - 1.1 เพื่อพยาบาลผดุงครรภ์จะได้นึกถึงบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาล ในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งเป็นระยะวิกฤต โดยการให้การเตรียมตัวที่สำคัญสำหรับการคลอดบุตร ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยนำวิธีการเตรียมคลอดของลามาชมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ต่อไป
 - 1.2 ส่งเสริมให้ผู้คลอดมีทัศนคติที่ดีต่อการทำคลอด สามารถปรับตัวผ่านวิกฤตการณ์ระยะนี้เข้าสู่บทบาทใหม่ได้เป็นอย่างดี คลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร รวมทั้งสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว
 - 1.3 นำผลจากการวิจัยครั้งนี้มาพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลผดุงครรภ์ ในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์สำหรับการคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ด้านการศึกษา จะเป็นแนวทางสำหรับครูพยาบาลให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนระยะของการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดให้สมบูรณ์ทุกขั้นตอน เพราะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันจะละเลยระยะใดระยะหนึ่งไม่ได้ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลที่สมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
3. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นแนวทางการทำวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

นิยามตัวแปร

1. การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช หมายถึงการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมสำหรับการคลอดบุตร ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากวิธีการเตรียมคลอดของลามาช โดยวิธีการเตรียมครั้งนี้จะครอบคลุมในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การปฏิบัติตัวในระยะคลอด รวมทั้งการบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การฝึกนอนคลาย การฝึกอุ้งน่อง หอง เพ่งจุดสนใจและการฝึกหายใจ ผู้วิจัยจะทำการสอนด้วยตนเอง และให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติในชั้นเรียนหลังจากสอนแล้วทุกครั้ง
2. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด หมายถึงการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ขณะตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของฉวี เบาทรวง (2526) ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของสเติร์รอก (Sturrock Labour Coping Scale) โดยสังเกตลักษณะการแสดงออกทั้งหมด 5 ด้านคือ การแสดงออกของเสียง การแสดงออกทางก้นการเคลื่อนไหวของร่างกาย ก้นการหายใจ การแสดงออกทางใบหน้า และการตอบสนองคำพูด
3. สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก หมายถึงความรักใคร่ผูกพันที่มารดามีต่อบุตร เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์ กระบวนการนี้จะค่อย ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และยังคงอยู่ตลอดไป ซึ่งพฤติกรรมและบุคลิกภาพของทารกที่แสดงออกจะสอดคล้องกับพฤติกรรมและบุคลิกภาพของมารดา ในการวิจัยครั้งนี้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกจะประเมินในระยะหลังคลอด โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ร่วมกับแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของเขาวลักษณะเสรีเสรี (2530) ซึ่งดัดแปลงเรียบเรียงจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของพรณฟีไล เลาห์เพ็ญแสง (2526) เครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281 - 284) และของไรเซอร์ (Reiser, 1981 : 294 - 296)

4. การดูแลตามปกติ หมายถึงปฏิบัติการพยาบาลทั้งการดูแลร่างกาย จิตใจ ตลอดจนความรู้ คำแนะนำต่าง ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับขณะตั้งครรภ์และคลอดจากบุคลากรในทีมสุขภาพ การวิธีปฏิบัติกันเป็นประจำของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่



วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้คือ การคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด การเตรียมคลอดด้วยวิธีลามอาซ และสัมพันธภาพของมารดาและทารก

การคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับเอาเด็ก รก เยื่อหุ้มเด็กและน้ำคร่ำออกมาจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก (Olds, London and Ladewig, 1984 : 395 ; Reeder, Mastroianni and Martin, 1983 : 471) สาเหตุของการเกิดการคลอดที่แท้จริงนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการคลอดเกิดขึ้นจากองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างรวมกัน เช่น องค์ประกอบทางโครงสร้าง ฮอรโมน ประสาท และอาหาร ได้มีทฤษฎีหลายทฤษฎีอธิบายถึงสาเหตุของการคลอดไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีการกระตุ้นของออกซีโทซิน (Oxytocin stimulation theory)

ออกซีโทซินจะถูกขับออกมาจากต่อมพิทูอิทารีส่วนหลัง (Posterior pituitary gland) กล้ามเนื้อมดลูกนั้นจะไวต่อการกระตุ้นของออกซีโทซินทั้งในระยะใกล้คลอดและระหว่างการคลอด ออกซีโทซินยังมีผลต่อการบีบตัวของโพรงมดลูกและเยื่อหุ้มมดลูก และมีระดับของแคลเซียมในเซลล์เพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อ ในระยะที่สองของการคลอดพบว่า ระดับของออกซีโทซินในพลาสมาเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยสนับสนุนทฤษฎีที่ว่า ออกซีโทซินช่วยให้การคลอดดำเนินไปและช่วยในการหดตัวของมดลูก

2. ทฤษฎีการลดน้อยลงของโปรเจสเตอโรน (Progesterone withdrawal theory) มีรายงานกล่าวไว้ว่า โปรเจสเตอโรนสามารถยับยั้งเอสโตรเจนที่มีผลต่อการหดตัวของมดลูก โดยโปรเจสเตอโรนจะมีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหย่อน弛 เนื้อเยื่อจะถูกปิดกั้นไม่ให้ เป็นแหล่งรวมของแคลเซียม ฉะนั้นจึงยับยั้งไม่ให้เกิดการหดตัวของมดลูก นักวิจัยหลายคน

รายงานว่า การเผาผลาญของโปรเจสเตอโรนในเนื้อเยื่อทารกในครรภ์จะลดลงเมื่อใกล้คลอด ซึ่งอาจเนื่องจากมีโปรเจสเตอโรนไปจับกับโปรตีน โดยจะพบในรกที่ใกล้ครบกำหนดคลอด การลดลงนี้อาจทำให้การสังเคราะห์ของโปรสตาแกลนดิน (Prostaglandin synthesis) ในรกง่ายขึ้น และจะส่งผลให้มดลูกมีการหดรัดตัวมากขึ้น ถึงแม้ว่าโดยทั่ว ๆ ไปจะยังไม่มีข้อตกลงว่า การเผาผลาญของโปรเจสเตอโรนลดลงนั้นมีจริง แต่นักวิจัยหลาย ๆ คนก็รับรองทฤษฎีนี้ว่า สักส่วนการเพิ่มขึ้นของเอสโตรเจนและการลดลงของโปรเจสเตอโรนมีความสำคัญต่อการหดรัดตัวของมดลูกที่เพิ่มมากขึ้น

3. ทฤษฎีการกระตุ้นของเอสโตรเจน (Estrogen stimulation theory) กล้ามเนื้อมดลูกนั้นมีความไวต่อการกระตุ้นของเอสโตรเจน ทั้งนี้เนื่องจากความเข้มข้นของ แอกติน (Actine) ไมโอซิน (Myosin) และอดีโนซีนไตรฟอสเฟต (ATP) ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานในการหดรัดตัวเพิ่มขึ้น ในทำนองเดียวกันเอสโตรเจนอาจเป็นตัวส่งเสริมการสังเคราะห์โปรสตาแกลนดิน ซึ่งจะเพิ่มการหดรัดตัวของมดลูก

4. ทฤษฎีคอร์ติซอลของทารก (Fetal cortisol theory) จากการศึกษาของ ลิกกินส์ (Liggins, 1973 : 148) พบว่า ถ้าตัดต่อมพิทูอิทารีและอดรีนัล คอร์เทกซ์ (Adrenal cortex) ของลูกแกะออก จะทำให้การเริ่มต้นของการคลอด (Onset of labor) ของแม่แกะนานออกไป นอกจากนั้นเขายังได้รายงานว่า ภายหลังการฉีดคอร์ติซอล เข้าไปในแม่แกะแล้ว มีการคลอดก่อนกำหนดเกิดขึ้น ต่อมา มีรายงานว่า อาจจะเป็นไปได้ว่า คอร์ติซอลมีอิทธิพลทางชีวเคมีของเนื้อเยื่อทารก (Olds, et.al., 1984 : 407)

5. ทฤษฎีของโปรสตาแกลนดิน (Prostaglandin theory) มีวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นว่า โปรสตาแกลนดินนั้นมีผลอย่างมากมายต่อการหดรัดตัวของมดลูกในทุก ๆ ระยะของการตั้งครรภ์ (Reeder, et.al., 1983 : 473) โปรสตาแกลนดินจะเพิ่มมากขึ้นในน้ำคร่ำและเลือดขณะคลอด ซึ่งจะทำให้มดลูกมีการหดรัดตัวมากขึ้น

6. ทฤษฎีของการยืดขยาย (Distention theory) ทฤษฎีนี้ถูกเสนอขึ้นมาภายหลังจากการสังเกตเห็นว่า ในผู้ที่ผ่านการคลอดมาแล้วหลาย ๆ ครั้ง หรือภาวะที่มีน้ำคร่ำมากผิดปกติ หรือครรภ์แฝด จะมีการคลอดก่อนกำหนดเกิดร่วมด้วยเสมอ มีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่ามีการยืดขยายของมดลูกมากขึ้น จะมีการสังเคราะห์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อไวต่อการกระตุ้น

การคลอดนั้นจะดำเนินไปไถ่่ายหรือยาก ปกติหรือไม่ขึ้น ๓ ๔ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ หนทางคลอด (Passage) สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) แรงผลักดันในการคลอด (Powers)

หนทางคลอด คือช่องทางที่เด็ก เยื่อหุ้มเด็ก รก และน้ำคร่ำผ่านออกมา ประกอบด้วย ช่องเชิงกราน (Bony passage) หรือกระดูกเชิงกรานทั้งหมด หนทางคลอดส่วนนี้สำคัญมาก เพราะเป็นส่วนที่ยืดขยายได้น้อยหรือไม่ไ้เลย และช่องทางคลอดที่ยืดขยายได้ (Soft passage) เป็นหนทางคลอดที่นุ่ม สามารถยืดขยายไถ่่าย ไถ่แก่ มดลูกส่วนล่าง ส่วนของปากมดลูก ช่องคลอด และฝีเย็บ

สิ่งที่คลอดออกมา ไถ่แก่ เด็กรวมทั้งเยื่อหุ้มเด็ก รก และน้ำคร่ำ ส่วนที่สำคัญในการคลอดมากคือ เด็ก โดยเฉพาะศีรษะเด็ก ถ้าไม่ไถ่่สัดส่วนกับหนทางคลอดในส่วนช่องเชิงกรานแล้ว จะทำให้การคลอดทางช่องคลอดเป็นไปไม่ไถ่่ หรือเกิดการคลอดผิดปกติขึ้น

แรงผลักดันในการคลอด ประกอบด้วยแรงสองแรงด้วยกันคือ แรงหดตัวของมดลูกและแรงเบ่งที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม

แรงหดตัวของมดลูก (Uterine contraction) ปกติแล้วมดลูกจะหดตัวเพียงเล็กน้อยไม่สม่ำเสมอ ภายหลังจากมีตั้งครรภ์ไถ่่ 6 สัปดาห์ ในครรภ์แรกเรียกรากการหดตัวของมดลูกนี้ว่า แบรคซตัน ฮิกส์ (Braxton Hicks contraction) (Clark, Affonso and Harris, 1979 : 377 ; Moore, 1984 : 287) เมื่อตั้งครรภ์ไถ่่ 28 สัปดาห์ หนึ่ตั้งครรภ์ จะรู้สึ่ความมดลูกมีการหดตัวเกิดขึ้น (Jensen, Benson and Bobak, 1981 : 270) และ

การหดตัวนี้จะแรงและนานขึ้นเมื่อใกล้ครบกำหนดคลอด ซึ่งถือว่าเป็นการเจ็บครรภ์เตือน (False labor) การหดตัวของมดลูกเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมีจุดควบคุม (Pacemaker) อยู่ที่ส่วนบนด้านซ้ายหรือขวาของมดลูกตรงรอยต่อระหว่างท่อนไขกับตัวมดลูก (Uterotubal junction) แล้วแพร่กระจายลงมาสู่มดลูกส่วนล่างช่วงระยะหนึ่งมากกว่า 15 วินาที (Moore, 1984 : 437) สักส่วนของจำนวนเซลล์กล้ามเนื้อมดลูกจะบีบโดยตรงต่อความแรงของการหดตัว ดังนั้นจึงทำให้บริเวณยอดมดลูก (Fundus) มีการหดตัวมาก ในขณะที่มดลูกส่วนล่างมีการหดตัวเพียงเล็กน้อย และน้อยที่สุดตรงบริเวณปากมดลูก มดลูกจะหดตัวเป็นจังหวะ ระยะการหดตัวแต่ละครั้งจะเริ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงขีดสุด (Peak) แล้วลดลงสู่ปกติเป็นระยะพัก และจะเริ่มหดตัวใหม่ ลักษณะการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกแบ่งได้เป็น 3 ระยะคือ ระยะที่กล้ามเนื้อมดลูกเริ่มหดตัว (Increment) ระยะที่กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเต็มที่ (Acme) และระยะที่กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัวสู่สภาวะปกติ (Decrement) ต่อไปจะเป็นระยะพักก่อนที่จะมีการหดตัวครั้งต่อไป (Resting period) ความถี่ของการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก (Frequency) ระยะเวลาในการหดตัว (Duration) และความรุนแรงของการหดตัว (Intensity) มีความสำคัญที่จะช่วยบ่งชี้ถึงความก้าวหน้าของการคลอดได้ ในระยะเริ่มแรกของการคลอด กล้ามเนื้อมดลูกจะหดตัวไม่รุนแรง การหดตัวแต่ละครั้งไม่นาน และระยะของการหดตัวแต่ละครั้งจะห่างกัน เมื่อการคลอดก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ มดลูกจะหดตัวถี่ขึ้น แรงขึ้น และนานขึ้น

แรงเบ่งที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม (Abdominal muscle contraction) แรงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากส่วนหน้าของเด็กเคลื่อนต่ำลงไปกดบริเวณพื้นเชิงกรานและลำไส้ตรง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอยากเบ่ง ซึ่งการหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม จะทำงานประสานกับการหดตัวของมดลูก เพื่อช่วยขับเคลื่อนเด็กให้คลอดออกมา

ระยะของการคลอด

ระยะของการคลอด เริ่มตั้งแต่มีการเจ็บครรภ์จริง จนถึงรกและเยื่อหุ้มเด็กคลอดครบ ในหญิงครรภ์แรกโดยเฉลี่ยแล้ว 14 ชั่วโมง (Reeder, et.al., 1983 : 473 ; สุกัญญา ปริสัณญกุล และพยอม วิริยา, 2524 : 28) ระยะเวลาของการคลอดทั้งหมดแบ่งเป็น 4 ระยะด้วยกันคือ

1. ระยะที่หนึ่งของการคลอด หรือระยะปากมดลูกเปิด (The first stage of labor หรือ The stage of dilatation) เริ่มตั้งแต่มีการเจ็บครรภ์จริง และสิ้นสุดเมื่อปากมดลูกเปิดหมดหรือปากมดลูกเปิดประมาณ 10 เซนติเมตร ในครรภ์แรกใช้เวลาประมาณ 8 - 24 ชั่วโมง โดยเฉลี่ย 12 ชั่วโมง (วรารุช สุมาวงศ์, 2523 : 142) ระยะนี้มีการเปลี่ยนแปลงบริเวณปากมดลูก คือมีความบางลงของปากมดลูก (Effacement) และมีการเปิดขยายของปากมดลูก (Dilatation) สำหรับในระยะที่หนึ่งของการคลอดนี้ยังแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ (Clark, et.al., 1979 : 379) คือ

1.1 ระยะแฝง (Latent phase) เริ่มจากเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ในช่วงระยะนี้ใช้เวลาค่อนข้างนานกว่าปากมดลูกจะเปิด และมีความบางของปากมดลูก โดยเฉลี่ยระยะนี้ในครรภ์แรกจะประมาณ 8.6 ชั่วโมง (Clark, et. al., 1979 : 379 ; Olds, et. al., 1984 : 417) การหดตัวของมดลูกไม่แรง หดตัวครั้งหนึ่งนาน 15 ถึง 30 วินาที ทุก 10 ถึง 20 นาที และต่อมาการหดตัวจะแรงปานกลาง นาน 30 ถึง 40 วินาที และการหดตัวจะเกิดขึ้นทุก ๆ 5 ถึง 7 นาที (Clark, et.al., 1979 : 379)

1.2 ระยะตื่นตัว (Active phase) เริ่มต่อจากระยะแฝงจนถึงปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร การหดตัวของมดลูกจะแรงและนานมากยิ่งขึ้น คือนานประมาณ 50 ถึง 60 วินาที หดตัวถี่ขึ้นโดยมีระยะห่าง 1 ถึง 3 นาที ระยะนี้นานประมาณ 4 ชั่วโมงในครรภ์แรก (Clark, et.al., 1979 : 380)

1.3 ระยะเปลี่ยนแปลง (Transitional phase) ตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตรไปจนปากมดลูกเปิดหมด โดยเฉลี่ย 0.9 ชั่วโมงในครรภ์แรก (Clark, et. al., 1979 : 380) ระยะนี้ปากมดลูกจะเปิดช้าลง แต่การเคลื่อนตัวของทารกในครรภ์จะเพิ่มมากขึ้น การหดรัดตัวจะนานมากขึ้นประมาณ 60 ถึง 90 วินาที ทุก ๆ 1 ถึง 3 นาที ความแรงของการหดรัดตัวจะอยู่ในระดับปานกลาง หรือแรงมาก (Olds, et. al., 1984 : 417 ; Moore, 1983 : 448 ; Ewy and Ewy, 1976 : 85)

2. ระยะที่สองของการคลอด หรือระยะเบ่ง (The second stage of labor หรือ The stage of expulsion or delivery) เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดและสิ้นสุดเมื่อเด็กเกิด ความแรงในการหดรัดตัวจะน้อยกว่าในระยะเปลี่ยนแปลง โดยเฉลี่ยแล้วการหดรัดตัวจะนานประมาณ 60 วินาที ทุก 1 ถึง 3 นาที ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความรู้สึกอยากเบ่ง ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเพราะส่วนหน้าของเด็กเคลื่อนต่ำลงมากกับพื้นเชิงกรานและลำไส้ตรง ขณะเบ่ง ความดันในช่องท้องจะเพิ่มขึ้นจากการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องของผู้คลอด แรงเบ่งและการหดรัดตัวของมดลูกจะเสริมแรงช่วยผลักดันเด็กให้คลอดออกมา ครรภ์แรกโดยเฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3. ระยะที่สามของการคลอด หรือระยะรก (The third stage of labor หรือ The placental stage) ระยะนี้เริ่มตั้งแต่เด็กเกิดจนกระทั่งรกและเยื่อหุ้มเด็กคลอดครบ มีการหลุดลอกตัวและถูกขับออกมาของรก โดยเฉลี่ยแล้วใช้เวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที ไม่ควรเกิน 30 นาที

4. ระยะที่สี่ของการคลอด (The fourth stage of labor) เป็นระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งมีความสำคัญเท่า ๆ กับระยะอื่น มีการปรับสภาพร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ เป้าหมายคือ ป้องกันการตกเลือดและการติดเชื้อ เพราะมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (uterine atony) ระยะนี้อาจจะขยายออกไปได้อีกจนกว่าผู้คลอดจะมีชีพจร ความดันโลหิต การหดรัดตัวของมดลูก และน้ำคาวปลาไหลเป็นปกติ

ความเจ็บปวดกับการกลอด

ความเจ็บปวดเป็นอาการสำคัญอย่างหนึ่งซึ่งพบได้ในทุกระบบของร่างกาย ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บปวดอาจทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่งขึ้น หรือเกิดความสิ้นหวัง ทำลายคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นลงได้ (Collins, 1983 : 63) ความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์จำเพาะเจาะจงและสลับซับซ้อนในทางชีว-จิต-สังคม และวัฒนธรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นที่เป็นอันตราย โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่จะป้องกันอันตรายให้กับตนเอง (Smith and Henley Germain, 1975 : 134) ฉะนั้นประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดไม่สามารถแยกจากกันได้

กลไกการเกิดความเจ็บปวด

กลไกการเกิดความเจ็บปวดค่อนข้างสลับซับซ้อน ในปี ค.ศ. 1965 เมลแซค (Melzack) และวอลล์ (Wall) ได้เสนอทฤษฎีความเจ็บปวดชื่อ ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ไว้ว่า เป็นกลไกประตูที่นำไปสู่การส่งผ่านของพลังประสาท (impulse) ความเจ็บปวดต่อระดับของการรับรู้ของคอร์ติคอล (Cortical) โดยจะถูกนำไปด้วยกัน 3 ทาง (สุพร พทยานันท์, 2528 : 25 - 27 ; Melzack and Wall, 1965 : 974 - 977 ; Melzack and Wall, 1973 : 11 ; Reeder, et, al., 1983 : 540 - 543) คือ

1. การทำงานของใยประสาทการรับรู้ โดยมีกลไกการปรับสัญญาณอยู่ในระดับไขสันหลังบริเวณชั้นสแตเนีย จีแลตินโนซา (Substantia gelatinosa) ทำหน้าที่ปรับสัญญาณนำเข้ระหว่างพลังประสาท 2 กลุ่มคือ พลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก และพลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ โดยพลังจากใยประสาทขนาดเล็กนั้นจะไปเปิดประตู ส่วนพลังจากใยประสาทขนาดใหญ่จะปิดประตู ดังนั้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้น ร่างกายจะเกิดพลังประสาทจากใยประสาททั้งสองกลุ่มนี้เข้าสู่ระบบควบคุมประตู ถ้าพลังจากใยประสาทขนาดเล็กมีมากกว่า พลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ ประตูก็จะเปิดสัญญาณความเจ็บปวดถูกส่งออกจากระบบควบคุมประตูไปยังสมอง จึงเกิดการรับรู้ความเจ็บปวดนี้ แต่ถ้าพลังประสาทจากใยประสาท

ขนาดใหญ่มากกว่า ระบบควบคุมประตู่จะปิดประตู่ จึงไม่มีสัญญาณนำขึ้นไปยังสมอง จึงไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด อย่างไรก็ตามสัญญาณความเจ็บปวดนี้สามารถถูกปิดกั้นได้โดยการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ และด้วยเหตุที่ใยประสาทที่ผิวหนังมากมายเป็นใยประสาทขนาดใหญ่ ฉะนั้นการกระตุ้นผิวหนังจากการถูบ นวด หรือถู จะช่วยลดความเจ็บปวดได้

2. เรติคูลาร์ ฟอร์เมชัน (Reticular formation) ในก้านสมอง (Brain stem) จะดำรงไว้ซึ่งความเหมาะสมของระดับความรู้สึกจากพลังประสาทนำเข้าสู่สมอง โดยยับยั้งกระแสประสาทนำเข้าจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ปรับสัดส่วนสัญญาณให้เหมาะสม เพราะถ้าพลังประสาทนำเข้ามีจำนวนมากขึ้น การยับยั้งจะเพิ่มขึ้นด้วย เรติคูลาร์ ฟอร์เมชัน อาจเป็นสาเหตุให้ประตู่ปิด ไม่มีการส่งผ่านของพลังประสาทความเจ็บปวด ด้วยเหตุนี้สัญญาณความเจ็บปวดจะไม่สามารถไปถึงระดับการรับรู้ที่คอร์ติคอล (ไม่เจ็บปวด) หรือมีสัญญาณความเจ็บปวดถึงสมองเพียงเล็กน้อย (ความเจ็บปวดเล็กน้อย)

3. สัญญาณจากคอร์เท็กซ์ (Cortex) หรือธาลามัส (Thalamus) สามารถเปิดหรือปิดประตู่ในการส่งผ่านพลังประสาทความเจ็บปวด ระบบควบคุมส่วนกลางนี้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้จากข้อมูล กลวิธีในการตอบสนองต่อความเจ็บปวดทั้งแบบรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์จะให้ความรู้สึกเกี่ยวกับความไม่สุขสบาย ความไม่พึงพอใจ ต่อความเจ็บปวด มีผลทำให้เกิดการกระทำเพื่อลดความรุนแรงของสิ่งกระตุ้น

ทฤษฎีควบคุมประตู่ที่สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่า ความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ทางการรับรู้ที่ซับซ้อน มีการเปลี่ยนแปลงประสาทสัมผัสที่รับเข้ามา มีปฏิสัมพันธ์ของระบบประสาทก่อนที่จะเกิดการรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ความรุนแรงของความเจ็บปวดไม่แปรตามความรุนแรงของสิ่งกระตุ้นเสมอไป ทฤษฎีนี้มีความสำคัญทางคลินิก เพราะทำให้มีความเข้าใจถึงปรากฏการณ์ของความเจ็บปวดที่ไม่สามารถอธิบายได้ ความหมายของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดของแต่ละบุคคล ประวัติความเจ็บปวดในอดีตเฉพาะบุคคลและสภาวะจิตใจ ไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อปฏิกิริยาที่มีต่อความเจ็บปวดเท่านั้น แต่จะมีผลอย่างมากต่อการรับรู้

ความเจ็บปวด อิทธิพลดังกล่าวเหล่านี้อธิบายได้โดยกลไกการปิด-เปิดประตู และการควบคุม โดยระบบควบคุมส่วนกลาง เช่น เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว ทำให้ ความเจ็บปวดมีมากขึ้น และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับความเจ็บปวด ทำให้ความเจ็บ ปวดรุนแรงขึ้น การให้การพยาบาลเพื่อเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบรับรู้และแยกแยะระบบเร้า ทางด้านอารมณ์ รวมทั้งระบบควบคุมส่วนกลางก่อนที่จะมีการรับรู้ของความเจ็บปวด สามารถลด การแสดงออกของความเจ็บปวดได้

ระดับความทนทานต่อความเจ็บปวด

ระดับความทนทานต่อความเจ็บปวด (Pain threshold) เป็นระดับต่ำสุดที่บุคคล เริ่มรู้สึกเจ็บเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่เป็นอันตราย (Watson, 1979 : 116) พบว่าค่า ระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดในบุคคลส่วนใหญ่จะใกล้เคียงกัน (Narrow, 1982 : 544) ระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดอาจเพิ่มมากขึ้นโดยการเรียนรู้แบบเบนความสนใจ ฉะนั้นถ้ามี สมาธิความสนใจ ความเมื่อยล้า หรือการคาดการณ์ล่วงหน้าต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องแล้ว จะ ทำให้ระดับความทนทานต่อการรับรู้ของความเจ็บปวด (Pain perception threshold) ของบุคคลมีความแตกต่างกันไปอย่างมาก

ปฏิกิริยาต่อความรู้สึกเจ็บปวด

ปฏิกิริยาต่อความรู้สึกเจ็บปวด (Pain reaction) การตอบสนองต่อความเจ็บปวดนั้น มีความเกี่ยวข้องกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคลนั้น ๆ ต่อสิ่งกระตุ้นที่เป็น อันตราย เมื่อประสบกับความเจ็บปวดผ่านเข้ามาสู่เปลือกสมองและผ่านการแปลผลแล้ว ร่างกายจะมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บปวดดังนี้ (Clark, et.al., 1979 : 447 ; MaLachlan, 1974 : 496 - 497 ; Bourdonnais, 1981 : 278)

1. ปฏิกิริยาทางประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system)

การตอบสนองทางประสาทอัตโนมัติต่อความเจ็บปวดจะเกิดขึ้นทันทีทันใด ผลที่เกิดขึ้นคือมีการเพิ่ม ของการไหลเวียนโลหิตที่ไปสู่สมองและกล้ามเนื้อ ซึ่งจะทำให้ความดันโลหิตและการเต้นของ

หัวใจเพิ่มขึ้น ออกซิเจนในสมองและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้การหายใจเร็วและไม่สม่ำเสมอ มีจำนวนของแสงที่เข้าสู่ตมามากขึ้น เป็นผลทำให้ม่านตาขยาย นิวตังอุณเพื่อจึงออกมา ฉะนั้นการตอบสนองของความเจ็บปวดในส่วนนี้จะมีพฤติกรรมมากมายที่สามารถสังเกตได้คือ มีความคันโลหิตเพิ่มขึ้น ชีพจรเร็ว หายใจลึกหอบ ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็ว กระเพาะอาหารหดตัว มีน้ำย่อยลดลง คลื่นไส้อาเจียน ปากแห้ง เพื่้อออกมา ช็อค น้ำตาไหล

2. ปฏิกริยาทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Skeletal muscle reaction) ได้แก่ ปฏิกริยาทางกล้ามเนื้อที่กระตุ้นให้บุคคลถอยหนีออกจากตัวกระตุ้นภายนอกที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด มักจะเป็นผลมาจากปฏิกริยาสะท้อนกลับ ทำให้เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อต่าง ๆ พบว่ามีการตอบสนองของประสาท กล้ามเนื้อกระดูกมากขึ้น พฤติกรรมแสดงที่สังเกตได้คือ หน้าตาบิดเบี้ยว หน้าผากย่น เขมริมีปาก กัดฟัน กำหมัดแน่น แฉ่งเกร็ง กล้ามเนื้อกระดูกมีการเปลี่ยนแปลงการแสดงออกทางใบหน้า ถึงแขนออกจากกัน บิดหรือพลิกตัวไปมา แอ่งแขน สบักขา

3. ปฏิกริยาทางจิตใจ (Psychic reaction) การตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดชนิดเดียวกัน มีความรุนแรงเท่ากัน แต่บุคคลจะมีความแตกต่างกันได้มากมายในระดับของปฏิกริยา เป็นเพราะบุคคลเหล่านั้นได้รับการสร้างสมสภาวะทางจิตใจมาแตกต่างกัน บุคคลจึงอาจแสดงปฏิกริยาของตนให้ผู้อื่นทราบถึงความทุกข์ทรมาน โดยการร้องไห้คร่ำครวญถึงความทุกข์ทรมานและความกลัว หึดร้อง มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เช่น โกรธง่าย ห่อแท้ กังวล เสรีซึม หมกหมัก หลุดหัด ดุนเฉียวง่าย ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือไม่สนใจสิ่งแวดลอม เพราะมัวแต่หมกมุ่นอยู่กับความเจ็บปวด เจ็บเฉย ตลอดจนมีการใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธ การเก็บกด การถดถอย เป็นศัตรู หรือวิตกกังวล เป็นต้น

ความเจ็บปวดในการคลอดบุตร

ในระยะต่าง ๆ ของการคลอด จะมีสาเหตุของความเจ็บปวดเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ องค์ประกอบทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ยากที่จะบอกได้ว่าความ

เจ็บปวดกล้ามเนื้อร่างกายจนลงที่โคน และความเจ็บปวดทางกล้ามเนื้อเริ่มที่ตรงไหน สาเหตุและกลไกของความเจ็บปวดในระยะคลอดมีสาเหตุ 2 ด้าน คือ

1. สาเหตุทางกายภาพ แบ่งตามระยะของการคลอดดังนี้

1.1 ความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด อับดุลเลาะห์ (Abouleish, Ezzat, 1979 : 11) และมัวร์ (Moore, 1984 : 459 - 460) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในขณะที่มดลูกหดรัดตัวไว้ว่า จากการศึกษาที่มีการเปิดเผยของปากมดลูก การเปิดเผยของมดลูกส่วนล่าง กล้ามเนื้อมดลูกมีภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว คลอเจนแรงที่กดลงบนตัวมดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด ทอัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ตรง และเอ็นยึดต่าง ๆ ที่ถูกดึงรั้ง จะส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้นที่ประสาทความรู้สึเจ็บ (Pain receptor) ซึ่งเป็นพวกปลายประสาทอิสระ (free nerve ending) จะส่งพลังกระทบประสาท (Nerve impulse) จากชายประสาทของมดลูก (Uterine plexus) ไปยังชายประสาทของท้องน้อย (Hypogastric plexus) เป็นการส่งความรู้สึกไปทางใยประสาทซิมเพเทติก (Sympathetic nerve fiber) และส่งต่อไปยังแขนงประสาทของท้อง (Ventral rami) ที่ 10 (T_{10}) ที่ 11 (T_{11}) ที่ 12 (T_{12}) ผ่านไปยังประสาทพาราซิมเพเทติกของเชิงกราน (Pelvic parasympathetic nerve) ซึ่งจะผ่านเข้าสู่เส้นประสาทไขสันหลัง (Spinal cord) ที่ 2, 3 และ 4 บริเวณกระดูกก้น (Sacral segment) แล้วส่งต่อไปยังสมอง โดยผ่านทางแลทเทอรอล สไปโนธาลามิก แทรกต์ (Lateral spinothalamic tract) ผ่านก้านสมองไปยังทาลามัส (Thalamus) ที่โพสทีเรีย เวนทอล นิวเคลียส นิวรอน (Posterior ventral nucleus neuron) ตัวที่ 3 แล้วจึงนำพลังกระทบ (Impulse) เข้าสู่เปลือกสมอง (Cerebral cortex) ซึ่งเป็นบริเวณที่มีการรับและแปลความรู้สึกเจ็บปวดให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรม

1.2 ความเจ็บปวดในระยะที่สองของการคลอด ส่วนใหญ่เนื่องมาจากการเปิดเผยของหน้าทางคลอดส่วนล่าง ช่องคลอด และฝีเย็บ การหดรัดตัวของมดลูกอย่างรุนแรง

มีการเคลื่อนต่ำลงมาของส่วนนำ ความรู้สึกเจ็บปวดนี้จะถูกส่งผ่านโดยตรงทางประสาทพุกเคนเคอร์ (Pudendal nerve) และเข้าสู่ประสาทไขสันหลังบริเวณประสาทส่วนคนที่ 2, 3 และ 4 แล้วจึงส่งต่อไปยังสมองตามทางประสาทที่กล่าวมาแล้ว

1.3 ความเจ็บปวดในระยะที่สามของการคลอด เกิดจากการบีบขยายของปากมดลูก เพื่อให้ทารกคลอดออกมา และจากการหดตัวของมดลูก พลังประสาทที่ส่งความเจ็บปวดไปจะเหมือนกับระยะที่หนึ่งของการคลอด (Bonica, 1960 : 2 ; Moore, 1984 : 460)

2. สาเหตุทางจิตใจ เจนเสนและคณะ (Jensen, et.al., 1981 : 446) ได้อธิบายว่า สาเหตุหนึ่งของความเจ็บปวดระหว่างการคลอดนั้นคือ ความตึงเครียดทางอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวลและความกลัว คาร์ชเนอร์ (Kartchner, 1950 : 23, 27 - 28) ได้เห็นว่า ความเจ็บปวดระหว่างการคลอดที่มีสาเหตุมาจากทางจิตใจนั้นเกิดจากความกลัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งความกลัวนี้มีอยู่ 3 อย่าง คือ

2.1 กลัวเกี่ยวกับตนเอง (Fear for self) เช่น กลัวตาย กลัวตนเองจะได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวการคลอดที่ยาวนาน และกลัวว่ารูปร่างจะเสียจากการคลอด

2.2 กลัวเกี่ยวกับทารก เช่น กลัวทารกตาย กลัวทารกจะผิดปกติไม่สมบูรณ์ หรือพิการ กลัวว่าทารกจะได้รับอันตรายจากการคลอด และกลัวจะไม่ไ้ทารกตามเพศที่ตนเองต้องการ

2.3 กลัวสิ่งที่ไม่รู้ เช่น สิ่งแวดล้อมที่แปลก ๆ ในห้องคลอด กระบวนการคลอดและการดำเนินการคลอด เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ เจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล ซึ่งเหมือนคนแปลกหน้า การถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวในขณะที่เจ็บครรภ์

ความกลัวมากมายเหล่านี้จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมากทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัว เพราะความกลัวเป็นกลไกที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อป้องกันตนเองในการเผชิญกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งที่ไม่เคยประสบมาก่อน จึงเกิดความตึงเครียดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดปฏิกิริยา

ตอบสนองจะสู้หรือหนี เมื่อมีความตึงเครียดเกิดขึ้นนี้ จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีการหดตัวผิดปกติไป เป็นสาเหตุให้ความเจ็บปวดมากขึ้น กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นนี้ เรียกว่า กลุ่มอาการของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain syndrome) มักเกิดเนื่องจากความไม่รู้ไม่เข้าใจ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอดมาก่อน และกลุ่มอาการนี้จะปรากฏให้เห็นชัดเจนเมื่อสตรีมีครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด (Kartchner, 1950 : 19 ; Read, 1959 : 62 - 64 ; Chabon, 1966 : 64 ; Clark, et.al., 1975 : 413 - 429 ; Fenlon, McPherson and Dorchak, 1979 : 42)

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

ความเจ็บปวดที่ความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนา (Engel, 1970 : 45) และเป็นความรู้สึกที่ไม่สุขสบายและเป็นสัญญาณเตือนถึงภาวะที่มีอันตรายต่อชีวิต (สุพร พลยานันท์, 2528 : 12) โดยความเจ็บปวดทางกายเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบถึงอันตรายที่เกิดขึ้นทางกายภาพ ส่วนความเจ็บปวดทางจิตใจ เป็นการแสดงถึงการสูญเสียหรือการถูกคุกคาม (Smith and Henley Germain, 1975 : 135) ฉะนั้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามหรือปัญหาที่ท้าทาย บุคคลก็จะตอบโต้โดยตรงเพื่อขจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ตึงเครียดนั้น (Lazarus, 1976 : 74 ; Goosen and Bush, 1979 : 54) การตอบโต้จะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมแบบต่าง ๆ โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมาแต่ละสถานการณ์จะสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลด้วย (Coping behavior) ซึ่งหมายถึงกลไกทุกอย่างที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลของจิตใจที่ถูกรบกวน ให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเสริมสร้างความสำเร็จในการปรับตัวต่อภาวะเครียดทางจิตใจ (Monat and Lazarus, 1977 : 360 ; Goosen et. al., 1979 : 54) มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดและกลวิธีป้องกันตัว (Defense mechanism) พบว่า พฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดเป็นกระบวนการของจิตสำนึก (Conscious) ที่ต่อสู้กับสิ่งคุกคาม ส่วนกลวิธีป้องกันตัวเป็นกระบวนการของจิตใต้สำนึก (Unconscious) เพื่อนำความเครียดออกไป

จากเหตุการณ์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเผชิญภาวะเครียดที่ชักนำทางจิตใจมากกว่า การเผชิญโดยตรง (Goosen, et.al., 1979 : 54) อกิลเลอร่า และเมสซิก (Aguilera and Messick, 1982 : 69 – 71) อธิบายเพิ่มเติมว่า พฤติกรรมเผชิญ ภาวะเครียดจะใช้ภายหลังจากที่ได้พยายามใช้กลวิธีป้องกันตัวแล้วไม่สามารถชักไปได้ แบบวิธีหรือแนวทางที่บุคคลเผชิญต่อภาวะเครียดเป็นไปได้ทั้งในทางปฏิเสธ ถอยหนี ยอมรับ หรือต่อสู้ เพื่อควบคุมเหตุการณ์นั้น ลาซารัส (Lazarus, 1976 : 74 – 75) และคอกซ์ (Cox, 1978 : 78 – 85) แบ่งแบบแผนของการเผชิญภาวะเครียดออกเป็น 2 รูปแบบคือ

1. ปฏิกริยาโดยตรง (Direct action) เป็นพฤติกรรมหรือปฏิกริยาของบุคคล ในการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมขณะเผชิญกับสิ่งคุกคามโดยตรง มี 4 แบบ คือ

1.1 การเตรียมต่อต้านสิ่งคุกคาม (Preparation against harm) และมีปฏิกริยาโต้ตอบที่เหมาะสม ถ้าต่อต้านสำเร็จ สิ่งคุกคามจะถูกกำจัดหรือลดลง จิตใจก็กลับสู่ สภาวะสมดุล แต่ถ้ามลเหตุวจะเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ตามมา เช่น วิตกกังวล โกรธ อาละวาด รู้สึกผิด เป็นต้น

1.2 การต่อต้าน (Aggression or attack) เพื่อกำจัด เปลี่ยนแปลง หรือทำลายสิ่งคุกคามเพื่อป้องกันตนเอง

1.3 การหลบหนีหรือหลีกเลี่ยง (Escape or avoidance) เป็นการเผชิญ กับสิ่งคุกคามทั่ว ๆ ไป มักจะเกิดร่วมกับความกลัว

1.4 การเฉยเมยหรือไม่มีปฏิกริยา (Inactive or apathy) เป็นพฤติกรรม สิ้นหวัง เมื่อไม่สามารถกำจัดหรือป้องกันสิ่งคุกคามได้ จึงเกิดความสิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจที่จะต่อสู้ หรือหลบหนีสิ่งคุกคาม เกิดอาการซึมเศร้า

2. ปฏิกริยาโดยอ้อม (Palliation) คือกลไกการทำงานของร่างกายและจิตใจ เพื่อบรรเทาภาวะอันตรายจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ

2.1 วิธีบรรเทาอาการโดยตรง (Symptomdirected modes) เป็นการ
ใช้สิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อบรรเทาภาวะเครียดโดยตรง ได้แก่ ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ แอลกอฮอล์ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และวิธีการอื่น ๆ ที่ใช้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง

2.2 วิธีบรรเทาภายในจิตใจ (Intrapsychic modes) เป็นการบรรเทา
ภาวะเครียดโดยการใช้กลวิธีป้องกันทางจิตแบบต่าง ๆ เช่น การถดถอย เป็นต้น

ความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและ
จิตใจ ในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ผู้คลอดจะโต้ตอบโดยตรงเพื่อชดเชยและบรรเทา
เหตุการณ์ที่เครียดที่เกิดจากความเจ็บปวดนั้น การโต้ตอบจะแสดงออกมาในรูปพฤติกรรมเผชิญ
ความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยพฤติกรรมที่แสดงออกก็จะสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจและ
อารมณ์ของผู้คลอดนั้น ๆ ด้วยเช่นกัน การตอบสนองความเจ็บปวดในระยะคลอดสังเกตได้จาก
พฤติกรรมดังนี้ คือ

1. การแสดงออกของเสียง เสียงร้องจะเป็นสัญญาณแสดงความเจ็บปวดแทน
ภาษาพูด เช่น ร้องไห้ ร้องกรวยคราง หือกร้อง ซึ่งมักจะเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ
2. การแสดงออกด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น นอนบิดไปมา กล้ามเนื้อมีความ
ตึงเครียด กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง กำมือแน่น ขยับขา เอาจมูกอุดบริเวณที่เจ็บปวด หรือนอน
เฉยไม่ยอมเคลื่อนไหว หรือเคลื่อนไหวช้า กระสับกระส่าย
3. การแสดงออกทางการหายใจ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองก้านสรีรของร่างกาย
พบว่า หายใจหอบ จมูกบาน หายใจเร็วกว่าปกติ ไม่สม่ำเสมอ หลอกลมขยาย เพื่อให้ได้พิก
ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น
4. การแสดงออกทางใบหน้า จากดวงตาเบิกโพลง หลับตาแน่น หน้าตาบิดเบี้ยว
กักปาก กัดฟัน ใบหน้าเกร็ง เม้มปาก หน้าเขียวชวต หน้าผากย่น
5. การตอบสนองทางคำพูด ที่บ่งบอกว่ามีอาการเจ็บปวดบริเวณใด อย่างไร

มากนักน้อยเพียงใด ผู้คลอจะตอบคำถาม บอกได้คือนักน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความอดทน ภาว
ที่ใช่ ความต้องการความช่วยเหลือ ตลอดจนอารมณ์ร่วมขณะมีความเจ็บปวด เช่น ความวิตก
กังวล ความกลัว ขณะมีความเจ็บปวดอาจไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เพราะมัวหมกมุ่นอยู่กับความ
เจ็บปวด และบริเวณที่เจ็บปวดมากกว่า จึงอาจไม่พุดจาเลยก็ได้

6. อารมณ์และพฤติกรรมส่วนอื่น ๆ ของความเจ็บปวด อาจสังเกตปฏิกิริยาความ
เจ็บปวดร่วมกับการแสดงออกของอารมณ์อื่น ๆ ด้วย เช่น ความกลัว โกรธ เศร้าซึม มีความ
พึงพอใจ เป็นสุข หรือหมดความสามารถในการควบคุม เช่น หลุดเหงื่อ ใจง่าย เพิ่ม
ความต้องการให้ผู้อื่นใกล้ชิดทำอะไรให้มากกว่าปกติ อยากควบคุมแสดงอำนาจเหนือผู้อื่น ใช้
กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธหรือโทษผู้อื่น โดยการพูดว่ากล่าวผู้ที่ทำให้ได้รับความเจ็บปวด
พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอที่เหมาะสมจะไม่ชักขวางหรือรบกวนกระบวนการ
คลอ แต่จะทำให้การคลอดำเนินไปด้วยดี ตรงข้ามถ้ามีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้น ซึ่งมี
ผลมาจากความวิตกกังวลที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้เกิดความเหินห่างทั้งทางร่างกายและจิตใจ
ขณะเดียวกันก็จะไปรบกวนทั้งกระบวนการคลอและการปรับตัวของการเป็นมารดา

อัฟฟองโซ (Affonso, D.D. , 1979 : 368 – 371) ได้อธิบายถึงพฤติกรรม
การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอตามลำดับกระบวนการคลอดังนี้

1. ระยะแฝง หรือระยะปกคลุมเปิดช้า (Latent phase) ระยะนี้สิ่งรบกวน
หรือสิ่งคุกคาม (Stressors) ยังมีน้อย การหลั่งตัวของมดลูกไม่รุนแรงหรือยังไม่ได้
ระดับความวิตกกังวลต่ำ การรับรู้ต่าง ๆ รวมทั้งการเรียนรู้และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ยังคงอยู่
ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นมักมาจากสิ่งรบกวนในสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ตลอดจนการรับรู้เกี่ยวกับการ
การคลอที่ผิด ๆ และไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้คลอ

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอในระยะนี้ ได้แก่

1.1 มีการใช้กลไกการป้องกันที่เหมาะสม เช่น การยิ้ม การหัวเราะ ทำ
กิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น หรือดูเหมือนเป็นการทำกิจกรรมที่มากผิดปกติ ข้างพุด การแสดงออก

ทางคำพูดเป็นไปตามปกติ ตามปัญหาต่าง ๆ และสนใจกับสิ่งที่อยู่รอบ ๆ ตัว

1.2 มีความพยายามในการทำมหาธิสระของตน เช่น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการ โดยการไปห้องน้ำเองแทนการใช้หมอนอน ต้องการตัดสินใจด้วยตนเองแทนคำสั่งหรือถูกบังคับ และต้องการคำบอกเล่าหรือข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับตน

1.3 สามารถเรียนรู้การใช้เทคนิคการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลายเป็นอย่างดี โดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากพยาบาล

สำหรับผู้คลอดบางรายอาจพบพฤติกรรมการเผชิญที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับผลกระทบจากความวิตกกังวลที่มากกว่าปกติ ผู้คลอดจะหมกมุ่นอยู่กับการแยกแยะรายละเอียดต่าง ๆ เช่น การหรีดตัวของมดลูก เวลา วิธีการต่าง ๆ ความกลัวหรือการรับรู้ต่ออันตรายและการคุกคามเพิ่มมากขึ้น และจะนำไปสู่ความกลัวต่อตนเอง กลัวทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย และกลัวในสิ่งที่ไม่รู้เร็วขึ้น นอกจากนั้นมีการใช้กลไกการป้องกันตัวที่ทำให้การรับรู้ต่าง ๆ ผิดไปจากความเป็นจริง และรู้สึกว่าตนเองหมดหนทางที่จะเผชิญกับความเจ็บปวดได้ เช่น การแสดงความก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร ซึมเศร้า พฤติกรรมถดถอย

2. ระยะตื่นตัว หรือระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) ระยะนี้สิ่งรบกวนคือ มดลูกหรีดตัวแรง ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น แต่จิตใจยังพร้อมที่จะต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ อยู่ในขณะที่ร่างกายมีพลังงานที่จะใช้เผชิญกับความเจ็บปวดลดน้อยลง ความเหนื่อยล้าจะมากขึ้น

ผู้คลอดระยะนี้มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดังนี้

2.1 การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง พบว่า ผู้คลอดจะพูดน้อยลง การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เริ่มเงี้ยวขริมและมีความตั้งใจแน่วแน่ หมกมุ่นอยู่กับความก้าวหน้าของการคลอด แบบแผนการคิดสื่อสารเริ่มมีปฏิกิริยาและการตอบสนองมากขึ้น

2.2 มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จากการร้องขอความช่วยเหลือบ่อยและมากขึ้นกว่าเดิม ความสามารถที่จะทำสิ่งที่ตนต้องการลดลง

2.3 มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเครียด และความต้องการที่จะลดความเครียดเหล่านี้ โดยเฉพาะความวิตกกังวลและความเจ็บปวด พบว่ามีปฏิกิริยาตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติคือ อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย เป็นต้น มีปฏิกิริยาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกคือ หน้าตาคูบเขี้ยว มีการแสดงออกทางใบหน้า จับหรือกำขบเคี้ยวแน่น ไม่เปลี่ยนท่าทาง นอกจากนั้นผู้ลอคจะพักไม่ได้ คืบคั้น เปลี่ยนท่าบ่อย ๆ คำพูดจะแสดงให้รู้ว่าผู้ลอคมีความกลัว ไม่สุขสบาย และต้องการความช่วยเหลือ

2.4 ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลง หรือถูกชักชวนจากสิ่งรบกวนมากมาย เช่น การใช้เทคนิคหายใจเริ่มทำไม่สำเร็จ เริ่มแสดงอาการโกรธและก้าวร้าว เช่น พูดยาหยาดยา ทาราย้อน เป็นต้น

ส่วนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้ลอคในระยะนี้ เกิดจากการที่ผู้ลอคมีการรับรู้หรือเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ผิดไป เช่น มีความรู้สึกว่าตนเองถูกแยกและถูกทอดทิ้ง เกิดความคิดฟุ้งซ่าน มีความรู้สึกฉดถอย ปฏิเสธ เก็บกด และซึมเศร้า

3. ระยะเปลี่ยนแปลง หรือระยะปากมดลูกเปิดเกือบหมด (Transitional stage) และระยะที่สองของการลอค หรือระยะเบ่งลอค (Second stage) ผลกระทบของสิ่งรบกวนคือ ความเหนื่อยล้าและอ่อนเพลีย ผู้ลอคต้องออกแรงเบ่งหรือใช้เทคนิคหายใจเพื่อควบคุมการลอค

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะนี้ พบว่า

3.1 มีการแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อม เช่น เมื่อถามคำถามการตอบสนอง คำถามนั้นน้อยมาก ความสนใจต่อเหตุการณ์หรือการสนทนาที่ยาว ๆ ลดลง ความสนใจที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ลดลงมาก การรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นลดลง แม้ว่าสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นจะทำให้เกิดความเครียดอย่างมากก็ตาม ผู้ลอคจะเคลิ้มหลับไปบ่อย ๆ และไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ต่างๆ ในระหว่างที่มดลูกหดรัดตัว

3.2 มีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ใช้เล็บขีดข่วนทำร้ายร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บ ไม่ให้ความร่วมมือ คอสู

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมนั้น พบว่า ผู้คลอดจะตกใจกลัวมากจนควบคุมพฤติกรรมของตนไม่ได้ ไม่ตอบสนองต่อสิ่งใด ๆ ทั้งสิ้น เรียกร้องที่จะยุติการคลอด เพราะทนต่อความเจ็บปวดไม่ได้อีกแล้ว

4. ระยะที่สามและสี่ของการคลอด (Third and Fourth stages) ผลกระทบของสิ่งรบกวน ความตึงเครียดต่าง ๆ น้อยลง คล้ายคลึงกับในระยะแฝง ถ้าการคลอดเป็นการคลอดปกติ ความกลัวต่อตนเองและทารจะหมดไปทันที แต่ถ้การคลอดนั้นมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น สถานการณ์วิกฤต (Situational crisis) นี้จะยังคงทำให้เกิดความเครียดต่อผู้คลอดต่อไป พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดจะคล้ายคลึงกับระยะแฝง โดยจะเริ่มพูดคุย หัวเราะ ร้องไห้ และสนใจกับผู้อื่นรอบ ๆ ตัว เริ่มต้นตัวและตอบสนองมากขึ้น เหตุการณ์ในระยะนี้จะทำให้พฤติกรรมการเผชิญแตกต่างจากระยะอื่น ๆ ออกไปคือ เผชิญหน้ากับบุตรที่คลอดและรวมประสบการณ์การคลอดทั้งหมดเข้าด้วยกัน

พฤติกรรมของผู้คลอดในระยะนี้มีความต้องการที่จะได้เห็น สัมผัส พังเสียงบุตรของตน ตามคำถามเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของบุตร ต้องการความมั่นใจจากบุคคลอื่นว่าบุตรของตนปกติและสุขภาพแข็งแรง ในการรวบรวมประสบการณ์การคลอดที่มีความหมายต่อตนเองแล้ว ผู้คลอดจะถามคำถามบ่อย ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนในขณะคลอด หมกมุ่นอยู่กับเหตุการณ์ที่ผ่านมา ทบทวนความสนใจ บางครั้งอาจแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ง่าย

แนวทางในการพยาบาลมารดาที่เผชิญต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด จะเห็นได้ว้การะยะคลอดเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อในชีวิตสตรีที่สำคัญระยะหนึ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรคำนึงถึงอย่างยิ่ง และเป้าหมายในการดูแลที่สำคัญคือ ทำอย่างไรที่จะส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการปรับตัวผ่านวิกฤตการณ์นี้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจไปค่ายดี

ในเรื่องนี้ อากิลเลอรา และเมสสิก (Aguilera & Messick, 1982 : 63 – 64) เสนอว่า องค์ประกอบที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวและแก้ไขภาวะเครียดได้อย่างถูกต้อง และสามารถทำให้อาการภาวะวิกฤตไปได้อย่างสิ้นเชิง ต้องประกอบด้วย

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้องตรงความเป็นจริง สามารถลดความเครียดได้ แต่ถ้าหากรับรู้ผิดพลาดก็จะมีผลเพิ่มความเครียดต่อไป
2. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ญาติ หรือเพื่อน จะช่วยลดความเครียดลงได้
3. การใช้กลไกในการปรับตัว เป็นวิธีการกำจัดหรือลดภาวะเครียดของแต่ละบุคคล ซึ่งได้พัฒนาแล้ว และถ้าหากบุคคลใช้วิธีการตอบสนองต่อภาวะเครียดโดยการระบายอารมณ์ที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีขึ้น

เมื่อรู้ถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดกับบุคคล หน่วยงานองค์กรจึงควรเตรียมบุคคลทุกคนให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนั้นได้เป็นอย่างดีด้วย ดังที่ บาสก์ และโกลด์ (Bask and Gold, 1982 : 242) อธิบายไว้เพื่อสนับสนุนอากิลเลอรา และเมสสิก และให้ข้อเสนอแนะว่า ในการเตรียมสตรีมีครรภ์ให้เผชิญกับการคลอดได้ดี หน่วยงานองค์กรควรคำนึงถึงองค์ประกอบที่สำคัญ ควรจะประกอบด้วย

1. ความรู้ความเข้าใจที่ควรรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในการคลอด ความรู้สามารถทำให้บุคคลเข้าใจและเกิดความมั่นใจต่อสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอ การให้ความกระจ่างเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้และคาดคิดเอาเองโดยไม่ถูกต้อง
2. การเตรียมร่างกาย ประกอบด้วย การเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการคลอด รวมถึงการฝึกผ่อนคลายและเทคนิคต่าง ๆ ที่ช่วยในการบรรเทาความไม่สบายในระยะคลอ เป็นการส่งเสริมการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสมและวางแผนให้การช่วยเหลือ ทั้งนี้เป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดพฤติกรรมและการระบายอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

3. การให้กำลังใจ การปลอบใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความอดทนต่อความไม่
 สุขสบาย เป็นการลดความกลัวและความวิตกกังวล ในระหว่างการคลอดนั้น พยาบาลผดุงครรภ์
 เป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้คลอดตลอดเวลา การดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจและ
 ปลอบใจ จะช่วยให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างดีขึ้น อย่างไรก็ตามสิ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์
 ไม่ควรลืมว่า นอกจากการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้น ปัจจัยที่
 สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งมีผลทำให้บุคคลเผชิญกับสิ่งคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับ
 (Hamilton and Warburton, 1977 : 283 - 288 ; Garland & Bush, 1982 : 11)

3.1 สุขภาพ กำลังความสามารถ และกำลังใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด
 บุคคลที่มีสุขภาพดี แข็งแรง และมองโลกในแง่ดี จะเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่เจ็บป่วย
 อ่อนเพลีย ท้อแท้ และหมดหวัง

3.2 ทักษะในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหา ทั้งที่เป็น
 เรื่องง่ายและยุ่งยากซับซ้อน จะทำให้เข้าใจปัญหาอื่น ๆ ได้ดี และแก้ปัญหาอย่างไคผล

3.3 ระบบช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัวและสังคม การได้รับความช่วยเหลือ
 สนับสนุนจากผู้อื่น จะทำให้การเผชิญภาวะเครียดไคผลในทางที่ดี

3.4 ความเชื่อของบุคคล ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้สามารถควบคุมหรือ
 เอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ เช่น ความเชื่อในพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

และเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ใช้สำหรับบรรเทาความเจ็บปวดและ
 ความไม่สุขสบายขณะคลอด เกรก และวูดไซด์ (Grade and Woodside, 1977 : 242 -
 245) ได้กล่าวถึงวิธีบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในการคลอดไว้ 6 วิธี คือ

1. การสร้างความพึงพอใจต่อการคลอด โดยวิธีการเตรียมคลอดของลามาซ ซึ่งเป็น
 วิธีการเตรียมคลอดตามธรรมชาติ โดยการสร้างสภาวะให้สตรีมีครรภ์ต่อสู้กับความเจ็บปวด
 ความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด และความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะคลอด
2. การใช้นานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท ที่ช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด
 ทางอารมณ์ให้หมดไป

3. การทำให้เสียความจำ (Amnesia) เพื่อจะได้ลืมความเจ็บปวดไปชั่วคราว
4. การใช้ยาระงับความเจ็บปวดทั่วไป (General analgesia) ซึ่งมีผลเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวด
5. การใช้ยาชาเฉพาะที่ ยาประเภทนี้จะตัดวิถีประสาทสำหรับความรู้สึก
6. การใช้ยาสลบ (General anesthesia) ยาประเภทนี้จะกดระบบประสาทกลางทั้งมารดาและทารก

ถึงแม้ว่าจะมีการนำยาประเภทต่าง ๆ มาช่วยระงับหรือบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เป็นอย่างดีก็ตาม แต่ยากลุ่มนี้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้จากฤทธิ์ข้างเคียงของมัน ยาจะสามารถผ่านรกเข้าไปยังทารกในครรภ์ ทำให้เกิดอันตราย กรณีที่ผู้คลอดได้รับยาจำนวนมากเกินไป หรือได้ในระยะสองถึงสามชั่วโมงก่อนคลอด ฤทธิ์ยาจะไปกดศูนย์หายใจ เมื่อทารกคลอดมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ สำหรับผู้คลอดแล้วฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะทำให้ผู้คลอดกระวนกระวายใจ มีเหงื่อ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ พักไม่ได้ หรือง่วงนอนตลอดเวลา และอาจทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ สำหรับผลของยาต่อการคลอด ถ้าให้ยานานสูง ๆ ในเวลาที่ไม่เหมาะสม อาจไปกดการทำงานของมดลูก ทำให้การเปิดของปากมดลูกเป็นไปไม่ปกติ การหดตัวของมดลูกไม่ดี ระยะการกลอดยาวนานขึ้น (Benson, 1974 : 148 ; Oxorn and Foote, 1975 : 376 ; Grade, et.al., 1977 : 244 ; Jensen, et.al., 1981 : 448 - 449 ; Pillitteri, 1981 : 356 - 357 ; Ziegel and Cranley, 1984 : 353 - 355)

ด้วยเหตุที่การใช้ยาเพื่อลดความเจ็บปวดและ ความไม่สุขสบายต่าง ๆ ในระยะคลอดมีอันตรายเช่นนี้ จึงมีผู้สนใจและศึกษาถึงประโยชน์ของการเตรียมคลอดมากมาย เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนทางการช่วยเหลือผู้คลอดต่อไป ทั้งเช่นการศึกษาของเลียวนาร์ด (Leonard, 1973 : 371 - 377) พบว่า ประโยชน์ของการเตรียมคลอดนั้น ทำให้ระยะการคลอดสั้นลง



จำนวนของการคลอดปกติเพิ่มขึ้น ในขณะที่การคลอดด้วยคีบ (Forceps extraction) ลดลง การให้ยาพาราเซตามอลความเจ็บปวด (Analgesics) และยาชา (Anesthetic) ลดลงด้วย สำหรับประโยชน์ต่อทารก พบว่าทารกแรกเกิดได้คะแนนแอฟการสกอร์ (Apgar Score) มากขึ้นด้วย

การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช

การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช หรือเรียกว่าวิธีไฮโคโพรฟิแลคติก หรือไฮโคโพรฟิแลคซิส (Psychoprophylactic หรือ Psychoprophylaxis method) เป็นการสอนสตรีมีครรภ์ให้เข้าใจถึงกระบวนการทางกายวิภาคและจิตวิทยา ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ให้เห็นว่าการคลอดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ดังนั้นจึงไม่ควรคิดว่าเป็นภาวะที่ทุกข์ทรมานจนไม่สามารถจะทนได้ โดยวิธีชักจูงความเชื่อ คำบอกเล่า และการได้รับรู้ข้อมูลที่ผิด ๆ เพื่อให้บุคคลได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การที่สตรีมีครรภ์ได้รู้ถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง จะช่วยให้สตรีเหล่านั้นรับรู้หรือยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนขณะคลอด โดยปราศจากความตื่นเต้น วิดกกังวล หรือกลัว ความรู้และการฝึกหัดที่ได้รับจากโปรแกรมการเตรียมคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนทุกครั้งที่มีการหดตัวของมดลูกและมีส่วนร่วมในทุก ๆ ระยะของการคลอด โดยเฉพาะระยะเบ่งคลอดได้เป็นอย่างดี มีประสิทธิภาพ ชาบอน (Chabon, 1966 : 25 - 27) กล่าวว่า การเตรียมคลอดวิธีนี้จะส่งเสริมให้บุคคลตื่นตัว รับรู้และมีส่วนร่วมตลอดเวลาในระยะคลอด เพื่อให้บุคคลมีประสบการณ์การคลอดเป็นของตนเอง ทำให้การคลอดเป็นประสบการณ์ที่เป็นสุข ปราศจากอันตรายจากการใช้สูติศาสตร์หัตถการ ถึงแม้ว่าการเตรียมคลอดวิธีนี้จะไม่สามารถชักจูงความไม่สุขสบายที่เกิดจากการคลอดแก่บุคคลทุกคนอย่างสมบูรณ์ก็ตาม แต่วิธีการนี้ก็มีผลทำให้เกิดความไม่สุขสบายน้อยที่สุดในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดมาก่อน อย่างไรก็ตามถ้าได้รับการฝึกฝนมาก ๆ เข้า ในที่สุดความไม่สุขสบายทั้งหลายก็จะถูกชักจูงให้หมดไปได้ ด้วยเหตุนี้ การเตรียมคลอดด้วยวิธีไฮโคโพรฟิแลคซิสจึงเป็นที่นิยมกันมากในประเทศแถบยุโรปและอเมริกามากกว่าสามสิบปีมาแล้ว ในขณะที่วิธีนี้ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างจริงจังในประเทศไทย

หลักของการเตรียมคลอควัยวิธีของลามาช หรือวิธีไฮโคโปรพัยแลคซิส มาจากการค้นพบวิธีการลดความเจ็บปวดในการคลอดของนิโคลอฟ (Nicolovaiev) และเวลโวสกี (Velvoski) นักวิทยาศาสตร์ชาวรัสเซีย โดยอาศัยการสร้างเงื่อนไขและการตอบสนองของพาฟลอฟ (Chabon, 1966 : 71 ; Clausen, Flook and Ford, 1977 : 373)

ไอเวน เพทโรวิช พาฟลอฟ (Ivan Petrovich Pavlov) นักสรีรวิทยาชาวรัสเซีย ได้ค้นพบว่าทฤษฎีที่จะมาอธิบายถึงปรากฏการณ์ตามธรรมชาติของการคลอด ซึ่งเขาได้ค้นพบกลไกนี้จากการที่บุคคลได้ให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกของเขาเหล่านั้น และสมองมีคำสั่งให้ร่างกายตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อข้อมูลเหล่านั้นอย่างไร และทำให้พาฟลอฟรู้ดีกว่านั้นคือทฤษฎีที่จะนำไปช่วยแก้ปัญหาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการคลอดได้ง่ายขึ้น (Chabon, 1966 : 71 - 72) พาฟลอฟได้ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองจากการหลั่งน้ำลายของสุนัข เพื่อนำไปอธิบายถึงพฤติกรรมมนุษย์ โดยพบว่าปฏิกิริยาตอบสนอง (Reflex) จะมีอยู่ 3 ชนิดด้วยกัน คือ

1. ปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติที่ไม่มีเงื่อนไข (Unconditioned reflex) เกิดขึ้นเองมาแต่กำเนิดและไม่จำเป็นต้องเรียนรู้มาก่อน เช่น เด็กแรกเกิดจะดูดนมเมื่อมีอะไรเข้าปากหรือกระพริบตาเมื่อมีอะไรมาสัมผัส เป็นต้น
2. ปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือมีเงื่อนไข (Conditioned reflex) หรือความเคยชินเป็นนิสัย เช่น การหลั่งของน้ำลายจะตอบสนองต่อการได้เห็น กลิ่น และเสียงของอาหาร การดูดของทารกเมื่อได้กลิ่นของนม เป็นต้น
3. ปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นจากการสร้างสถานการณ์เงื่อนไข (Artificial conditioned reflex) ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แต่จะนำมาแทนที่การกระตุ้นที่เกิดตามธรรมชาติด้วยสิ่งที่แตกต่างกัน เช่น การหลั่งของน้ำลายเมื่อได้ยินเสียงกระดิ่งสั้นในสุนัขทดลอง หรือการดูดของเด็กเกิดใหม่เมื่อถูกผู้เป็นแม่อุ้ม

ทฤษฎีของปฏิกิริยาตอบสนองสถานการณ์เงื่อนไขนี้ ชาบอน (Chabon, 1966 : 76) อธิบายไว้ว่า เป็นทฤษฎีพื้นฐานของการเตรียมคลอควัยวิธีไฮโคโปรพัยแลคซิส

พาฟลอฟยังได้อธิบายถึงศูนย์กลางการทำงานของสมองในส่วนศูนย์ส่วนล่างหรือ
 ซับคอร์ติคอล (The Lower center หรือ Subcortical) และศูนย์ส่วนบนหรือคอร์ติคอล
 (Higher center หรือ Cortical) กล่าวคือ ศูนย์ส่วนล่างจะควบคุมการทำหน้าที่ที่เป็น
 ต่อชีวิต ได้แก่ กลไกการป้องกันตนเอง การย่อยอาหาร การขับถ่าย และการกระตุ้นทางเพศ
 สำหรับศูนย์ส่วนบนประกอบด้วยตัววิเคราะห์ (Analyzer) และมีทางเชื่อมไปสู่ศูนย์ส่วนล่าง
 และอวัยวะต่าง ๆ ตัววิเคราะห์นี้มีสองคุณสมบัติในการแยกความแตกต่างที่เกี่ยวข้องกับสิ่ง
 แวดล้อมคือ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ ร่างกายจะวิเคราะห์ตัวกระตุ้นที่แตกต่างไปจาก
 สิ่งแวดล้อมทั้งหมด และการสังเคราะห์ก็จะเกิดต่อเนื่อง ทำให้เกิดปฏิกิริยา ซึ่งจะขึ้นกับการ
 วิเคราะห์และสังเคราะห์นั้น ๆ ขณะเดียวกันตัววิเคราะห์นี้จะเปิดโอกาสให้มีการติดต่อกับสิ่ง
 แวดล้อมภายนอกได้ แม้ว่าจะเป็นการติดต่อกับการวุ่นวาย หรือการตอบสนองตามเงื่อนไข แต่ศูนย์
 ส่วนล่างจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดีขึ้น และเพื่อที่จะทำให้การวิเคราะห์
 และสังเคราะห์มีระเบียบเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงมีกระบวนการที่สำคัญอยู่สองประการ
 ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กันในศูนย์คอร์ติคอลคือ การเร้า (Excitation) และการยับยั้ง (Inhibi-
 tion) เพราะเหตุว่าตัวรับความรู้สึก (Sensory receptors) ทั้งหมดทำหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
 สัญญาณความรู้สึกทั้งหมดจะมายังศูนย์ส่วนบนนี้พร้อม ๆ กัน ในเวลาเดียวกันสัญญาณกระตุ้น
 ที่แรงจะทำให้เกิดศูนย์กลางการเร้าที่แรงขึ้น เพื่อยับยั้งการรวมตัวของสัญญาณที่อ่อนกว่า ฉะนั้น
 การเร้าที่ไม่สำคัญจะถูกกำจัดออกไปโดยกระบวนการยับยั้งดังกล่าว รวมทั้งกระบวนการทางจิต
 ที่จะคอยยับยั้งไม่ให้เกิดความสับสน และประสานปฏิกิริยาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะนั้นให้เป็นไปใน
 ทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งคุณสมบัติทางจิตนี้จะมีผลสำคัญต่อการคลอและปฏิกิริยาตอบสนอง
 ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงศูนย์ส่วนบนของสมอง หรือศูนย์คอร์ติคอลในมนุษย์แล้ว พาฟลอฟพบว่า
 สมองของมนุษย์นอกจากจะถูกกระตุ้นโดยตัวกระตุ้นในสิ่งแวดล้อมแล้ว ยังสามารถตอบสนองต่อ
 สิ่งกระตุ้นที่เป็นนามธรรม เพราะฉะนั้นเขาจึงแบ่งศูนย์นี้เป็นสองส่วน คือ ระบบสัญญาณส่วนแรก

เกี่ยวกับการจัดการกับสิ่งกระตุ้นของสิ่งแวดล้อมจากตัวรับ (Receptor) ระบบสัญญาณส่วนที่สองจะเกี่ยวข้องกับการกระตุ้นที่เป็น "คำพูด" ซึ่งเป็นนามธรรม จะสามารถกระตุ้นศูนย์ส่วนบนของสมองได้เช่นเดียวกับการกระตุ้นจากของจริง คำพูด มโนทัศน์ และความคิดสามารถผ่านเข้ารีเฟล็กซ์อาร์ช (Reflex arcs) และแสดงออกมาเช่นเดียวกับการกระตุ้น และมีอำนาจหรือกำลังเช่นเดียวกับการกระตุ้นที่โคจรมาหวนจากตัวรับ อย่างไรก็ตามทั้งสองระบบนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และสามารถเคลื่อนย้ายให้เกิดความสมดุลซึ่งกันและกันได้ ดังนั้นถ้าทำให้ระบบหนึ่งถูกกระตุ้นอีกระบบหนึ่งก็จะตอบสนองได้เช่นกัน ตัวอย่างเช่น ถ้าเราจะเปลี่ยนตัวกระตุ้นจริงมาเป็นตัวกระตุ้นที่เป็นคำพูด ได้แก่ เมื่อเราพูดถึงการฉีกขา ปฏิกริยาตอบสนองที่พบคือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ และเมื่อรู้ว่าต้องฉีกขา ขีพจรของเขาจะเต้นเร็ว เหงื่อออกที่ฝ่ามือ หายใจเร็วและแรง การถูกฉีกขาทุกครั้งจะเกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบายต่าง ๆ สิ่งนี้เป็นปฏิกริยาการเรียนรู้ที่ถูกสร้างขึ้น ตัวกระตุ้นจริง ๆ นั่นคือเข็มฉีดยา ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายเกิดปฏิกริยาตอบสนอง เมื่อแบบแผนของปฏิกริยาการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้วเช่นนี้ ต่อมาเพียงแค่ว่าพูดถึง "ฉีดยา" โดยไม่เห็นเข็มฉีดยาอยู่ที่นั่นก็ตาม ก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลตอบสนองได้เช่นกัน คำพูด มโนทัศน์ หรือความคิดเห็นนี้จะแทนที่ตัวกระตุ้นจริง และเกิดปฏิกริยาเงื่อนไขโดยการพูดถึงสิ่งนั้น ๆ แทน

จากทฤษฎีของปฏิกริยาการเรียนรู้ หรือปฏิกริยาที่มีเงื่อนไขนี้ ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการทดลองเป็น 2 ทาง คือ

1. ตัวกระตุ้นที่มีเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม (Culturally conditioned stimuli) ได้แก่ ทศนคติ ความคิดเห็น มโนทัศน์เกี่ยวกับการเป็นแม่ที่มีอยู่ในตัวของผู้นาทดลองทุกคน การกระตุ้นด้วยคำพูด (Verbal stimuli) จะทำให้สามารถเปลี่ยนสิ่งที่คิดและสามารถนำความคิดที่ถูกต้องมาใช้แทนได้ ดังนั้นทศนคติที่มีต่อการทดลองจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความวิตกกังวลต่อการทดลองลดลง ด้วยเหตุนี้จึงนำเอาการเปลี่ยนแปลงนี้ไปใช้ได้ดีกับโปรแกรมการเตรียมทดลองสำหรับสตรีมีครรภ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด กระบวนการคลอด แก่ความเชื่อและความเข้าใจผิด ๆ เกี่ยวกับการคลอดที่ได้รับคำบอกเล่าจากผู้อื่นให้ถูกต้อง โดยสร้างทัศนคติ มโนทัศน์ที่ดีเกี่ยวกับการเป็นแม่และการคลอด การให้ความรู้จะทำให้ความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นลดลงได้ ความกลัวนี้จะเป็นตัวส่งเสริมการรับรู้ต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันไม่การพูดคำว่า "เจ็บครรภ์" ควรใช้คำว่า "มดลูกหดรัดตัว" แทน เพื่อเป็นการสร้างสถานการณ์และทัศนคติที่ดีต่อการคลอดเท่าที่จะทำได้

2. การตอบสนองโดยตรงต่อการหดรัดตัวของมดลูกขณะคลอด (Actual response to the uterine contraction) ใช้หลักการตอบสนองที่มีเงื่อนไขของพาฟลอฟ (Pavlov's conditioned reflex) โดยการฝึกให้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) และเทคนิคการหายใจ (Breathing technique) ซึ่งจะเพิ่มความแรงของการเร้าที่ศูนย์คอร์ติคอล ทำให้ความทนทานต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น กล่าวคือ ถ้าสัญญาณแรงที่สุดที่ไปยังสมองมาจากมดลูกและถูกแปลผลออกมาเป็นการเจ็บครรภ์ พฤติกรรมตอบสนองแสดงถึงความไม่สุขสบาย เช่น บิดตัวไปมา ร้องกรวยคราง และบางที่อาจร้องไห้ แต่ถ้านที่ทันใดที่มดลูกหดรัดตัวแล้วมีสัญญาณแรงกว่าสัญญาณที่มดลูกส่งไปก็สามารถยับยั้งสัญญาณที่มาจากมดลูกได้

ด้วยพื้นฐานทางทฤษฎีที่กล่าวมาทั้งหมด นีโคลอฟ และเวลไวส์ก็จึงนำมาใช้ดัดแปลงสอนสตรีมีครรภ์เกี่ยวกับการออกกีดกันความรู้สึกเจ็บปวด และสรุปที่มาของความเจ็บปวดจากการคลอดไว้ว่า เป็นภาวะการทางสังคม ความกลัวต่อความเจ็บปวดนั้นมีอยู่ในจิตใจของสตรีทุกคนที่ถ่ายทอดกันมา จะเห็นได้ชัดว่ามีการเชื่อมโยงระหว่างคำพูดและศูนย์ประสาท ถ้าสตรีได้รับคำบอกเล่าซ้ำ ๆ ซาก ๆ ว่ามีความเจ็บปวดเกิดขึ้นหลังจากมีการหดรัดตัวของมดลูก การคุกคามเช่นนี้จะเป็นตัวกระตุ้นกลไกของความเจ็บปวด ปฏิกริยาตอบสนองที่มีเงื่อนไขนี้จะขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งที่เกิดขึ้นซ้ำ จึงเป็นการย้ำซ้ำแล้วซ้ำเล่าระหว่างความเจ็บปวดและการหดรัดตัวของมดลูก นอกจากนั้นความกลัวจะเป็นองค์ประกอบอีกอย่างที่จะไปเพิ่มความเจ็บปวดให้มากยิ่งขึ้น ประกอบกับถ้าสตรีตั้งครรภ์เหล่านั้นขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอดด้วยแล้ว ก็จะมี ความกลัวที่มากเกินไป

ความเป็นจริง ทั้งสองจึงแนะนำว่าสตรีมีครรภ์ควรได้รับการเตรียมตัวคลอด ผูกหัดป้องกันความเจ็บปวดด้วยความมีสติ มีส่วนร่วมในการคลอด ความคุมตนเองได้ ชะงักความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นระหว่างคลอด เปลี่ยนทัศนคติโดยให้การศึกษาไม่ใช่การรักษา ทั้งนี้เพราะวิธีการสอนเป็นหัวใจสำคัญของวิธีการทางจิตวิทยาซึ่งจะแก้ปัญหานี้ ไฮโคโปรพียแลคซิสจึงเป็นวิธีป้องกันความเจ็บปวดหรือระดับความเจ็บปวดทางสรีรศาสตร์โดยไม่มีการใช้ยา

ภายหลังที่นายแพทย์เฟอร์นันท์ ลามาซ (Dr. Fernand Lamaze) แพทย์ชาวฝรั่งเศสได้พิจารณาแล้ว มีความสนใจและได้เดินทางไปศึกษาวิธีการนี้ที่ประเทศรัสเซีย และนำกลับไปยังประเทศฝรั่งเศสในเวลาต่อมา Lamaze ได้ดัดแปลงจากวิธีการเดิมเล็กน้อย โดยให้การทำใจเร็วขึ้นขึ้นในบางตอนของการคลอด การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชได้รับความนิยมนแพร่หลายมากทั้งในยุโรปและอเมริกา เพราะสตรีที่ผ่านการเตรียมคลอดด้วยวิธีนี้แล้ว ประสบความสำเร็จเป็นส่วนมาก และสามารถลดความเจ็บปวดได้

โครงสร้างของวิธีไฮโคโปรพียแลคซิส

โครงสร้างของวิธีไฮโคโปรพียแลคซิสมีพื้นฐาน 3 ประการ คือ

1. การมีเงื่อนไข (Conditioned) มีความจำเป็นต่อหลักไฮโคโปรพียแลคซิสมาก ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ปฏิกริยาตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขนั้น เป็นการเชื่อมโยงกับสิ่งเร้าซึ่งแตกต่างกันไม่เกี่ยวข้องกันเลยกับการตอบสนอง โดยนำสิ่งเร้านั้นมากระทำซ้ำ ๆ กันในเวลาเดียวกันกับสิ่งเร้าที่เกิดการตอบสนองตามปกติ ฉะนั้นในการเตรียมคลอดนี้ สตรีมีครรภ์จะได้รับการสอนให้พฤติกรรมระหว่างที่มดลูกมีการหดตัว โดยใช้รูปแบบของวิธีผ่อนคลายและวิธีหายใจ การฝึกปฏิบัติต้องมีคำสั่งเป็นเงื่อนไขว่า "มดลูกเริ่มหดตัว" และตามด้วย "มดลูกคลายตัว" ทุกครั้ง คำสั่งนี้จะถูกนำไปสัมพันธ์กับพฤติกรรมตอบสนองของผู้คลอด อย่างไรก็ตามการตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขนี้มีความไม่แน่นอน และถ้าพฤติกรรมที่อยากให้เกิดขึ้นนั้นไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการฝึกปฏิบัติอย่างจริงจังและตั้งใจจริง เพราะเหตุนี้ถ้าทำการฝึกไว้เป็นเวลานาน ๆ ก่อนคลอด อาจได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นการเตรียมคลอดวิธีนี้ แผนการสอนควรจะ

สิ้นสุดเมื่อถึงกำหนดวันคลอด หรือใกล้ ๆ คลอด เพราะยังอยู่ในระยะที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติสูงอยู่

2. การเพ่งจุดสนใจ (Concentration) กระแสประสาท (Impulse) จะผ่านไปยังระบบประสาทส่วนกลางไปสู่รีบรูด คอร์เทกซ์ พร้อมด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการทำงานภายในร่างกาย กระแสประสาทส่วนมากจะไม่ถึงระดับการรับรู้ สัญญาณที่แรงที่สุด หรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเพ่งจุดสนใจ เพ่งความสนใจจะไปถึงระดับการรับรู้เพียงตัวเดียว ในขณะที่สัญญาณตัวอื่น ๆ จะลดลง ดังที่กล่าวมาแล้วว่า สัญญาณที่แรงที่สุดในระยะคลอดมาจากการหดตัวของมดลูก ความสนใจของผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอดมาก่อน จะเพ่งจุดสนใจไปที่ความรู้สึก "เจ็บครรภ์" และความกลัว จึงไม่สามารถควบคุมตนเองและอดทนที่ตลอดเวลาที่มีความทุกข์ทรมานเกิดขึ้น การเตรียมคลอดด้วยวิธีไฮโคโปรพัยแลคซิสมีเป้าหมายที่จะนำเอาหลักการนี้มาใช้ โดยเอาวิธีการที่ทำให้เกิดสัญญาณที่แรงกว่าไปทดแทนสัญญาณจากมดลูก โดยการเพ่งจุดสนใจไปที่พฤติกรรมที่ตนเองตอบสนอง ขณะที่มดลูกมีการหดตัว ดังนั้นเมื่อเริ่มมีการหดตัวของมดลูก ผู้คลอดจะถูกสอนและฝึกหัดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ให้สามารถควบคุมการตอบสนองของร่างกายได้ทันที ซึ่งมีผลทำให้บริเวณที่จะยับยั้งสัญญาณจากมดลูกมีกำลังแข็งแรงขึ้น และระดับการรับรู้ต่อความรู้สึกอื่น ๆ จะลดน้อยลงด้วย ความรู้สึกเจ็บครรภ์จึงลดลงในเวลาเดียวกันระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดก็จะเพิ่มขึ้น

3. การควบคุมตนเอง (Discipline) จำเป็นต้องฝึกปฏิบัติตามเทคนิคซ้ำแล้วซ้ำอีกในช่วงระหว่างของการเตรียมคลอด โดยการใช้สัญญาณคำพูด เช่น มดลูกเริ่มหดตัวหรือมดลูกคลายตัว เช่นนี้ทุกครั้งจนเกิดเป็นเงื่อนไขขึ้นสตรีมีครรภ์จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามบทบาทของตนจนกระทั่งสามารถควบคุมให้เกิดความสมดุล โดยการปรับเพื่อเปลี่ยนไปตามที่ผู้คลอดต้องการในระยะการคลอด ถ้าผู้คลอดไม่สามารถควบคุมตนเอง อาจมีผลให้การตอบสนองต่อการคลอดของเซดัมเหลวลงได้ การเตรียมคลอดด้วยวิธีไฮโคโปรพัยแลคซิส

สัญญาณ

การตอบสนองที่ไม่ได้รับ
การเตรียม

การตอบสนองที่ได้รับ
การเตรียมตลอด



ภาพที่ 1 : ลักษณะการตอบสนองของผู้คลอกที่ได้รับการเตรียมตลอด และ ไม่ได้รับการเตรียมตลอด (Hassid, 1984 : 33)

ได้รวมการตอบสนองต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยการเตรียมแนวทางพิเศษเฉพาะที่จะตอบสนองต่อการหดตัวของมดลูก การตอบสนองนี้ทำให้สตรีมีครรภ์เห็นว่าตนเองก็เป็นคนหนึ่งที่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดได้ ซึ่งจะกลับมาเป็นกำลังใจที่จะใช้พฤติกรรมและการเผชิญนั้นต่อไป ในทำนองเดียวกัน ผู้คลอดไม่สามารถควบคุมตนเองได้ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าตนเองทนทุกข์ทรมาน พฤติกรรมเหล่านี้ทำให้ความวิตกกังวลและการตอบสนองของร่างกายเพิ่มมากขึ้น ขณะคลอดนั้นผู้คลอดควรได้รับการกระตุ้นเพื่อจะไ้ควบคุมตนเอง โดยจัดให้รู้สึกสนใจ อาจใช้วิธีประสานสายตาระหว่างผู้ดูแลและผู้คลอดขณะใช้เทคนิคหายใจลึกๆ จนกระทั่งผู้คลอดรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ต่อไป อย่างไรก็ตามวิธีนี้อาจได้ผลไม่ดี ผู้คลอดยังไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จำเป็นต้องให้ยาเพื่อช่วยให้วิธีไฮโดรโพรพียแลคซิสมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ฉะนั้นการให้ยาในการเตรียมคลอดวิธีนี้จึงไม่ใช่ข้อห้าม ถ้าจำเป็นก็ใช้ได้

เพื่อให้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช หรือวิธีไฮโดรโพรพียแลคซิสในการคลอดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ชาบอน (Chabon, 1966 : 26 - 27) ได้กล่าวว่าวิธีไฮโดรโพรพียแลคซิสไม่ได้อาศัยให้การคลอดปราศจากความเจ็บปวด แต่จะเป็นวิธีที่ทำให้ความเจ็บปวดจากคลอดลดน้อยลง หรือให้ทนต่อความเจ็บปวดจากการคลอดได้ดีขึ้น การที่ผู้เตรียมคลอดจะบอกสตรีตั้งครรภ์ว่า ถ้าได้รับการเตรียมคลอดวิธีนี้แล้วไม่เจ็บปวด เป็นความคิดที่ผิด เพราะความเจ็บปวดเกิดจากการหดตัวของมดลูก การเตรียมคลอดวิธีนี้จะช่วยให้ผู้คลอดรู้วิธีที่จะต่อสู้หรือเผชิญกับความเจ็บปวดได้ อย่างไรก็ดีก็ต้องขึ้นอยู่กับจิตใจของผู้คลอดด้วยว่า จะสามารถนำวิธีการที่ได้รับการฝึกหัดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์มาใช้เผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูกได้มากน้อยเพียงใด ในบางรายถึงแม้ว่าจะได้รับการเตรียมคลอดมาอย่างดีแล้วก็ตาม แต่เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจริง ๆ เกิดความรู้สึกตื่นเต้น กลัวมาก ก็จะไม่สามารถนำเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้รับการฝึกมาใช้ได้ อาจต้องอาศัยยาจำนวนที่พอเหมาะเพื่อผู้คลอดสงบลง ควบคุมตนเองได้ และสามารถนำเทคนิคต่าง ๆ มาใช้ในการตอบสนองกับการหดตัวของมดลูกได้มากขึ้น ซึ่งในการให้ยาแก่ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดวิธีนี้ ไม่ถือว่าเป็นการล้มเหลวของการเตรียมคลอดด้วยวิธีไฮโดรโพรพียแลคซิส

การสอนหนังสือตั้งครรภ์เพื่อเตรียมตัวคลอด

การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช หรือไฮโคโปรพียแลคซิสนี้ ควรจะเริ่มทำการสอน และฝึกทักษะต่าง ๆ เมื่อใกล้กำหนดคลอด คือปลายเดือนที่เจ็ดหรือเริ่มต้นเดือนที่แปดของการ ตั้งครรภ์ หรือเมื่ออายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป บิงและคณะ (Bing, Karmel and Tanz, 1969 : 5) ได้ให้เหตุผลว่า ในการสอนและฝึกทักษะในการเตรียมคลอดนี้ ควรจะ เริ่มเมื่อมีสิ่งกระตุ้นต่อการเรียนรู้หรือมีแรงจูงใจสูงสุด ระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์ความรู้สึก ของสตรีมีครรภ์จะอยู่ที่การคลอด อยากรู้เรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอด มีสภาวะที่เป็น เจื่อนใจและจะมีผลเป็นแรงจูงใจมากที่สุด ฉะนั้นระดับความกระตือรือร้นของสตรีมีครรภ์ใน ระยะนี้จะมากกว่าระยะไตรมาสที่หนึ่งและสองของการตั้งครรภ์ ถ้าเริ่มต้นเร็วไปจะทำให้ ความสนใจในการฝึกการเตรียมคลอดลดลง โปรแกรมการเตรียมคลอดจัดตามความเหมาะสม ของแต่ละโรงพยาบาล กล่าวคือ ในการจัดการสอนมีได้ตั้งแต่ 4 - 8 ครั้ง แต่เนื้อหาสาระ ของการสอนต้องยึดหลักการเหมือนกันทุกแห่ง เวลโวสกี (Velvosky) อธิบายถึงวัตถุประสงค์ การเตรียมคลอดด้วยวิธีไฮโคโปรพียแลคซิส (Cited in Goodwin, 1971 : 198) นั้น มี 2 ประการ คือ

1. เป็นการขจัดความรู้สึกในทางลบของสตรีมีครรภ์ และให้ความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอด เพื่อให้สตรีมีครรภ์เกิดทัศนคติที่ดีต่อการคลอด
2. ทำให้บุคคลคุ้นเคยกับการคลอดและเห็นว่าการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติ น่าสนใจมากกว่ากลัว

เนื้อหาในการเตรียมคลอดจะครอบคลุม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจ (Intellectual understanding) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายในระบะคลอดและขณะคลอด เชื่อว่าความรู้จะช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้หรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความทนทานต่อความเจ็บปวดมากขึ้น

ส่วนที่ 2 การเตรียมร่างกาย (Physical preparation) เพื่อควบคุมการหดตัวของมดลูก การฝึกการผ่อนคลาย การฝึกบริหารร่างกาย จะทำให้กล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอดมีความแข็งแรง และเทคนิคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อลดความไม่สบายที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอด

ส่วนที่ 3 การประคับประคองอารมณ์ (Emotional support) รวมทั้งการทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจว่า ตนเองสามารถทนต่อความไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้ ยอมรับและเห็นว่าการได้รับการดูแลช่วยเหลือในการเตรียมคลอดจากผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับถึงความต้องการของผู้คลอด เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากกว่าน่าละอาย

นอกจากการสอนถึงกลา่วางตัวแล้ว หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการฝึกทักษะเกี่ยวกับการบริหารร่างกายเพื่อคลอด การวางท่าทางที่ถูกต้อง การฝึกเทคนิคผ่อนคลาย เทคนิคหายใจ การเพ่งจุดสนใจ และการดูหน้าท้อง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การบริหารร่างกายเพื่อเตรียมคลอด

การบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์จะช่วยให้เสริมให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ แข็งแรง เพราะการออกกำลังกายอยู่เสมอจะทำให้ปริมาณเนื้อเยื่อเพิ่มในกล้ามเนื้อหน้าชั้นผนังกล้ามเนื้อหน้าและแข็งแรง เส้นใยกล้ามเนื้อขยายขนาดและจำนวนสารเคมี เช่น กลัยโคเจน (Glycogen) ฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) รวมทั้งสารประกอบที่ปราศจากไนโตรเจนในกล้ามเนื้อมีมากขึ้น จึงทำให้สมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อสูง กล้ามเนื้อมีความทนทานมากขึ้น จำนวนเส้นเลือดฝอยในกล้ามเนื้อมากขึ้น และประสาทที่มายังรอยต่อของกล้ามเนื้อทำงานได้ดี นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เช่น ระบบหายใจ ระบบย่อยอาหาร ขับถ่าย การทำงานของสมองและเส้นใยประสาทต้นตัวอยู่เสมอ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้จึงช่วยบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงไตรมาสสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เพิ่มความแข็งแรงของ

กล้ามเนื้อหน้าท้อง ทรวงอก กล้ามเนื้อของคอและเย็บปีกหยุน ยึดขยายได้มากขึ้น
นอกจากนี้การฝึกบริหารเพื่อผ่อนคลาย (Exercise to teach relaxation)
ยังช่วยบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างคลอด และช่วยให้การคลอดง่ายขึ้น (Iorio,
1975 : 74 - 80)

ความสำคัญของการบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ดังกล่าว จึงมีการจัดสอน
หญิงตั้งครรภ์ให้บริหารร่างกายเพื่อเตรียมคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ สำหรับท่าบริหาร
ร่างกายนั้น อาจแตกต่างกันไปบ้างตามความเหมาะสม แต่ก็ต้องขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เดียวกัน
คือ

1. ส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์สามารถฝึกปฏิบัติได้เหมาะสมถูกต้องตามระยะของการ
ตั้งครรภ์ และมีความสุขในขณะฝึกปฏิบัติ
2. ช่วยให้สตรีมีครรภ์รู้จักวิธีการผ่อนคลายและสามารถผ่อนคลายความตึงเครียด
ทั้งทางกายและจิตใจได้ในขณะตั้งครรภ์และการคลอด

เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique)

การฝึกการผ่อนคลายเป็นวิธีที่มีประโยชน์และสำคัญในการเผชิญความเจ็บปวดใน
ขณะคลอด ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ความตึงเครียด ความวิตกกังวลและความไม่สุขสบายต่าง ๆ
ที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก หรือการเจ็บครรภ์ จะมีผลไปเพิ่มการทำงานของระบบ
ประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะระบบซิมพาเทติก ร่างกายจะเพิ่มการสร้างแคทีโกลามีน
(Catecholamines) ทำให้ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มีความ
ตึงเครียดและการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ดังนั้นจึงป้อนกลับไปสู่ระบบประสาท
ส่วนกลาง และจะไปกระตุ้นให้มีการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความ
ตึงเครียดมากขึ้น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะมีผลในการขัดขวางต่อการป้อนกลับนี้
ซึ่งถ้าหากมีการขัดขวางการป้อนกลับนี้ชั่วระยะหนึ่ง ระดับความตึงเครียดต่าง ๆ ก็จะลดลง

คิมอตโต (Dimotto, 1984 : 758) อธิบายถึงผลของการผ่อนคลายนั้นว่า จะมีอิทธิพลต่อทั้งร่างกาย สมอง และพฤติกรรม ดังนี้

ก. ทางด้านร่างกาย พบว่าจะทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต อัตราการเผาผลาญ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นลดน้อยลง ลดการสร้างและขับคาร์บอนไดออกไซด์ออก มานตาหคั่ว เส้นเลือดขยาย อุดหนุมิส่วนปลายเพิ่ม

ข. ทางด้านสมอง จะเพิ่มสมาธิที่จุดสนใจจุดใดจุดหนึ่ง และง่ายต่อการตอบสนองทางกายภาพเมื่อได้รับการแนะนำชักจูง (Positive suggestion)

ค. ทางด้านพฤติกรรม จะทำให้ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย และไม่มีการตอบสนองทางคำพูด

เมื่อร่างกายทุกส่วนขณะผ่อนคลาย ผ่อนคลายจะรู้สึกสบายขึ้น จึงทำให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น และในที่สุดก็จะบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลายได้

วิธีการฝึกผ่อนคลาย

วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย (Progressive relaxation) มี 2 ประเภท คือ การฝึกคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย (Active progressive relaxation) โดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ และฝึกคลายกล้ามเนื้อไปทุก ๆ ส่วนของร่างกาย ประเภทที่สองคือ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ต้องเกร็งก่อน (Passive progressive relaxation) ฉะนั้นในการฝึกปฏิบัติเพื่อผ่อนคลายหรือขจัดความตึงเครียด จึงเน้นการฝึกปฏิบัติด้วยวิธีต่อไปนี้

1. เพื่อฝึกความสามารถในการควบคุมจิตใจ โดยเพ่งความสนใจหรือจุดสนใจไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเพื่อฝึกกระตุ้นให้ร่างกายรู้ตัว คั่นตัว จะใคร่ว่าตนเองกำลังเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดอยู่ในขณะนั้น ทำให้สามารถควบคุมตนเองให้รับ

สถานการณ์นั้น ๆ ได้ดี ร่วมกับการใช้จินตนาการทางอารมณ์ (Imaginary) โดยสร้างจินตนาการทางอารมณ์ขึ้นมาใหม่ให้เหมือนกับว่าขณะนั้นตนเองได้รับความสุขสงบ อบอุ่น ร่มรื่นสบาย ซึ่งจินตนาการทางอารมณ์นี้จะช่วยลดการเร้าทางอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่น่ายินดีลง

2. การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยฝึกเกร็งกล้ามเนื้อและฝึกคลายกล้ามเนื้อสลับกันไปทีละส่วน

ข้อแนะนำในการฝึกผ่อนคลาย

การฝึกเทคนิคการผ่อนคลายให้ได้นั้น จะต้องเตรียมสภาพแวดล้อมและเตรียมจิตใจทั้งครรรภ์ให้พร้อม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นหลักการที่ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ผ่อนคลายได้ดีขึ้น โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในการฝึก ควรสบาย เริ่มฝึกในสภาพแวดล้อมที่เงียบ ๆ ก่อน แล้วค่อย ๆ ฝึกในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงรบกวนมากขึ้น เช่น ฝึกในห้องดูโทรทัศน์ ที่มีคนพลุกพล่าน หญิงตั้งครรภ์ควรฝึกหัดจนกระทั่งสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดได้ภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีความกดดันมาก ๆ เพราะเมื่ออยู่ในระยะคลอด ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เครียด หญิงตั้งครรภ์จะสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี

2. อธิบายจุดประสงค์และวิธีการฝึกการผ่อนคลายให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติ

3. จัดท่าของหญิงตั้งครรภ์ให้สบาย มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมากที่สุด จะเป็นท่านั่งหรือท่านอนก็ได้ แล้วแต่ความเหมาะสม

4. พยาบาลผู้ฝึก ควรมีท่าที่สงบและเป็นกันเองกับหญิงตั้งครรภ์ พยายามชักนำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกผ่อนคลายทางจิตใจ โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ใช้จินตนาการทางอารมณ์ โดยนึกถึงสถานที่ที่เขารอบ และผ่อนคลายทางจิตใจ

5. ขณะหญิงตั้งครรภ์ฝึกผ่อนคลายอยู่ พยาบาลควรตรวจเช็คว่า กล้ามเนื้อส่วนนั้นมีการผ่อนคลายหรือมีการเกร็งตัวถูกต้องหรือไม่

การฝึกให้หึ่งตั้งครกมีการผ่อนคลายได้นั้น การสอนให้หึ่งตั้งครกฝึกทำตั้งแต่ระยะก่อนเจ็บครก จนเกิดการผ่อนคลายไ้จริง ๆ จึงจะได้ผลดี การผ่อนคลายที่ได้ด้นั้นพยายามสามารถประเมินไ้จากการสังเกตหึ่งตั้งครก โดยหึ่งตั้งครกจะรู้สึกสบายและง่วงนอน มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจลดลงด้วย การฝึกควรฝึกทุกวัน วันละประมาณ 20 นาที

เทคนิคการหายใจ (Breathing technique)

ในการคลอดนั้นจำเป็นอย่างยิงที่ต้องเรียนรู้วิธีตอบสนองอย่างถูกต้องต่อการหดตัวของมดลูก สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีดามาซ จะได้รับการสอนและฝึกทักษะการใช้เทคนิคการหายใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสตรีเหล่านั้นจะมีความรู้สึกตื่นตัวเป็นอย่างมาก สามารถควบคุมและเปลี่ยนแปลงการใช้เทคนิคการหายใจที่ทำให้การตอบสนองในระยะคลอดเกิดความสุขกับการหดตัวของมดลูกที่แรงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะรวมทั้งการเพ่งจุดสนใจไปยังการหายใจ และการผ่อนคลาย นอกจากนั้นยังทำให้เกิดความสุขของจำนวนออกซิเจนและการบ่อนโคออกไซค์ในร่างกายอีกด้วย

ข้อแนะนำในการใช้เทคนิคการหายใจ

1. เริ่มใช้เทคนิคการหายใจให้ช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือเมื่อจำเป็นต้องใช้จริง ๆ ทั้งนี้เพื่อสงวนหรือรักษาพลังงานไว้ และเมื่อทนต่อไปไม่ได้จริง ๆ จึงจะเริ่มเทคนิคการหายใจ
2. ใช้เทคนิคหายใจเข้าและออกช้า ๆ ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้า และสงวนพลังงานไว้ใช้ในระยะต่อ ๆ ไป
3. การหายใจเข้าและออกช้า ๆ จะเป็นแบบแผนพื้นฐานของการใช้เทคนิคหายใจ และถ้าเข้าสู่ระยะคลอดให้เริ่มใช้เทคนิคหายใจนี้เป็นอันดับแรก คลอดจนกลับมาใช้วิธีการนี้เสมอ ๆ เท่าที่จะทำได้ หรือเมื่อยังไม่ไ้ใช้เทคนิควิธีอื่นอยู่

4. พยายามใช้เทคนิคการหายใจที่สัมพันธ์หรือไปด้วยกันกับความแรงของการหดตัวของมดลูก และความแรงในการตอบสนองของการหายใจ

5. พยายามหายใจช้า ๆ และเงิบที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เนื่องจากขณะคลอดนั้น ผู้คลอดมักจะหายใจแรง เร็ว และเสียงดังค้าย ดังนั้นต้องฝึกหัดให้หายใจช้า ๆ ไม่ตื้นเกินไป และหายใจเงิบ ๆ ไม่มีเสียงดัง

หลักปฏิบัติในการฝึกเทคนิคหายใจ มีดังนี้คือ

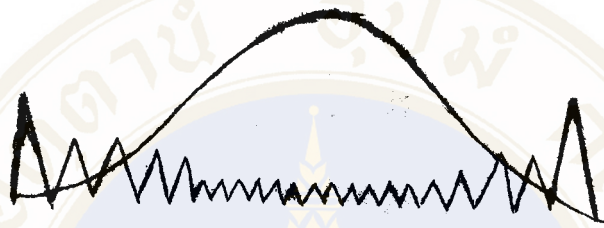
1. ผู้ฝึกนั่งหรือนอนอยู่ในท่าที่สบาย ทำใจให้สบาย กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย
2. มีจุดสนใจ สายตามองจับอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่ง เพื่อให้เกิดสมาธิ
3. การฝึกหายใจทุกครั้งต้องมีคำตั้งบอกว่า "มดลูกหดตัว มดลูกคลายตัว" ทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเคยชินว่า การหายใจมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก เมื่อฝึกไปนาน ๆ พอมดลูกเริ่มหดตัวก็จะเริ่มควบคุมการหายใจโดยอัตโนมัติ
4. ก่อนและหลังการใช้เทคนิคหายใจวิธีใดก็ตาม ให้หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ 1 ครั้ง (Cleansing breath) ทุกครั้งเสมอ
5. ในการหายใจแต่ละครั้งพยายามอย่าให้ความดันของกระบังลมกดลงบนมดลูก ทำได้โดยการหายใจเอาอากาศเข้าปอดเพียงบางส่วนเท่านั้น คือหายใจเร็วและตื้น (Chest breathing) ยกเว้นเวลาเบ่งจะหายใจเอาอากาศเข้าเต็มปอดและใช้ในการผลักดันทารกให้คลอดออกมา

เทคนิคการหายใจที่ใช้ในระยะคลอดประกอบด้วยวิธีดังต่อไปนี้ (ดังแสดงแบบแผนการหายใจในภาพที่ 2)

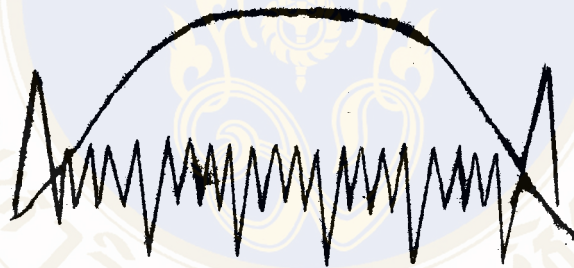
วิธีที่ 1 การหายใจแบบช้า (Slow-Deep chest breathing) โดยหายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 4) แล้วผ่อนกลายลมหายใจออกทางปากช้า ๆ (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 5) ทำเช่นเดียวกันนี้ในอัตราเฉลี่ย 6 - 9 ครั้งก่อนที่ การหายใจวิธีนี้ใช้ในระยะเบ่ง หรือระยะปากมดลูกเริ่มเปิดถึง 3 เซนติเมตร (ระยะปากมดลูกเปิดช้า)



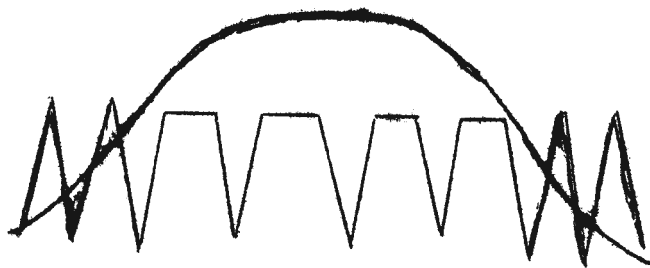
ก. แบบแผนการหายใจแบบช้า (Slow-Deep Chest Breathing)



ข. แบบแผนการหายใจแบบเร็วและเบา (Shallow Accelerated-Decelerated Breathing)



ค. แบบแผนการหายใจแบบตื้นและเป่าออก (Shallow Breathing with Forced Blowing Out)



ง. แบบแผนการหายใจเพื่อเบ่งกลอด (Pushing)

ภาพที่ 2 แบบแผนการหายใจในระยะกลอด

(Ewy and Ewy, 1982 : 127 - 133)

วิธีที่ 2 การหายใจแบบตื้น เร็ว และเบา (Shallow Accelerated-Decelerated breathing) โดยหายใจเข้าและออกผ่านทั้งทางปากและจมูกตื้น ๆ เร็ว ๆ และเบา ๆ รู้สึกว่าไม่ได้ออกแรงหายใจอยู่ที่คอ โดยขณะที่มดลูกเริ่มหดรัดตัวให้หายใจแบบช้าก่อน และเมื่อมดลูกหดรัดตัวเต็มที่จึงเปลี่ยนการหายใจแบบตื้น ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ ไปเรื่อย ๆ จนรู้สึกความมดลูกเริ่มคลายตัว กลับไปหายใจแบบช้าอีกครั้ง

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

วิธีที่ 4 การหายใจเพื่อเบ่งคลอด (Pushing) โดยหายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ กลั้นหายใจ ปิดปากแน่น คางจรกหน้าอก พร้อมทั้งเบ่งลงไปทางช่องคลอด (พร้อมกับนับในใจ 1 ถึง 12) แล้วหายใจออกทางปาก หลังจากนั้นหายใจเข้าช้าเช่นเดิมอีกทำทั้งหมดประมาณ 3 - 4 ครั้งต่อการหดรัดตัวของมดลูกหนึ่งครั้ง และเมื่อหยุดเบ่งให้หาปากหายใจเข้าออกทางปากตื้น ๆ เร็ว ๆ

การลูบหน้าท้อง (Effleurage)

การลูบหน้าท้องเป็นการบรรเทาหรือช่วยลดความเจ็บปวดวิธีหนึ่ง โดยวางอยู่บนพื้นราบของทฤษฎีควบคุมประตูด และ การเบี่ยงเบนความสนใจ กล่าวคือ ในทฤษฎีควบคุมประตูดนั้น อธิบายไว้ว่า การกระตุ้นผิวหนึ่งโดยการลูบ นวด หรือถู จะไปกระตุ้นใยประสาทใหญ่ที่มีมากมายใต้ผิวหนัง ทำให้หลังจากใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่าพลังจากใยประสาทขนาดเล็ก ระบบควบคุมประตูดจะปิดประตูด จึงลดหรือไม่มีสัญญาณการส่งผ่านของกระแสประสาท ความเจ็บปวดไปสู่สมอง ผู้คลอดจึงไม่เกิดการรับรู้ต่อการเจ็บครรภ์ ขณะเดียวกันยังสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดไปจากการหดรัดตัวของมดลูก เพราะขณะลูบหน้าท้องผู้คลอดจะใจจดใจอยู่ที่การลูบหน้าท้อง แทนที่จะสนใจอยู่กับการหดรัดตัวของมดลูก ซึ่ง เพอริค นอดตัน (Peric-Knowlton, 1984 : 138) อธิบายว่า ความเจ็บปวดจะมีมากขึ้นถ้าหากบุคคลนั้น

สนใจอยู่กับบริเวณที่เจ็บปวด พร้อมกันนี้เขายังเสนอแนะว่า การนวดหรือดุนเป็นจังหวะจะเป็นวิธีที่ใช้ในการเบี่ยงเบนความสนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง

วิธีทำ

ทำมือทั้งสองข้างให้มีลักษณะเป็นอุ้งมือคล้ายเวลาพนมมือ ไขว้ข้อมือทั้งสองข้างดุนหรือนวดเบา ๆ โดยเริ่มจากบริเวณหัวเข่าขึ้นไปทางข้อมือ และให้สัมพันธ์กับการหายใจเข้า จากข้อมือกดข้อมือทั้งสองผ่านตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ และให้สัมพันธ์กับการหายใจออก ฉะนั้นเมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง ก็จะดุนหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้งไปพร้อม ๆ กัน

ผลของการเตรียมคลายวิธีของลามาช

ภายหลังที่มีการนำเอาวิธีการของลามามาใช้ในการเตรียมคลายอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกา ซึ่งต่างก็พบว่าผู้ทดลองประสบความสำเร็จ มีประสบการณ์การคลายที่ดี ขณะเดียวกันก็มีนักวิจัยมากมายสนใจและติดตามศึกษาถึงผลของการเตรียมคลายวิธีของลามาชในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งพอจะสรุปได้ถึงผลดีที่ผู้ทดลอง ทารกในครรภ์ และครอบครัวได้จากการเตรียมคลายวิธีนี้ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ทำให้ระยะการคลอดสั้นลง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลายวิธีนี้จะทำให้ระบับความทนทานต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น เมื่อมดลูกเริ่มหดรัดตัวจึงไม่มีความรู้สึกเจ็บจะรู้สึกเจ็บปวด เมื่อมดลูกมีการหดรัดตัวเพิ่มขึ้น ประกอบการมีการบริหารกล้ามเนื้อตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อดีขึ้น เวลามดลูกหดรัดตัวจะทำงานได้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานคลายตัว ทำให้แรงต้านทานจากช่องทางคลอดลดลง การคลอดจึงดำเนินไปได้เร็วและเป็นผลให้ระยะการคลอดสั้นลง โดย ทอมส์ และคณะ (Thoms, Wyatt and Conn., 1951 : 205 - 209) ได้ทำการศึกษาหญิงที่ได้รับการเตรียมคลอด 1,000 คน เป็นหญิงครรภ์แรก 375 คน และหญิงครรภ์หลัง 625 คน พบว่าระยะคลอดสั้นลงทั้ง 3 ระยะ คือ ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ย 14.3 ชั่วโมง ส่วนครรภ์หลัง

ใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแวนอูเคน และทอมลินสัน (Van Auken and Tomlinson, 1953 : 100 - 105) พบว่า ระยะคลอดในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดวิธีนี้สั้นกว่าอีกกลุ่ม 2 ชั่วโมง ยังมีการศึกษาอื่น ๆ ที่สนับสนุนให้เห็นว่าระยะเวลาของการคลอดในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีนี้มีระยะเวลาของการคลอดน้อยกว่าหรือสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาทิเช่น การศึกษาของฮัทเทล และคณะ (Huttel, et. al., 1972 : 85) และการศึกษาของเชฟฟีโร และชมิท (Shapiro and Schmitt, 1973 : 341 - 342) เป็นต้น

2. ทำให้ความเจ็บปวดลดลง และความตึงการยาแก้ปวดลดลงด้วย โบนิกา (Bonica, 1967 : 809) อธิบายถึงผลในข้อนี้ว่า 30 ถึง 50 เปอร์เซ็นต์ของผู้คลอดในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดจะมีความต้องการยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม เช่นเดียวกับการศึกษาของแซก และคณะ (Zax, et. al., 1975 : 185 - 190) ศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซีในการคลอด โดยใช้เวลาเตรียม 6 สัปดาห์ จากการสรุปผลการศึกษาของเขาพบว่า อัตราการใช้ยาสลบและยาแก้ปวดคนน้อยมากต่อมาเมื่อเชฟฟีโร และชมิท (Shapiro and Schmitt, 1973 : 341 - 343) ได้ประเมินผลของการเตรียมคลอดวิธีนี้ในหญิงครรภ์แรกทั้งหมด 200 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 100 คน เปรียบเทียบผลการใช้ยา พบว่า ปริมาณการใช้ยาในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการที่มารดาไม่ได้รับยาแก้ปวดหรือได้รับยาแก้ปวดคนน้อยลงนี้ จะมีผลคือต่อทารกมาก โดยทารกจะไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการหายใจ ทับเปอร์ และโนวา สกอตเตีย (Tupper and Nova Scotia, 1956 : 733 - 740) ได้ศึกษาทารกที่คลอดโดยมารดาที่ได้รับการเตรียมคลอด จะมีการหายใจ ร้องเอง ได้ดีกว่า เช่นเดียวกับงานวิจัยของยาเฮีย และอุลิน (Yahia and Ulin, 1965 : 942 - 949) ศึกษาทารก 167 คน ที่คลอดโดยมารดาที่ได้รับการเตรียมคลอด พบว่า ทารก 160 คนใน 167 คน มีคะแนนแอฟการ์ดส์เกอร์

(Apgar score) อยู่ระหว่าง 8 – 10 ซึ่งนับว่าเป็นข้อดีอย่างหนึ่งต่อทารกคือ ทารกจะได้รับอันตรายจากการคลอดลดลง

3. ทำให้การคลอดง่าย ลดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด ลดการใช้เครื่องมือสูติศาสตร์หัตถการน้อยลงด้วย การศึกษาของทอมส์ และคณะ (Thoms, et. al. 1951 : 1120 – 1124) พบว่า 88.1 เปอร์เซ็นต์ของมารดาในกลุ่มเตรียมคลอด คลอดปกติ ในขณะที่การศึกษาของสกอตต์ และโรส (Scott and Rose, 1976 : 714 – 715) พบว่า หญิงที่ได้รับการเตรียมคลอด คลอดได้เอง 63 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด ซึ่งคลอดได้เองเพียง 36 เปอร์เซ็นต์ และไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ในกลุ่มทดลอง

4. ผลดีอีกอันหนึ่งของการเตรียมคลอด คือการให้สามีมีส่วนร่วมในการคลอด โดยสามีจะเข้าฟังการสอนในชั้นเรียน ช่วยเหลือภรรยาในการฝึกผ่อนคลายและฝึกหายใจ โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำนัดการฝึกให้ภรรยาขณะอยู่บ้าน สามีจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อภรรยา เป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ในระยะคลอด สามีจะมีบทบาทสำคัญมากในการเป็นผู้ประคับประคองที่ดีของภรรยาในการคลอด คอยช่วยเหลือดูแล และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการคลอดอย่างใกล้ชิด ฝ่ายภรรยาก็จะเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ สามารถต่อสู้ความเจ็บปวดจากการคลอดได้ดีขึ้น ผู้คลอดจึงมีทัศนคติและประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด โคเนนเวท และนิวมาร์ก (Cronenwett and Newmark, 1974 : 210 – 216) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองของบิดาที่มีต่อการคลอดบุตร โดยแบ่งการศึกษาเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่สามีได้รับการเตรียมคลอดมาอยู่กับภรรยาในระยะคลอด กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่สามีไม่ได้รับการเตรียมคลอดมาอยู่กับภรรยาในระยะคลอด กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่ไม่มีสามีอยู่กับภรรยาในระยะคลอด ผลจากการศึกษานี้ พบว่า การที่มีสามีซึ่งได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของภรรยาอย่างมีแบบแผน จะมีผลทำให้ความสัมพันธ์ของสามีภรรยาคียิ่งขึ้น นอกจากนี้การที่สามีมาอยู่ด้วย ทำให้ภรรยารู้สึกอบอุ่นใจ ช่วยผ่อนคลาย ทำให้

เกิดความสุขทั้งสองฝ่าย ขณะเดียวกันจากการถามความรู้สึกของสามีที่ได้รับการเตรียมคลอด พบว่า สามีมีความรู้สึกว่าเขาเป็นบุคคลสำคัญที่สุดของภรรยาในระยะคลอด และรู้สึกว่าตนเองเป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีม ในการช่วยภรรยาให้ผ่านทางการคลอดไปด้วยดี พร้อมกันนี้ก็รู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการคลอด

5. ทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการคลอด มีอารมณ์มั่นคง มีความกลัวและความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากได้รับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะคลอด เลิร์ก และโฮแกน (Laird and Hogan, 1956 : 641 - 647) ได้ทำการสังเกตพฤติกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอด พบว่า มีความวิตกกังวลน้อยลง ให้ความร่วมมือในการคลอดดี

สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เริ่มต้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และจะค่อยพัฒนาไปที่ละขั้น ก่อให้เกิดความรักใคร่ผูกพันและความสัมพันธ์ของมารดาที่มีต่อบุตรที่ละเอียดละน้อย ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด (Klaus and Kennell, 1970 : 1020 ; Cropley, 1979 : 14 ; Olds, et.al., 1984 : 954) ความรู้สึกรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อบุตรในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์นั้น จะเป็นความนึกถึงถึงลักษณะของทารกในครรภ์ สัมพันธภาพจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของทารก การตอบสนองนี้มีความสำคัญมากในการสร้างความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cropley, 1979 : 14) ระยะใกล้คลอดความนึกคิดของมารดาที่มีต่อบุตรจะวนเวียนถึงแต่ลักษณะ รูปร่าง หน้าตา เพศ และสุขภาพของบุตรเท่านั้น

ระยะคลอดเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ โดยเฉพาะช่วงที่ทารกเกิด คลอส และเคนเนล (Klaus and Kennell, 1982 : 7) ถือว่าเป็นช่วงที่มารดามีความรู้สึกไว (Sensitive peroid) ต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร เพราะระยะนี้มารดามีอารมณ์เกี่ยวข้องกับบุตร

ต้องการทราบถึงรูปร่างลักษณะ หน้าตา เพศ และสุขภาพว่า เป็นไปตามที่คาดหวังหรือลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ขณะเดียวกันในระยะแรกเกิดทารกจะตื่นตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จึงเป็นสถานการณ์ส่งเสริมให้สัมผัสภาพระหว่างมารดาและทารกเกิดขึ้น โดยมารดาจะเริ่มใช้ปลายนิ้วมือสัมผัสใบหน้า แขนขาของทารก ต่อจากนั้นจึงใช้นิ้วมือลูบไล้ตามแขนขา และใช้ฝ่ามือสัมผัสตามลำตัว และโอบกอดทารกไว้ในวงแขนด้วยความทะนุถนอมเมื่อการประสานสายตาสองคนและกัน ช่วงระยะนี้มารดาจะยอมรับบุตรมากขึ้น และเกิดความรู้สึกในทางบวกเมื่อทารกสบตา หรือจับนิ้วมารดาไว้ ทำนองเดียวกันถ้าทารกร้องไห้ หรือดิ้นมือออก มารดาอาจเกิดความรู้สึกในทางลบเช่นกัน คลอส และเคนเนล (Klaus & Kennell, 1982 : 87) ยังแนะนำอีกว่า การนำบุตรที่ไม่ได้ห่อหุ้มด้วยผ้ามาวางไว้ใกล้ ๆ กับมารดาประมาณ 30 - 60 นาที และปล่อยให้มารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรโดยปราศจากสิ่งรบกวนใด ๆ สเวนสัน (Swanson, 1978 : 35) กล่าวว่า ประสบการณ์ในระหว่างการคลอดบุตร เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ในระยะคลอดถ้าผู้คลอดหรือมารดาได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีในระหว่างเจ็บครรภ์ และคลอดอยู่ในบรรยากาศที่เงียบสงบ ผ่อนคลาย จะแสดงความรู้สึกที่ดีต่อทารกมากกว่ามารดาที่กลัว วิดกกังวล และไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ผลการวิจัยของเอแวนท์ (Avant, 1981 : 416 - 419) ศึกษาพบว่าสตรีครรภ์แรกมีระดับความวิตกกังวลสูง จะมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกต่ำ ในขณะที่กลุ่มที่มีคะแนนสัมพันธภาพสูงจะมีระดับความวิตกกังวลต่ำ นอกจากนี้เวลาเจ็บครรภ์นานและคลอดยาก มารดาจะรู้สึกอ่อนเพลียจากการคลอดอย่างมาก ซึ่งมีผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ช้า หรือเป็นไปได้ไม่ดี

ดังที่กล่าวถึงผลต่อการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซไปแล้วนั้น จะพบว่ามีผลช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกด้วย เพราะผู้คลอดจะมีทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจ รวมทั้งมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด และส่งเสริมความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคคลในครอบครัวให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น (Cronenwett and Newmark, 1974 : 210) และเนื่องจาก

การเตรียมคลอดวิธีนี้ทำให้ความเจ็บปวดจากการคลอดลดลง หรือสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น ทำให้ระยะการคลอดสั้นลง คลอดง่าย จึงลดจำนวนการใช้ยาแก้ปวดหรือยาสลบน้อยลง ทารกที่เกิดออกมาจึงแข็งแรง คะแนนแอฟการ์สเกอร์ (Apgar Score) สูง ดังนั้นจึงไม่มีผลไปรบกวนกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกที่สำคัญตั้งแต่วันที่แรก ที่ทารกเกิด ซึ่งระยะนี้ก็เป็นระยะเวลาที่มารดามีปฏิกิริยาไวที่สุด ตลอดระยะเวลานี้มารดาและทารกจะเริ่มมีพฤติกรรมความผูกพัน ความรัก การมอง และสัมผัสที่มีต่อกันเป็นครั้งแรก (Murphy, 1977 : 42 - 45) การสัมผัสใกล้ชิดระหว่างมารดาและทารกในช่วงระยะเวลานี้จะมีความสำคัญต่อสัมพันธ์ภาพที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป (Tulman, 1981 : 7 - 9) ประกอบกับทารกแรกเกิดที่แข็งแรงก็มักจะมีพฤติกรรมตอบสนองที่ดีด้วย โธเน (Rhône, 1980 : 39) อธิบายเพิ่มเติมว่า พฤติกรรมของทารกจะมีส่วนในการสร้างความรู้สึกของมารดา ความสุข และการตอบสนองของทารกจะกระตุ้นความรู้สึกที่ดีของมารดาด้วย

คลอส และเคนเนล และบุคคลอื่น ๆ (Klaus & Kennell, 1982 : 71 - 82 ; Jensen, et.al., 1981 : 697 - 698) ได้อธิบายถึงปฏิสัมพันธ์หรือพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกดังนี้

1. การสัมผัส (Touch and Tactile) จะเป็นเครื่องแสดงถึงความรักที่มารดาที่มีต่อบุตร และมีความสำคัญมากต่อการพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและบุตรด้วย
2. การประสานสายตา (Eye to Eye Contact) เป็นสื่อที่มีผลอย่างมากในการเริ่มต้นพัฒนาความเชื่อมั่นและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน มารดานั้นจะแสดงความสนใจทารกโดยการสบตา การใช้เวลา 15 นาทีในการเผชิญหน้ากันระหว่างมารดาและทารก จะก่อให้เกิดความผูกพันบนใบหน้าของทั้งสองฝ่าย ซึ่งสำหรับทารกแล้ว ถ้าความผูกพันนี้ไม่เกิด หรือถูกขัดขวางแล้ว จะมีผลต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพของทารกกับบุคคลอื่นในภายหลัง
3. กลิ่น (Odor) มารดาสามารถจำและแยกกลิ่นบุตรของตนจากทารกอื่นตั้งแต่

แรกเกิด ขณะเดียวกันทารกจะเรียนรู้และรู้จักมารดาจากกลิ่นน้ำนมมารดา โดยสามารถแยกกลิ่นได้ภายใน 6 – 10 วันหลังคลอด (SoSa, 1978 : 452)

4. ความอบอุ่นของร่างกาย (Body warmth) มารดาและทารกจะพึงพอใจที่ได้รับ ความอบอุ่นซึ่งกันและกัน ร่างกายของทารกจะไม่สูญเสียความร้อน ถ้ามีการป้องกันที่ดีทันทีแรกคลอด โดยการเช็ดตัวให้แห้งพร้อมทั้งให้มารดาอุ้มไว้ในวงแขน นอกจากนั้นทารกจะงอตัวนอนคลาญเมื่อได้รับไออุ่นจากอ้อมแขนมารดา (Brittan, 1980 : 84 – 86)

5. เสียง (Voice) การตอบสนองของเสียงเริ่มต้นที่ทารกเกิด มารดาจะรอฟังเสียงร้องไห้ครั้งแรก เพื่อยืนยันว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรง ขณะที่ทารกแรกเกิดจะตอบสนองต่อระดับเสียงสูงดีกว่าระดับเสียงต่ำ (Klaus & Kennell, 1982 : 75 – 76) ดังนั้นมารดาควรพูดคุยกับทารกด้วยเสียงที่สูงกว่าปกติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุตรตอบสนองและหันไป ตามเสียง

6. การเคลื่อนไหวตามจังหวะ (Entrainment) ทารกจะเคลื่อนไหวตามจังหวะเสียงพูดของมารดา โดยการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะสัมพันธ์กับระดับเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ นั้น การเคลื่อนไหวตามจังหวะจึงเปรียบเสมือนแรงกระตุ้นให้มารดาและทารกมีการโต้ตอบซึ่งกันและกัน ตลอดจนสร้างความรักใคร่ผูกพันกันมากขึ้น (Sander and Condon, 1974 : 99 – 101)

7. ระบบการทำงานของอวัยวะทารกในครรภ์จะผูกพันกับระบบการทำงานของร่างกายมารดา เช่น วงจรของการตื่นและนอนหลับของมารดา ระบบการทำงานของฮอร์โมน จังหวะการเต้นของหัวใจที่สม่ำเสมอ การหดตัวของมดลูกเป็นจังหวะในขณะคลอด ภายหลังคลอดทารกจะมีระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เป็นของตนเอง ดังนั้นมารดาจึงควรช่วยเหลือเสริมให้ระบบต่าง ๆ ของทารกให้ทำงานดียิ่งขึ้น และควรกระตุ้นในขณะที่ยังทารกกำลังมีการตื่นตัว เพราะทารกพร้อมและสามารถตอบสนองได้ดีในระยะนี้

8. ในน้ำนมมารดาและน้ำนมเหลือง (Colostrum) จะประกอบด้วยภูมิคุ้มกัน ได้แก่ ที-ลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) บี-ลิมโฟไซต์ (B-Lymphocyte) ภูมิโน โกลบูลิน เอ (Immunoglobulin A) ซึ่งจะไม่ถูกทำลายโดยน้ำย่อยจากทางเดินอาหาร จึงสามารถป้องกันและทำลายเชื้อโรคในระบบทางเดินอาหาร นอกจากนั้นแล้วทารกที่ดูดนมมารดาจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคอื่น ๆ ได้แก่ ชิเกลลา (Shigella) โทฟอยด์ และพากไวรัสต่าง ๆ

9. ถ้ามารดาและทารกได้อยู่รวมกันตั้งแต่แรกหลังคลอด ทารกจะได้รับเชื้อโรคจากทางเดินหายใจมารดา เช่น เชื้อสแตฟิโลค็อกคัส (Staphylococcus) ซึ่งจะไปเจริญอยู่ในทางเดินหายใจและทางเดินอาหารของทารก ทั้งยังช่วยป้องกันทารกจากการติดเชื้อจากสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล หรือสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวทารก

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนี้ จะชี้ให้เห็นว่าการช่วยเหลือสตรี โดยเฉพาะครรภ์แรกที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อนให้ผ่านวิกฤตการณ์ที่สำคัญในระยะคลอด โดยมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความเจ็บปวด ความตึงเครียด ตลอดจนสิ่งรบกวนต่าง ๆ ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเตรียมคลอดอย่างยิ่ง จึงได้นำวิธีการเตรียมคลอดของดามาซ ซึ่งเป็นวิธีทางไฮโดรโปรพัสแลคซิสมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับสตรีไทย ประกอบกับเห็นว่าวิธีนี้นอกจากจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มขึ้น เหมาะสมกับสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวไทยในปัจจุบัน รวมทั้งลดการใช้จ่ายต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลต้องสั่งซื้อปีหนึ่งจำนวนมากมาจากต่างประเทศ รวมทั้งข้อเสียต่าง ๆ อีกมาก ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะนำวิธีเตรียมคลอดนี้มาทดลองใช้อย่างจริงจัง โดยเริ่มการเตรียมที่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติตามแผนการเตรียมคลอด สตรีมีครรภ์ทุกคนจะมีส่วนร่วมในชั้นเรียนมากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด และรู้ถึงเทคนิควิธีที่ทำให้ตนเองสามารถเผชิญความเจ็บปวดและความไม่สบายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นขณะคลอด ผู้คลอดทุกคนก็สามารถปรับตัวผ่านวิกฤตการณ์นี้ไปด้วยดี พร้อมกับประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจจากการคลอด การศึกษารังนี้จึงเป็น

การศึกษาถึงผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีตามราชต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และคลอดทุกคนต่อไป และมีผลทำให้มาตรฐานการพยาบาลทางสูติศาสตร์ ของประเทศไทยดียิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาถึงผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซาคอพฤติกรรมการเผชิญต่อความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซาในระยะตั้งครรภ์ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตรที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2529 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2530

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น 40 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1. ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก
2. มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมีอายุครรภ์ 32 - 33 สัปดาห์ เมื่อเริ่มการทดลอง
3. มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี
4. ไม่เป็นหม้าย หรือแยกทางกับสามี
5. การศึกษาขั้นต่ำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และสามารถอ่านออกเขียนได้
6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์และอายุรศาสตร์ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด
7. ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ คือท่าที่ท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของเชิงกรานมารดา

8. ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดใด ๆ ในระยะคลอด
9. ตั้งครรภ์ครบกำหนด การคลอดไม่สิ้นสุดด้วยการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง และทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง น้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,300 กรัม

การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ในการจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้จัดหญิงตั้งครรภ์เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของดามาซจาก ผู้วิจัยตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 20 คน

กลุ่มควบคุม หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำของ โรงพยาบาล จำนวน 20 คน

การจัดหญิงตั้งครรภ์เข้ากลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดคัดเลือกให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องต่อไปนี้

1. ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 7 (ป.4 - ม.1) และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป

2. อาชีพ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

อาชีพที่ใช้แรงงาน คือลักษณะการทำงานที่ต้องใช้แรงงานในการกระทำ เกือบหรือตลอดทั้งวัน เช่น อาชีพกรรมกร รับจ้าง ค้าขาย ทำนา ทำสวน ทำไร่

อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน คือลักษณะการทำงานที่ไม่ต้องใช้แรงงานมาก เช่น อาชีพข้าราชการ เสมียน ครู งานนั่งโต๊ะ งานบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือแผนการสอนและคู่มือฝึกปฏิบัติที่ใช้สำหรับการเตรียมมารดาเพื่อคลอดด้วยวิธีของลามาช ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้จัดทำขึ้น เนื้อหาประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การเตรียมกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย การผ่อนคลาย การดูหน้าท้อง การเพ่งจุดสนใจ และเทคนิคการหายใจ สำหรับขั้นตอนในการสร้างคู่มือการเตรียมคลอดและแผนการสอนมีดังนี้

- 1.1 ศึกษา รวบรวมเนื้อหาจากตำราและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 คัดเลือกเนื้อหา รูปภาพประกอบ แล้วนำมาเรียบเรียงให้เป็นไปตามลำดับขั้นตอน
- 1.3 นำแผนการสอนและคู่มือการเตรียมคลอดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นไปตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาล สตรีศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบ
- 1.4 ภายหลังที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแผนการสอนและคู่มืออีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้เครื่องมือมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก. และ ข.)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ อาชีพ ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ระยะเวลาของการคลอด และชนิดของการคลอด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค.)
- 2.2 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของฉวี เบาตรง (2526 : 113 - 114) ซึ่งแปลและเรียบเรียงจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของสเตอร์รอกมาไซ (Sturrock, 1972) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่

การแสดงออกของเสียง การแสดงออกด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย การแสดงออกด้านการหายใจ การแสดงออกทางใบหน้า และการตอบสนองด้วยคำพูด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง.)

การให้คะแนนจะให้ตามลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกดังนี้คือ

คะแนน 0 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่ควบคุมตนเองไม่ได้ ได้แก่ ร้องเสียงดัง ตะโกน เอะอะโวยวาย เกร็งทั้งตัว บิดตัวไปมาอย่างกระสับกระส่าย ไม่สามารถควบคุมการหายใจได้และไม่พยายามที่จะควบคุมการหายใจ หน้าตาบิดเบี้ยวตลอดเวลา กัดฟัน ใบหน้าเกร็งมาก พูดอย่างหมกหมุ่น ซึ่งแสดงว่าไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้อีกแล้ว หรือไม่สนใจที่จะตอบคำถามเลย

คะแนน 1 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่สามารถควบคุมตนเองได้บ้าง ได้แก่ ร้องหรือครางเบา ๆ พูดตะคอก พูดห้วน พูดเสียงสั้นพริ้ว ร้องไห้เงียบ ๆ เกร็งส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น เกร็งมือ เกร็งเท้า หรือพลิกตัวไปมา ควบคุมการหายใจได้บ้างขณะแต่ไม่ตลอดเวลาที่มัลทูลุทหรัคตัว หน้ามึนตัวขมวด เม้มปาก ขบริมฝีปาก ใบหน้ามีการเกร็งมาก และพูดถึงความไม่สุขสบายของตนเอง หรือร้องขอความช่วยเหลือในบางครั้ง ตอบคำถามเป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่สามารถควบคุมตนเองได้ดี ได้แก่ ไม่ส่งเสียงเลย พูดคุยด้วยน้ำเสียงปกติ นั่งหรือนอนอย่างผ่อนคลาย เปลี่ยนท่าอย่างเหมาะสมหรือไม่กระสับกระส่าย ควบคุมการหายใจได้สม่ำเสมอตลอดเวลาที่มัลทูลุทหรัคตัว สีหน้าเรียบเฉย สงบผ่อนคลาย และตอบคำถามได้ใจความถูกต้อง คำพูดที่แสดงถึงความพยายาม ความอดทน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญต่อความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะ

คลอของฉวี เบาทรวง ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมเรื่องเดียวกันนี้ของสเตอร์รอก มาปรับปรุงทางภาษาใหม่ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุติศาสตร์จำนวน 7 ท่าน เพื่อตรวจสอบดูความเหมาะสมและความชัดเจนของเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

การหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการเผชิญความเจ็บปวดในระยะทดลองฉบับนี้โดยผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมของผู้ทดลองที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 10 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของวิลเลียม เอ สกอตต์ (William A. Scott) ใช้สูตรดังนี้ (สุภาพ วาคเขียน, 2525 : 56 - 57)

$$\text{Reliability} = \frac{Po - Pe}{1.00 - Pe}$$

เมื่อ Po = อัตราส่วนของความน่าจะเป็น (Probability) ของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกันของผู้สังเกต 2 คน

Pe = อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมได้ตรงกันที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ โดยเลือกจากผลการสังเกตคนใดคนหนึ่ง

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญต่อความเจ็บปวดของมารดาในระยะทดลองฉบับนี้เท่ากับ 0.0971

2.3 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วย

2.3.1 แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ผู้วิจัยใช้แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของเยาวัลกษัต เสรีเสถียร (2530) ซึ่งเรียบเรียงและดัดแปลงมาจากแบบวัดในเรื่องเดียวกันนี้ของพรพนพิไล เลหาเพ็ญแสง (2526 : 147 - 151) และของเครนเลย์ (Cranley, 1981 : 281 - 284) มาใช้ แบบวัดนี้เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วง ดังนี้คือ

หมายเลข 1 หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเลย

หมายเลข 2 หมายถึง เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง เป็นความจริงเพียงครึ่งหนึ่ง คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเพียงครึ่งหนึ่ง

หมายเลข 4 หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นส่วนมาก

หมายเลข 5 หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด

แบบวัดฉบับนี้ประกอบด้วยข้อความจำนวน 45 ข้อ เป็นข้อความที่แสดงสัมพันธภาพทางค่านิยม 24 ข้อ และค่านิยม 21 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การยอมรับความเป็นบุคคลของตนเองและทารก แบบวัดนี้มีข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดของมารดาต่อตนเองและทารก ยอมรับว่าทารกเป็นบุคคลที่แยกจากตนเอง รวมทั้งเป็นบุคคลที่สำคัญคนหนึ่งของคนรอบครัว

หมวดที่ 2 การมีปฏิสัมพันธ์กับทารก แบบวัดนี้มีข้อความที่แสดงถึงความผูกพันซึ่งกันและกันระหว่างมารดาและทารก ความต้องการที่จะได้สัมผัส อุ้ม กอด พูดยุย และสบตาทารก ตลอดจนความรู้สึกของมารดาในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับทารก

หมวดที่ 3 การรับรู้คุณลักษณะ รูปร่าง หน้าตา และความสนใจที่มีต่อทารก แบบวัดนี้มีข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ต่อหน้าตา ร่างกายทารกว่าสวย น่ารัก หรือน่าเกลียด การเปรียบเทียบส่วนต่าง ๆ ของทารกกับตนเอง หรือบุคคลในครอบครัว

หมวดที่ 4 การเสียสละในเรื่องของตนเองเพื่อลูก แบบวัดนี้จะมีข้อความที่แสดงถึงการยอมเสียสละความสุขส่วนตัวในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลูก

หมวดที่ 5 การปฏิบัติตามบทบาทของมารดา แบบวัดนี้จะมีข้อความที่แสดงถึงการยอมรับในบทบาทของมารดาและความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามบทบาทนั้น

หมวดที่ 6 การเตรียมของใช้และที่พักสำหรับทารก จะมีข้อความที่แสดงถึงความตั้งใจในการเลี้ยงดูทารก การเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ สถานที่ และเงินสำหรับการเลี้ยงทารก

ผู้ตอบแบบวัดนี้จะต้องเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบ โดยใส่เครื่องหมาย "ถูก" (✓) ลงในช่องที่กำหนดให้

การให้คะแนน เนื่องจากแบบวัดฉบับนี้เป็นแบบวัดสัมพันธภาพทั้งในค่านบวกและค่านลบ ดังนั้นการให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้คือ

ข้อความที่แสดงสัมพันธภาพในค่านบวก

ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	1	ได้	1 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	2	ได้	2 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	3	ได้	3 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	4	ได้	4 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	5	ได้	5 คะแนน

ข้อความที่แสดงสัมพันธภาพในค่านลบ

ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	1	ได้	5 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	2	ได้	4 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	3	ได้	3 คะแนน

ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	4	ได้	2	คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ	5	ได้	1	คะแนน

คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่ได้จากแบบวัดนี้มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 45 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 225 คะแนน คะแนนค่าแสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่าสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกดี

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนี้ เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530) ได้ดำเนินการสร้างขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของพรณพิไล เลหาเพ็ญแสง และของเกรนเลย์ จากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย จิตแพทย์ กุมารแพทย์ อาจารย์พยาบาลในสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ และการพยาบาลจิตเวช จำนวนทั้งหมด 8 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วจึงนำแบบวัดไปปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมข้อความให้เหมาะสม (ดูรายละเอียดในภาคผนวก จ.)

การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกฉบับนี้ ผู้วิจัยได้นำไปใช้กับกลุ่มมารดาที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2525 : 52)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ n = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบวัด

$\sum s_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของแบบวัดทั้งหมด

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกเท่ากับ

2.3.2 แบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกเป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัยนำเอาแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกของเขาวลัดกัณต์ เสรีเสถียร (2530) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดในเรื่องเดียวกันนี้ของพรณพิไล เลาหเพ็ญแสง (2526 : 147 - 151) และของไรเซอร์ (Reiser, 1981 : 294 - 296) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งผู้วิจัยให้เวลามารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกันเป็นเวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ก่อนทำการสังเกตพฤติกรรม

ลักษณะของแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก รวม 12 ข้อ แยกเป็นพฤติกรรมของมารดา 6 ข้อ และพฤติกรรมของทารก 6 ข้อ ดังนี้

1. การอุ้มทารก ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการอุ้มทารกที่แตกต่างกันจนถึงไม่ยอมอุ้มทารกมี 1 ข้อ และพฤติกรรมของทารกในขณะที่ถูกมารดาอุ้มมี 1 ข้อ
2. การสัมผัส ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการใช้ฝ่ามือลูบไล้หรือเช็ดและตอกร่างกายของทารกจนถึงไม่ยอมแตะต้องทารกมี 1 ข้อ พฤติกรรมของทารกในขณะที่ถูกมารดาสัมผัสตั้งแต่สุขสบาย สงบ จนถึงไม่สุขสบาย ร้องไห้เมื่อถูกจับมี 1 ข้อ
3. การมองสบตา ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการมองสบตาทารก การมองหน้าทารกจนถึงไม่มองดูทารกเลยมี 1 ข้อ พฤติกรรมตอบสนองของทารกในการมองสตามารดา มองหน้ามารดา หรือไม่มองหน้ามารดาเลยมี 1 ข้อ
4. การแสดงสีหน้า ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการหยอกล้อหรือยิ้ม หรือไม่แสดงสีหน้าอย่างใดเฉพาะ จนถึงแสดงสีหน้าไม่มีความสุขหรือร้องไห้มี 1 ข้อ พฤติกรรมของทารกที่ตอบสนองต่อมารดาด้วยการยิ้ม หน้าตาแจ่มใส ไม่แสดงสีหน้าใดเฉพาะ จนถึงแสดงสีหน้าไม่มีความสุขมี 1 ข้อ
5. การพูดคุยและส่งเสียง ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาในการพูดคุยหยอกล้อกับทารกจนถึงไม่พูดกับทารกเลยมี 1 ข้อ พฤติกรรมของทารกในการหยุดฟังหันตามเสียง หรือไม่ส่งเสียงเลยมี 1 ข้อ

6. การให้แต้ม ประกอบด้วยพฤติกรรมของมารดาที่แสดงขณะให้นมบุตร กอดประคองทารกไว้ในวงแขนอย่างกระชับ มีความตั้งใจกระตุ้นบุตรให้ดูดนม แสดงสีหน้าพอใจ มีความสุข หรืออุ้มทารกอย่างหลวม ๆ ไม่กระตุ้นให้บุตรดูดนมเมื่อมีปัญหาหรือแสดงอาการดังใด จนถึงจุดเดียวไม่พอใจมี 1 ข้อ พฤติกรรมของทารกนอนดูดนมด้วยท่าที่ผ่อนคลาย มีความสุข จนถึงดูดนมได้ชั่วคราว กระสับกระส่าย ไม่ยอมดูดนมมี 1 ข้อ

แบบสังเกตนี้ให้คะแนนตามพฤติกรรมเป็น 4 ช่วง ดังนี้

พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธ์ภาพดีมาก	ให้ 4 คะแนน
พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธ์ภาพดี	ให้ 3 คะแนน
พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธ์ภาพปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธ์ภาพไม่ดี	ให้ 1 คะแนน

ผู้สังเกตพฤติกรรมจะตัดสินใจให้คะแนนเพียง 1 พฤติกรรมในแต่ละข้อตามที่สังเกตพบบ่อยที่สุด ตลอดเวลา 1 - 2 ชั่วโมง โดยใส่ระดับคะแนนที่สังเกตได้ลงในช่องที่กำหนดไว้

คะแนนพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกที่ได้จากแบบสังเกตนี้มีค่าต่ำสุดเป็น 12 คะแนน และคะแนนสูงสุดเป็น 48 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกดี การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบสังเกตสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกนี้ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2530) ได้ดำเนินการสร้างจากการดัดแปลงมาจากแบบวัดเรื่องเดียวกันนี้ของ พรณพิไล เลหาเพ็ญแสง และของโร เซอร์ จากนั้นจึงนำแบบสังเกตไปให้ผู้หญิงกลุ่มเดียวกันกับแบบวัดสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกตรวจสอบความเที่ยงตรงของ เนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตนี้ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมของมารดาและทารกที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นวิธีเดียวกับแบบสังเกตพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด

ไคค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกฉบับนี้ เท่ากับ 0.92

ในการประเมินสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรนั้น ผู้วิจัยได้แปลงคะแนนที่ได้จากแบบวัดสัมพันธภาพของมารดาและบุตร และแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพของมารดาและบุตร แต่ละคู่ ให้เป็นคะแนนมาตรฐาน (T-Score) แล้วจึงนำคะแนนที่แปลงจากแบบวัดทั้ง 2 ฉบับมารวมกันเป็นคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คัดเลือกเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะความเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตนเองและขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

3. ผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มทดลองก่อน โดยจัดเข้ากลุ่มทดลองวันละ 3 ถึง 6 คน ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมาฝึกไม่ครบตามกำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้นจะถูกคัดคัดออก ทำเช่นนั้นจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 20 คน

หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสจากผู้วิจัยตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสอนเป็นแบบกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 3 ถึง 6 คน ใช้เวลา

ในการสอนและให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติแต่ละครั้งนานประมาณ 60 ถึง 90 นาที รวมการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง โดยเริ่มสอนครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ และครั้งต่อไปเมื่ออายุครรภ์ได้ 34, 36, 37 และ 38 สัปดาห์ตามลำดับ ในการเตรียมคลอดแต่ละครั้งนอกจากหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติในชั้นเรียนแล้ว หญิงตั้งครรภ์ทุกคนยังได้รับเอกสารคือ คู่มือการเตรียมตัวสำหรับการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รวมทั้งหมด 3 ฉบับ ฉบับที่หนึ่งเป็นคู่มือการบริหารร่างกาย ฉบับที่สองเป็นคู่มือการผ่อนคลาย และฉบับที่สามเป็นคู่มือการฝึกหายใจ ลูบหน้าท้อง และเพ่งจุดสนใจ เพื่อนำไปพบทวนและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยจัดหญิงตั้งครรภ์ 20 คนหลังเป็นกลุ่มควบคุม และได้รับการดูแลตั้งแต่ในระบะตั้งครรภ์และระบะคลอดจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยฝากครรภ์และหน่วยห้องคลอดตามปกติ

5. เมื่อกลุ่มทดลองเข้าสู่ระบะคลอด ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุม (Coach) ในขณะเฝ้าคลอดเพื่อดูแลให้ผู้คลอดปฏิบัติตามเทคนิคต่าง ๆ ที่ได้รับการฝึกเตรียมคลอดมาตั้งแต่ระบะตั้งครรภ์ และดูแลประทับประคองทางอารมณ์ตลอดระยะเวลาของการคลอด

6. เมื่อผู้คลอดมีปากมดลูกเปิดขยายประมาณ 3 ถึง 4 เซนติเมตรเป็นต้นไป ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเริ่มสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระบะคลอดทางกันทุก 30 นาทีไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งทารกเกิด

การสังเกตแต่ละครั้ง เริ่มต้นตั้งแต่มดลูกหดรัดตัวจนกระทั่งมดลูกคลายตัวใน 1 ครั้ง แล้วบันทึกผลการสังเกตทันที

7. หลังคลอดภายใน 48 ชั่วโมง เมื่อเจ้าหน้าที่หน่วยทารกแรกคลอดนำทารกมาให้มารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยให้เวลามารดาและทารกได้อยู่ใกล้ชิดกัน โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมงแล้ว บันทึกทุกพฤติกรรมลงในแบบสังเกตนั้นทันที และให้คะแนนในพฤติกรรมที่พบบ่อยที่สุด คือนอกจากนั้นผู้วิจัยให้มารดาตอบแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก โดยไม่จำกัดเวลาในการตอบแบบวัด ในการตอบแบบวัดผู้วิจัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงขณะที่มารดาตอบแบบสอบถามหรือแบบวัดนั้นอยู่ เพื่อให้มารดาซักถามกรณีมีปัญหาหรือไม่เข้าใจในแบบวัดนั้น

8. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาหาคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก แล้วนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดไปวิเคราะห์ตามหลักวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด แบบวัดและแบบสังเกตพฤติกรรมระหว่างมารดาและทารก มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติตามลำดับ ดังนี้

1. คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด มีวิธีการคำนวณดังต่อไปนี้

1.1 หากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2525 : 40) ดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาแต่ละคนในระยะคลอดทุก 30 นาที

n = จำนวนครั้งที่สังเกตในแต่ละคน

1.2 หากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตรเช่นเดียวกับข้อ 1.1

เมื่อ $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

n = จำนวนบุคคลในกลุ่ม

1.3 หาค่าความแปรปรวน (Variance) ของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บป่วยในระยะคลอของแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตร (ลวัน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2522 : 10) ดังนี้

$$s^2 = \frac{N \sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ s^2 = ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

N = จำนวนมารดาหรือผู้คลอดในแต่ละกลุ่ม

$\sum x^2$ = ผลรวมของกำลังสองของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บป่วยของมารดาในระยะคลอทุกคนในแต่ละกลุ่ม

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บป่วยของมารดาในระยะคลอทุกคนในแต่ละกลุ่ม

1.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บป่วยของมารดาในระยะคลอของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบเอฟ (F-test) ซึ่งมีสูตร (จริญ จันทลักขณา และอนันตชัย เชื้อนธรรม, 2523 : 170) ดังนี้

$$F = \frac{s_1^2}{s_2^2}$$

เมื่อ s_1^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

s_2^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

พบว่าความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน

1.5 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บป่วยของมารดาในระยะคลอของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบที (T-test) เมื่อ

ความแปรปรวนของประชากรเท่ากัน ($\sigma_1^2 = \sigma_2^2$) ใช้สูตร (วันทนี ฐิตี, 2525 : 314) ดังนี้

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{s_p^2 \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}, \quad (df = N_1 + N_2 - 2)$$

$$\text{โดย } s_p^2 = \frac{(N_1 - 1) s_1^2 + (N_2 - 1) s_2^2}{N_1 + N_2 - 2}$$

เมื่อ $\bar{x}_1$ = คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดา
ในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$\bar{x}_2$ = คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดา
ในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

s_p^2 = ค่าความแปรปรวนรวม

s_1^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

s_2^2 = ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

n_1 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 1

n_2 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ 2

2. คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก มีวิธีการคำนวณดังนี้

2.1 นำคะแนนดิบที่ได้จากการตอบแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก
ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมารวมกัน แล้วจึงนำไปหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(S.D.) โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับการคำนวณในข้อ 1.1

2.2 แปลงคะแนนที่ได้จากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของ
กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนให้เป็นคะแนนมาตรฐาน ใช้สูตรดังนี้

$$Z = \frac{X - \bar{X}}{S.D.}$$

เมื่อ Z = คะแนนมาตรฐาน

X = คะแนนดิบที่ต้องการจะแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน

$\bar{X}$ = คะแนนเฉลี่ยของคะแนนดิบ

$S.D.$ = คะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 แปลงคะแนน Z-Score ของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนในข้อ 2.2 ให้เป็น T-Score โดยใช้สูตร

$$T = 50 + 10 Z$$

2.4 นำคะแนนดิบที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมารวมกัน แล้วจึงนำไปหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิธีการคำนวณเช่นเดียวกับข้อ 2.1

2.5 แปลงคะแนนที่ได้จากแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนให้เป็นคะแนนมาตรฐาน โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับการคำนวณในข้อ 2.2

2.6 แปลงคะแนน Z-Score ของแบบสังเกตสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนในข้อ 2.5 ให้เป็น T-Score โดยใช้วิธีการคำนวณเช่นเดียวกันกับข้อ 2.3

2.7 นำคะแนนมาตรฐาน (T-Score) จากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก กับแบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมารวมกัน เป็นคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน

2.8 นำคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ไปหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s.d.) ใหม่ โดยใช้วิธีการคำนวณเช่นเดียวกันกับข้อ 1.2

2.9 วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับการคำนวณในข้อ 1 (1.3 – 1.5)



ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาดังกล่าวเป็นการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสีที่หอพักกิจกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลมหารัตนราชธานีเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสีในระยะตั้งครรภ์ และกลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 20 คน การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 อายุ และระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.8 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 24.2 ปี

สำหรับระดับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,000 – 3,500 บาทต่อเดือนมากที่สุดเท่ากัน คือ กลุ่มละ 17 คน

1.2 ระดับการศึกษาและอาชีพ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 2 ระดับ คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 7 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองใกล้เคียงกันคือ จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 13 คน ในกลุ่มทดลอง และ 12 คน ในกลุ่มควบคุม

อาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทเช่นกัน คือประเภทที่ใช้แรงงาน และประเภทที่ไม่ใช้แรงงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพใช้แรงงาน ได้แก่ ทำนา ทำสวน รับจ้าง และค้าขาย จำนวนใกล้เคียงกัน คือเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 12 คน สำหรับอาชีพที่ไม่ใช้แรงงานนั้นจะเป็นแม่บ้าน รับราชการ และเสมียน มีจำนวน 9 และ 8 คนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง จำแนกตามระดับการศึกษาและอาชีพ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (คน)	กลุ่มควบคุม (คน)	รวม (คน)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาปีที่ 4 - 7	13	12	25
มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป	7	8	15
รวม	20	20	40
อาชีพ			
อาชีพที่ใช้แรงงาน	11	12	23
อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน	9	8	17
รวม	20	20	40

1.3 ระยะเวลาของการทดลอง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาของการทดลองแตกต่างกัน คือกลุ่มทดลองมีระยะที่หนึ่งของการทดลองอยู่ในช่วงตั้งแต่ 2 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 9 ชั่วโมง 40 นาที ส่วนระยะที่สองของการทดลองอยู่ระหว่าง 10 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 7 นาที สำหรับ

ระยะที่หนึ่งของการคลอดของกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 5 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 17 ชั่วโมง 30 นาที และมีระยะที่สองของการคลอดอยู่ระหว่าง 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 21 นาที ดังแสดงค่าเฉลี่ยของระยะที่หนึ่งและสองของการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของระยะที่หนึ่งและระยะที่สองของการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ค่าเฉลี่ยของระยะที่หนึ่งของการคลอด	6 ชั่วโมง 22 นาที	9 ชั่วโมง 44 นาที
ค่าเฉลี่ยของระยะที่สองของการคลอด	41 นาที	37.3 นาที

1.4 ชนิดของการคลอด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการคลอดปกติทางช่องคลอด จำนวนเท่ากัน คือกลุ่มละ 18 คน มี 2 คนในกลุ่มทดลองที่คลอดผิดปกติทางช่องคลอด ที่ได้รับการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และกลุ่มตัวอย่าง 2 คนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการช่วยคลอดโดยใช้คี้มดึง กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการตัดฝีเย็บและการซ่อมแซมฝีเย็บและไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ภายหลังคลอด

1.5 น้ำหนักทารก

ทารกแรกเกิดในกลุ่มทดลองมีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ระหว่าง 2,470 กรัม ถึง 3,820 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 2,880.5 กรัม สำหรับทารกแรกเกิดในกลุ่มควบคุมอยู่ระหว่าง 2,440 กรัม ถึง 3,600 กรัม น้ำหนักเฉลี่ย 2,817.5 กรัม

2. การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด

2.1 คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด

การศึกษาถึงคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมของมารดาทุก ๆ 30 นาที ตั้งแต่มารดามีปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรจนถึงทารกเกิด พบว่า กลุ่มทดลองได้รับการสังเกตพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 5 ถึง 13 ครั้ง เฉลี่ยประมาณ 9 ครั้ง สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการสังเกตพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 11 ถึง 24 ครั้ง เฉลี่ยประมาณ 13.8 ครั้ง และพบว่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของมารดาในกลุ่มทดลองอยู่ระหว่าง 7.67 ถึง 9.78 คะแนน เฉลี่ยเท่ากับ 8.83 ในขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 3.29 ถึง 7.44 คะแนน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 5.78 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าของช่วงคะแนนและค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และจำนวนครั้งและค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่สังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	ช่วงคะแนน ของ กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย ของ กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนครั้ง ที่สังเกต	ค่าเฉลี่ยจำนวนครั้ง ที่สังเกต
กลุ่มทดลอง	7.76-9.78	8.83	5-13	9
กลุ่มควบคุม	3.29-7.44	5.78	11-24	13.8

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง

พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 8.83 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.78 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมาเปรียบเทียบความแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าสถิติ				
กลุ่มตัวอย่าง	N	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มทดลอง	20	8.83	0.66	12.71 ***
กลุ่มควบคุม	20	5.78	0.87	

*** $P < .001$

3. การศึกษาสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหลังจากที่ทารกมาอยู่กับมารดาเป็นครั้งแรก

3.1 คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหลังจากที่ทารกมาอยู่กับมารดาเป็นครั้งแรก

พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก
ที่ได้จากแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 189 ถึง 221 คะแนน ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 207.2 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 56.59 คะแนน และคะแนน
ที่ได้จากแบบสังเกตสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 33 ถึง 48 คะแนน ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 38.8 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 57.48 คะแนน สำหรับ
มารดาในกลุ่มควบคุมมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกที่ได้จากแบบวัดสัมพันธภาพ
ระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 147 ถึง 211 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 186.45 คะแนน
มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 43.49 คะแนน และคะแนนที่ได้จากแบบสังเกต
สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกอยู่ระหว่าง 25 ถึง 41 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.65
คะแนน มีค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐานเท่ากับ 41.35 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนดิบ และคะแนนเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐาน
ของแบบวัดและแบบสังเกตสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือประเมิน	คะแนนเฉลี่ยของคะแนนดิบ		คะแนนเฉลี่ยของคะแนนมาตรฐาน	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
แบบวัดสัมพันธภาพ				
ระหว่างมารดาและทารก	207.2	186.45	56.59	43.49
แบบสังเกตสัมพันธภาพ				
ระหว่างมารดาและทารก	38.8	30.65	57.48	41.35

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง

ภายหลังจากนำคะแนนมาตรฐานจากแบบวัดและแบบสังเกตสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนมารวมเป็นคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน แล้วจึงมาหาค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม และเมื่อนำไปวิเคราะห์หาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบที พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกหลังจากที่ทารกมาอยู่กับมารดาเป็นครั้งแรกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนที่ของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าสถิติ	N	$\bar{X}$	S.D.	t
กลุ่มตัวอย่าง				
กลุ่มทดลอง	20	114.07	9.31	8.07 ***
กลุ่มควบคุม	20	84.84	13.24	

*** $P < .001$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาถึงผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชต่อพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่อง ระดับการศึกษาและอาชีพ เนื่องจากตัวแปรทั้งสองอาจมีความสัมพันธ์กับความทนทานต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะคลอดได้

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน ดังต่อไปนี้คือ

1. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาทั้งสองกลุ่มในระยะคลอด พบว่า กลุ่มมารดาที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังแสดงในตารางที่ 4) แสดงว่าสมมุติฐานที่ 1 ที่ว่า คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดระหว่างผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซจะสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซนี้สามารถทำให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่าการได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ด้วยเหตุผลดังนี้

ประการที่หนึ่ง ผู้วิจัยได้มีการเตรียมการสอนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองอย่างมีแบบแผนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ได้ 32 สัปดาห์เป็นต้นไป โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา สื่อการสอน และวิธีการสอนที่เหมาะสมตามรูปแบบของการสอนด้วยวิธีของลามาสซ กล่าวคือ กำหนดให้มีการสอนอย่างต่อเนื่องกัน 5 ครั้ง และแบ่งเนื้อหาเป็นระยะ ๆ ตามลำดับ ความรู้ และการฝึกหัดที่ได้รับจากโปรแกรมการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซที่ผู้วิจัยจัดให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์นี้ จะช่วยให้ผู้คลอดในกลุ่มนี้สามารถตอบสนองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทุกครั้ง ที่มดลูกมีการหดรัดตัว สำหรับวิธีการสอนใช้ทั้งการอภิปราย สาธิต และให้มารดาฝึกปฏิบัติภายหลังสอนเสร็จทุกครั้ง วิธีการที่ผู้วิจัยนำมาใช้จึงสอดคล้องกับที่ เรดแมน (Redman, 1976 : 92 - 98) กล่าวว่า จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจและการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น และเมื่อมารดามีความรู้ความเข้าใจดี ทักษะต่อการคลอดก็จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีด้วย

(ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520 : 76) ประกอบกับผู้วิจัยได้จัดการสอนโดยคำนึงถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เป็นหลัก ซึ่งจุดสนใจในระยะที่สามของการตั้งครรภ์อยู่ที่การคลอดและการเตรียมตัวสำหรับทารก (เทียมสร ทองสวัสดิ์, 2526 : 119) ผู้วิจัยจึงช่วยส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันผู้วิจัยก็ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับกระบวนการคลอด สร้างสิ่งกระตุ้นใหม่ ๆ ในการเรียนรู้ที่หญิงตั้งครรภ์สามารถนำไปใช้ตอบสนองกับความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อร่างกาย การอาบน้ำอุ่น การเพ่งจุดสนใจที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง การใช้เทคนิคหายใจและการผ่อนคลาย โดยผู้วิจัยได้ให้มารดาได้ฝึกปฏิบัติในชั้นเรียนและกำชับให้ไปฝึกปฏิบัติที่บ้านอย่างสม่ำเสมอเนื่องนี้ จะทำให้มารดามีความวิตกกังวล ความกลัวต่อการคลอดลดลง ดังที่แมคโคเนล (Mac Donald, 1972 : 33) อธิบายไว้ว่า การสร้างสิ่งกระตุ้นใหม่ ๆ จะช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ทัศนคติ ความเชื่อ และการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง การทบทวนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอจะให้ความวิตกกังวลและความกลัวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่สนับสนุนว่า การสอนและการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนจะให้ความวิตกกังวลและความกลัวลดลง เช่น จากการศึกษาของกัญจน์ พธิยะ (2530) พบว่า ผู้คลอดปกติและผู้คลอดที่ผ่าตัดเอาทารกออกจากหน้าท้องที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับงานวิจัยของนิลวรรณ ศิริคุณ (2527) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีความกลัวในการเจาะล้างไขสันน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน และการศึกษาของพรนิรันดร์ อุดมถาวรกุล (2528) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนสามารถลดความเจ็บปวดจากการฉีกขาดได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่า การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซังกำหนดวิธีการสอนอย่างมีแบบแผนนี้ ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ก็ เนื่องจากวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด ดังที่รีด (Read) ได้อธิบายไว้นั้น ได้ถูกตัดขาด ทำให้ไม่เกิดวงจรต่อเนื่อง กล่าวคือ ความรู้ที่มารดาได้รับทำให้ความกลัว ความ

วิกฤตการณ์ของมารดาคลอด จึงส่งผลให้ความเครียดและความเจ็บปวดจากการคลอดลดลงได้ช่วย
เมื่อความเจ็บปวดลดลงพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาใน
กลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซิ่งดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอน

เหตุผลประการที่สอง อาจกล่าวได้ว่า การเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซิ่ง
ได้มีการกำหนดระยะเวลาของการสอนและเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจที่เหมาะสมกับกลุ่มตัว
อย่าง กล่าวคือ ผู้วิจัยได้สอนหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีเวลา
เตรียมตัวและมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่จะเผชิญต่อความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น
ในระยะคลอด ตลอดจนเทคนิคที่ผู้วิจัยสอนให้กับปฏิบัติตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การฝึก
ผ่อนคลาย การรูดหน้าท้อง การเพ่งจุดสนใจ เทคนิคการหายใจ ซึ่งทุก ๆ วิธีต่างก็ช่วย
เบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด จึงมีผลทำให้ความทนทานต่อความเจ็บปวดของมารดา
ในกลุ่มนี้สูงขึ้น ทำให้ความเจ็บปวดจากการคลอดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสโตน
และโฮเรน (Stone, Demchik-Stone and Horan, 1977 : 451 - 455) พบว่า
มารดาครรภ์แรกที่ใช้เทคนิคของลามาสซิ่งในการเผชิญต่อความเจ็บปวด จะมีความทนทานต่อ
ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวิจัยของวอลคิงตัน และคณะ
(Worthington, Martin and Shumate, 1982 : 45 - 51) ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์
ถึงการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซิ่งว่าสามารถนำไปใช้เผชิญความเครียดได้หรือไม่
เพียงใด โดยใช้สถานการณ์จำลองให้เกิดความเจ็บปวดจากความเย็นแทนการเจ็บครรภ์
และเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคการวัดผล
ที่มีประสิทธิภาพที่สุด ผลการวิจัยพบว่า ในการทดลองที่ 1 การใช้แบบแผนการหายใจจะ
ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่าการหายใจธรรมดา เช่นเดียวกับการ
การรูดหน้าท้องจะให้ผลดีกว่าการไม่รูดหน้าท้อง นอกจากนี้ในการทดลองที่ 2 ของการวิจัย
ครั้งนี้พบว่า ถ้าใช้เทคนิคการหายใจรวมกับการเพ่งจุดสนใจ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเผชิญความ
เจ็บปวดได้ดีกว่าการหายใจปกติ เช่นเดียวกับการมีผู้ควบคุม (Coach) จะให้ผลดีกว่าไม่มี

ผู้ควบคุม แต่ถ้านำเทคนิคหลาย ๆ อย่างรวมกัน คือเทคนิคหายใจ การเพ่งจุดสนใจ และการมีผู้ควบคุม จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีที่สุด สำหรับการศึกษาของ จีเคนและคณะ (Geden, Beck, Hauge and Pohlman, 1985 : 155 - 165) ซึ่งศึกษาแบบแผนที่ใช้ในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ทั้งวิธีให้ความรู้ การผ่อนคลาย การเพ่งจุดสนใจ การจินตนาการทางอารมณ์ (Imaginary) พบว่า ทุกวิธีสามารถนำไปใช้ในการเผชิญกับความเจ็บปวดได้ไม่แตกต่างกัน

นอกจากเทคนิคต่าง ๆ ของลามาซจะช่วยลดความเจ็บปวดจากการคลอดได้แล้ว จากการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า ระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซสั้นกว่าของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กล่าวคือ พบว่าระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6 ชั่วโมง 22 นาที ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 9 ชั่วโมง 44 นาที ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของแชพพิโร และชมิท (Shapiro and Schmitt, 1973 : 341 - 343) พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซมีระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์ที่สั้นกว่านี้อาจเป็นเหตุผลสนับสนุนอีกข้อหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการสิ้นสุดของความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ได้เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น ความทุกข์ทรมานของมารดาในกลุ่มทดลองจึงไม่มากนัก เมื่อเทียบกับมารดาในกลุ่มควบคุมซึ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวดเป็นระยะเวลาอันนาน ถ้าระยะเวลาของการเจ็บครรภ์ยังนานเท่าใด พฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดก็จะยิ่งไม่ดี เนื่องจากมารดาจะเกิดความอ่อนล้าทางร่างกาย (Maternal exhaustion) อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้วิเคราะห์ว่า ระยะเวลาของการคลอดของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในขอบเขตของการศึกษา จึงไม่อาจสรุปได้ว่า ผลของการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซมีผลต่อระยะเวลาของการคลอดหรือไม่เพียงใด

เหตุผลประการที่สาม อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลเนื่องจากการที่ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชได้รับการกระตุ้นประคองอารมณ์ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมตลอดระยะเวลาของการคลอด ผู้วิจัยได้คอยให้กำลังใจ ดูแลความสุ่มสบายต่าง ๆ อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา และช่วยจับสิ่งแว่นล้อมีให้ผู้คลอดไ้พักและผ่อนคลายมากที่สุด รวมทั้งช่วยกระตุ้นให้ใช้เทคนิคที่ได้รับการฝึกหัดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งการดูแลในลักษณะเช่นนี้จะตรงกับความต้องการของมารดาในระยะคลอดที่มักจะมีความรู้สึกต้องการเพื่อน กลัวการถูกทอดทิ้ง ต้องการความมั่นใจและปลอดภัยจากการคลอด ต้องการผู้ที่มีความรู้ความสามารถคอยเฝ้าดูแล ช่วยเหลือให้การคลอดผ่านไปอย่างปลอดภัย (มาลี เลิศมาลีวงศ์ 2519 : 119 - 202) เลิร์ช (Lerch, 1974 : 226 - 235) อธิบายว่า เมื่อผู้คลอดเกิดความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดและความไม่สุ่มสบายต่าง ๆ แล้ว ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลจะลดลง ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของหลายท่าน อาทิ เซอร์ทอค (Chertok, 1956 : 166) ซึ่งอ้างถึงการศึกษาของกอยราน (Goiran) ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมจิตใจด้วยวิธีไฮโกโปรพัสแลคซิส มีเพียงร้อยละ 16 ที่แสดงอาการกระวนกระวายในระยะคลอด และมีเพียงร้อยละ 5 ที่ได้รับความเจ็บปวดจากการคลอด ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวมาก่อนนั้น แสดงอาการกระวนกระวายและเจ็บปวดจากการคลอดถึงร้อยละ 73 และ 39 ตามลำดับ

จากเหตุผลทั้งสามประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ร่วมกับการที่ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปร เรื่องระดับการศึกษาและอาชีพที่อาจมีความสัมพันธ์กับความทนทานต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะคลอดได้ จึงอาจสรุปได้ว่าการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้ การเตรียมร่างกาย ร่วมกับการฝึกทักษะในการตอบสนองและควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ทำให้มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช มีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธภาพระหว่างมารคาและทารก พบว่า กลุ่มมารคาที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารคาและทารกภายหลังคลอดสูงกว่ากลุ่มมารคาที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ดังแสดงในตารางที่ 6) แสดงว่า สมมุติฐานที่ 2 ที่ว่า คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารคาและทารกของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชจะสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้อาจอธิบายผลได้ดังต่อไปนี้

มารคาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชได้เรียนรู้ถึงลักษณะความต้องการของทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นเนื้อหาส่วนหนึ่งของการสอนจากผู้วิจัยตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้เรียนรู้ในเรื่องนี้มาก่อน ซึ่งการได้เรียนรู้พฤติกรรมและความต้องการของทารกล่วงหน้าก่อนนี้ อาจจะช่วยส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารคาและทารกได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนมาก่อน ดังที่ อีวิกสัน (Etickson, 1976 : 73) อธิบายไว้ว่า ระยะหลังคลอดซึ่งเป็นระยะที่มารคาสร้างสัมพันธภาพกับบุตรของคนอย่างมากที่สุดนั้น ความรู้และความคิดเกี่ยวกับบุตรของคนนั้น ส่วนหนึ่งมีผลมาจากการรับรู้ของมารคาที่มีต่อลักษณะโดยทั่วไป และพฤติกรรมต่าง ๆ ของทารก ประกอบกับมารคาที่ได้รับการเตรียมคลอดมีปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารคาและทารกดีกว่ามารคาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ กล่าวคือ ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช จะมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการคลอด (Huttel, et.al., 1972 : 81 - 92 ; Steven, et.al., 1977 : 429 - 438) และได้รับประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่าจากการคลอดครั้งนี้ คือมารคาได้รับการดูแล ประคับประคองทางจิตใจจากผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการคลอด จึงมีผลทำให้มารคาสามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวจากการคลอดได้มาก มารคาสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดจากการคลอดได้ดี ความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานลดลง และระยะเวลาในการคลอดสั้นลง โดยเฉพาะในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารคามีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมากนั้น ในกลุ่มที่

ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาช เฉลี่ยเพียง 6 ชั่วโมง 22 นาที ในขณะที่มารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ เฉลี่ย 9 ชั่วโมง 44 นาที ดังนั้นความเห็นที่เห็น้อย อ่อนเพลียจากการคลอดจึงมีน้อยกว่า ทำให้มารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชนี้มีความพร้อมที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในระยะหลังคลอดได้ทันทีมากกว่ามารดาในอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะ 1 ชั่วโมงแรกภายหลังคลอดนี้มีความสำคัญมาก ดังที่ คลอส และ เคนเนล (Klaus and Kennell, 1982 : 87) เน้นว่าเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากเป็นระยะที่มารดามีความรู้สึกไว (Sensitive period) ในการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร ซึ่งผู้วิจัยสามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจนว่า เมื่อผู้วิจัยอุ้มทารกมาส่งให้มารดาในกลุ่มทดลองภายหลังคลอดทันทีนั้น มารดาทุกรายในกลุ่มนี้จะอุ้มบุตรทันที ลักษณะการอุ้มจะอุ้มแนบอก มีการประสานสายตากับทารก สัมผัสบริเวณผิวหนัง รวมทั้งมีการแสดงอาการดีใจจากคำพูดและการกระทำอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่มารดาในกลุ่มควบคุมส่วนมากจะเพียงแค่อู่มือบุตร มองดูใบหน้า มีบางรายอุ้ม แต่ก็มี การแสดงออกอื่นที่น้อยกว่า อาจเนื่องจากความเห็นที่เห็น้อยและความทุกข์ทรมานจากการคลอดที่มากกว่าก็ได้ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะความรู้สึกไว คือในระยะเวลาหนึ่งชั่วโมงหลังคลอดทันที นี้จะมีผลต่อเนื่องมาถึงการสร้างสัมพันธภาพของมารดาและทารกในระยะต่อมาอย่างเห็นได้ชัด มารดาที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับทารกในระยะหลังคลอดทันทีนั้น จะมีพื้นฐานในการพัฒนาสัมพันธภาพกับทารกในวันต่อ ๆ มาได้เร็วกว่ามารดาที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพในระยะแรกได้ (Klaus and Kennell, 1982 : 87) ดังนั้นเมื่อผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในเวลาต่อมา จึงยังพบความแตกต่างของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอย่างเห็นได้ชัด ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า มารดาที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาชตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จะมีสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาถึงผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีลามาสซาคอพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวนทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสซาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาล กลุ่มละ 20 คน โดยทั้งสองกลุ่มได้จัดให้เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องระดับการศึกษาและอาชีพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เตรียมคลอด และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของฉวี เบาตรง และแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ซึ่งประกอบด้วย แบบสังเกตและแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดเรื่องเดียวกันนี้ของเขาวัดกษัตริย์ เสรีเสรีธร

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดทั้งสองมาวิเคราะห์ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยใช้การทดสอบที (T-test)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยใช้การทดสอบที (T-test) เช่นเดียวกัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดระหว่างผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของดามาซสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกของผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของดามาซสูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การส่งเสริมการบริการ เพื่อให้มีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอด การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 ด้านนโยบาย ทางผู้บริหารของโรงพยาบาลโดยเฉพาะแผนกสูติ-นรีเวช ควรเห็นความสำคัญของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอด โดยให้ความร่วมมือวางแผนกับฝ่ายปฏิบัติการในการจัดบริการการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์เพื่อคลอดทุกคน รวมทั้งการจัดอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่จะทำงานในหน่วยนี้ นอกจากนั้นควรให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ สถานที่ เอกสาร โสตทัศนูปกรณ์ ที่จำเป็น

1.2 ทางฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษา ควรร่วมมือจัดให้มีการอบรม แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอดแก่พยาบาลผดุงครรภ์ทุกคน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน เห็นความสำคัญ ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการเตรียมคลอด และจะได้นำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ตลอดระยะที่ตั้งครรภ์และคลอดได้อย่างครบถ้วน และอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแม่และเด็กต่อไป

1.3 จัดให้มีการการเตรียมหึ่งตั้งครรภเพื่อคลอคั้งแตระยะตั้งครรภในหน่วยฝากครรภ และกรรสนับสนุนให้พยาบาลที่เคยมีประสภการการทำงานหึ่งหน่วยฝากครรภและหน่วยหองคลอคมาแล้ว ทำหน้าทีเป็นผู้สอนหรือผู้เตรียมคลอค และผู้ทำหน้าทีสอนต้องเรียนรูพื้นฐานทางทฤษฎีของวิธีลามาซหรือวิธีไฮโคโปรยัลแลคซิส คลอคจนเทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการเตรียมคลอคให้เข้าใจ และชำนาญ ก่อนที่จะไปสอนหึ่งตั้งครรภ

1.4 พยาบาลในหน่วยหองคลอค ควรได้รับความรู้และการฝึกหัดในการทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุม คอยทำหน้าที่ประคองประคองอารมณ รวมหึ่งช่วยกระตุ่นให้หึ่งตั้งครรภใช้เทคนิคทีได้รับการฝึกหัดคั้งแตระยะตั้งครรภ คลอคระยะเวลาของการคลอค เพราะเป็นขั้นตอนทีต่อเนื่องกัน ซึ่งผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมนี้มีความสำคัญมาก ที่จะช่วยให้หึ่งตั้งครรภสามารถใช้เทคนิคต่าง ๆ โดยเฉพาะเทคนิคการผ่อนคลายและการหายใจโคคี่ขึ้น และช่วยให้หึ่งตั้งครรภเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอคโคคี่ยิ่งขึ้น เกิดสัมพันธภาพทีกระหวางพยาบาลกับหึ่งตั้งครรภและครอบครัว รวมหึ่งทัศนคติทีดีต่อวิชาชีพยาบาลด้วย

1.5 ส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลทีเกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการการเตรียมคลอคทีพยาบาลผดุงครรภให้กับหึ่งตั้งครรภหรือผู้คลอค โดยเฉพาะอย่างยิ่งสูติแพทยนั้นจะได้เข้าใจงานบริการคานนี้ว่า ไม่ไคลดความสำคัญในหน้าทีของแพทยในการรักษาหึ่งตั้งครรภหรือผู้คลอคให้คณน้อยลงไปเลย แะหึ่งตั้งครรภทีได้รับการเตรียมคลอคมาก่อนจะสามารถควบคุมตนเองและให้ความร่วมมือทีดีในระยะคลอค นอกจากนั้นยังส่งเสริมให้บุคลากรเหล่านั้นมีทัศนคติทีดี มีความเข้าใจทีตรงกัน ไม่เกิดการก้วก่ายหน้าทีของกันและกัน รวมหึ่งเกิดความร่วมมือทีดีต่อกัน เพื่อให้่านบริการคานนี้ก้วหน้าและสำเร็จลุล่วงไปค้วยคี่

1.6 ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ เพื่อให้หึ่งตั้งครรภและครอบครัวจะได้รู้ เข้าใจ และเห็นประโยชน์ของการเตรียมคลอค คลอคจนให้ความร่วมมือในการมารับบริการการเตรียมคลอคคองต่อเนื่อง

1.7 จัดให้มีการประเมินผลงานการเตรียมคลอดเป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการประเมินผลมาปรับปรุงงานด้านนี้ให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

2. การส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ด้วยการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1 สนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมคลอดมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งจะได้เรียนรู้ร่วมกับการฝึกเทคนิคใหม่ ๆ หลายอย่างที่สามารถนำไปใช้เบี่ยงเบนความสนใจ และตอบสนองต่อการหดรัดตัวของมดลูก ทำให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันกับการที่สามีเข้ามาเรียนรู้และร่วมฝึกพร้อมกับหญิงตั้งครรภ์นั้น ยังสามารถช่วยเหลือเมื่อหญิงตั้งครรภ์กลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน การที่พยาบาลใช้ระบบช่วยเหลือเกื้อหนุนจากครอบครัว จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้ดีขึ้น นอกจากนั้นหญิงตั้งครรภ์และสามียังสามารถนำเทคนิคที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ หรือเมื่อต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บปวด หรือภาวะเครียดอื่น ๆ ที่พบในชีวิตประจำวันแทนการให้ยาซึ่งจะเป็นการลดอันตรายและค่าใช้จ่ายจากการให้ยาด้วย

2.2 พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามและระบายความรู้สึก ให้ความอบอุ่น มั่นใจ และเป็นกันเองขณะเตรียมคลอดรวมกับการให้ความรู้ จะช่วยให้ความวิตกกังวล ความกลัว และความตึงเครียดที่จะเกิดขึ้นจากการคลอดลดลง ซึ่งจะช่วยให้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้ดีขึ้น

3. การส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การปฏิบัติดังนี้

3.1 ควรจัดให้หญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้ถึงลักษณะและความต้องการของทารกตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจะช่วยพัฒนากระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

3.2 หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับการเตรียมคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพราะผลที่ได้จากการเตรียมคลอดนั้น จะช่วยลดปัจจัยที่จะขัดขวางต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกมากมาย

3.3 ในระยะทันทีหลังคลอด ซึ่งเป็นระยะที่มารามีความรู้สึกไวต่อการสร้างสัมพันธภาพกับบุตร พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกให้ดียิ่งขึ้น เช่น เปิดโอกาสให้มารดาได้ใกล้ชิดกับบุตรอย่างน้อย 30 นาที ในกรณีที่ทารกแข็งแรงหรือไม่ต้องการให้ความช่วยเหลือใด ๆ เกี่ยวกับการหายใจ นอกจากนั้นควรปรับปรุงกิจกรรมทางการแพทย์บางกิจกรรมที่จะขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเสียใหม่ เช่น การหยอดตาด้วยซิลเวอร์ไนเตรด ไม่ควรหยอดทันทีที่เกิด

3.4 พยาบาลในหน่วยหลังคลอดควรดูแลให้มารดาได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ภายหลังคลอดแล้ว ดูแลการให้ยาแก้ปวด ถ้ามารดาปวดแผลที่ฝีเย็บหรือปวดมดลูก เพราะจะช่วยให้มารดาได้พักอย่างเพียงพอ และพร้อมที่จะดูแลทารกต่อไป รวมทั้งให้การสนับสนุนและกระตุ้นมารดาให้มารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อทารก เช่น การอุ้ม การสัมผัส การประสานสายตา การพูดคุยกับทารก และการให้นมบุตร

ค่านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอนทางด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ หรือการพยาบาลแม่และเด็ก ควรมีการจัดให้นักศึกษาพยาบาลไม่ว่าจะเป็นระดับใดก็ตาม ได้เรียนรู้ถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอด เป็นการสนับสนุนให้นักศึกษาได้ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมคลอด ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ฝ่ายการศึกษาควรเป็นผู้นำในการเตรียมคลอด โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน และบทบาทของผู้ควบคุม รวมทั้งให้ความร่วมมือกับฝ่ายปฏิบัติการในการจัดดำเนินการและทุกเรื่องที่จะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะในเรื่องนี้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพราะการศึกษาจะช่วยพัฒนางาน พัฒนาวิชาชีพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาซ้ำในแนวทางเดียวกันในสถานการณ์อื่น ๆ เช่น มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีดามาสในเงื่อนไขอื่น ๆ เช่น

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาของการคลอด ชนิดของการคลอด และการประเมินสภาวะของทารกแรกเกิด

2.2 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

2.3 เปรียบเทียบความพึงพอใจและการรับรู้ต่อการประกอบการคลอด

2.4 เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลต่อการคลอด

2.5 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด และจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดในระยะคลอด

3. ควรทำการศึกษาถึงผลการเตรียมสามีและภรรยาในการคลอดด้วยวิธีของดามาสเปรียบเทียบสัมพันธภาพในชีวิตสมรส สัมพันธภาพระหว่างบิดาและบุตร ความพึงพอใจของสามี เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาถึงผลการนำเอาวิธีการลดความเจ็บปวดหรือควบคุมความเจ็บปวดวิธีอื่นมาใช้รวมกับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของดามาส หรือใช้เปรียบเทียบผล เช่น การนำดนตรีมาใช้ลดความเจ็บปวดในระยะคลอด

เอกสารอ้างอิง

หนังสือและวารสารภาษาไทย

- กมล สังขวาลี. การทำคลอดด้วยเข็ม. ในสุจิต เป่าสวัสดิ์, ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์, คำรง เจริญประยูร และสุทัศน์ กลกิจโกวินทร์ (บรรณาธิการ), สูติศาสตร์. พระนคร : บริษัท ทรีโอ แอ็ค จำกัด , 2525.
- เกศินี เทพกาญจนา. ทารกแรกเกิดกับครอบครัว. ในกรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ และ การณี สายะวัน (บรรณาธิการ), การพยาบาลทารกแรกเกิด. พระนคร : บริษัทสำนักพิมพ์แม็ก จำกัด , 2528.
- จรัญ จันทลักขณา และ อนันตชัย เชื้อนธรรม. สถิติเบื้องต้นแบบประยุกต์. พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- จิรศักดิ์ มนัสสาการ. การวินิจฉัยและการปฏิบัติการรักษาภาวะ Fetal Distress. ในสมหมาย อุดมสุวรรณ (บรรณาธิการ), ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช. พระนคร : พิชเดส, 2524.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. การเตรียมมารดาเพื่อคลอด. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาล สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2526.
- ประคอง กรรณสุตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พระนคร : เจริญผล, 2525.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
- มาลี เลิศมาลีวงศ์. การตอบสนองความต้องการของมารดาในระยะคลอด. วารสารพยาบาล, 2519, 25, 119-202.
- ฉ้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. สถิติวิทยาเพื่อการศึกษาค้นคว้า. พระนคร : วัฒนาพานิช , 2522.
- วรารุณ สุมาวงศ์. คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 10, พระนคร : อักษรสัมพันธ์, 2523.
- วันทนี ชูศิลป์. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. พระนคร : อักษรบัณฑิต, 2525.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. สายสัมพันธ์ทางใจระหว่างมารดากับทารกแรกเกิด. ใน ประพุทธ ศิริบุญ และ อรุณ บุญประกอบ (บรรณาธิการ), ทารกแรกเกิด, พระนคร : เจริญวิทยการพิมพ์, 2525.

สุกัญญา ปริสัณณกุล และ พยอม วิริยา. การพยาบาลในระยะคลอด. เชียงใหม่ :

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2524.

สุพร พลยานันท์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเจ็บปวด. พระนคร : บริษัทสำนักพิมพ์
แม่ก จำกัถ, 2528.

สุภาพ วาเคียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิดและวิธีหาคุณภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 1, พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

สมหมาย อุดสุวรรณ. การคลอดที่ยาวนาน. ในสมหมาย อุดสุวรรณ (บรรณาธิการ),
ภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช. พระนคร : พิชฌเนศ, 2524.

วิทยานิพนธ์

กัญณี พธิยะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็น
มารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกผ่าคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

ฉวี เบาหรวง. ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการ
ลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

นิลวรรณ ศิริคุณ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่เจาะล้างไขมัน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

พยอม อยู่สวัสดิ์, อนุรี ออทะยกุล และ จันทนา ลีตระกูล. ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์
ที่อยู่ในระยะคลอด. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่, 2527.

พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการลดความเจ็บปวด
ของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพก. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, 2528.

พรรณพิไล เลหาเพ็ญแสง. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียด และ
สัมพันธภาพของมารดาต่อบุตรระหว่างมารดาที่คลอดบุตรครบกำหนดครรภ์แรกกับ
มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

เขาวัดกัน เสรีเสรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด
อัตโนมัติ กับสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรในมารดาที่มีภาวะเสี่ยง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

หนังสือและวารสารภาษาอังกฤษ

Abouleish, E. Pain Control in Obstetrics. Philadelphia : J.B.

Lippincott Co., 1979.

Affonso, D.D. Application of psychosocial concepts. In A.L. Clark ;

D.D. Affonso and T.R. Harris (Eds.), Childbearing : A Nursing
Perspective (2nded.). Philadelphia : F.A Davis Co., 1979.

Aguilera, D.C. and Messick, J.M. Crisis Intervention : Theory and
Methodology (4thed.). St. Louis : The C.V Mosby Co., 1982.

Avant, K.C. Anxiety as a potential factor affecting maternal
attachment. JOGN Nursing, 1981, 10, 416-419.

Bash, D.B. and Gold, W.A. The Nurse and the Childbearing Family.
New York : John Wiley & Sons, 1982.

Benson, H. ; Kotch, J.B. and Crassweller, K.D. The relaxation response.
The Medical Clinicals of North America, 1977, 61, 929-936.

Benson, R.C. Handbook of Obstetrics and Gynecology, (5thed.).
California : Longe Publishing Co., 1974.

Bergstrom-Walan, M. Efficacy of education for childbirth. Journal of
Psychosomatic Research, 1963, 7, 131-146.

Bing, E.D. ; Karmel, M. and Tanz, A. A Practical Training Course for
the Psychoprophylactic Method of Childbirth (Lamaze
technique). Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1969.

Bobak, I.M. and Jensen, M.D. Essentials of Maternity Nursing.
St. Louis : The C.V Mosby Co., 1984.

- Bonica, J.J. An Atlas on Mechanisms and Pathways of Pain in Labor.
Chicago : Abbott Laboratories, 1960.
- Bonica, J.J. Principles and Practice of Analgesia & Anesthesia.
Philadelphia : F.A Davis Co., 1967.
- Bourdonnais, F. Pain assessment : development of a tool for the nurse and the patient. Journal of Advanced Nursing, 1981, 6, 277-282.
- Brazelton, T.B. Effect of prenatal drugs on the behavior of neonate. American Journal of Psychiatry, 1970, 76, 1260-1264.
- Britton, G.R. Early mother-infant contact and infant temperature stabilization. JOGN Nursing, 1980, 9, 84-86.
- Castor, C.R. Nursing during labor and delivery. In E.J. Dickason and M.O.Schult (Eds.), Maternal and Infant Care (2nded.), New York : McGraw-Hill Book Co., 1975.
- Chabon, I. Awake and Aware. New York : Dell Publishing Co., 1966.
- Chales, A.G. ; Norr, K.L. ; Block, C.R. ; Meyering, S. and Meyer, E. Obstetrics and psychological effects of psychoprophylactic preparation for childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1978, 131, 44-52.
- Chertok, L. Psychosomatic methods of preparation for childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1967, 98, 698-707.
- Clausen, J.P. ; Flook, M.H. and Ford, B. Maternity Nursing Today (2nded.). New York : McGraw-Hill Book Co., 1977.
- Cogan, R. Practice time in prepered childbirth. JOGN Nursing, 1978, 7, 33-38.
- Cogan, R. ; Henneborn, W. and Klopfer, F. Predictors of pain during prepared childbirth. Journal of Psychosomatic Research, 1979, 20, 523-533.

- Collins, S. An Introduction to Nursing. London : Macmillan, 1983.
- Cronenwett, L.R. and Newmark, L.L. Father Responses to childbearing. Nursing Research, 1974, 23, 210-216.
- Cox, T. Stress. Ballimore : University Park Press, 1978.
- Cranley, M.S. Development of tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing Research, 1981, 30, 281-284.
- Cropley, C. Assessment of mathering behavior. In S.H. Johnson (Ed.), High Risk Parenting : Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk, Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1979.
- DiMotto, J.W. Relaxation. American Journal of Nursing, 1984, 84; 754-758.
- Doering, S.G. and Entwisle, D.R. Preparation during pregnancy and ability to cope with labor and delivery. American Journal of Orthopsychiatry, 1975, 45, 825-837.
- Engle, G.L. Pain. In C.M. MacBryde and R.S. Blacklow (Eds.), Signs and Syntons : Applied Pathologic Physiology and Clinical Interpretation (5thed.), Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1970.
- Erickson, M.L. Assessment and Management of Developmental Changes in Children. St.Louis : The C.V. Mosby Co., 1976.
- Ewy D. and Ewy R. Preparation for Childbirth : a Lamaze Guilde (2nd ed.). New York : Signet, 1982.
- Fenlon, A. ; McPherson, E. and Dorchak, L. Getting Ready for Childbirth. New Jersey, : Prentice-Hall Co., Inc. , 1979.
- Garland, L.M. and Bush, C.T. Coping Behavior and Nursing. Verginia : Reston Publishing Co., Inc. , 1982.

- Geden, E. ; Beck, N.C. ; Brouder, G. ; Gläister, J. and Pohlman, S.
Self report and psychophysiological effects of Lamaze
preparation : an analogue of labor pain. Research in Nursing
and Health, 1985, 8, 155-165.
- Gibbs, R.S. and Winstien, A.J. Puerperal infection in the antibiotic
era. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1976, 124,
769-787.
- Goodwin, B. Psychoprophylaxis in childbirth. In M. Duffey ;
E.H. Anderson ; B.S. Bergersen ; M. Lohr and M.H. Rose (Eds.),
Current Concepts in Clinical Nursing, Volume III, St. Louis :
The C.V. Mosby Co., 1971.
- Goosen, G.M. and Bush, H.A. Adaptation : a feedback process.
Advances in Nursing Science, 1979, 1, 51-65.
- Grad, R.K. and Woodside, J. Ostetrical analgesics and anesthesia :
method of relief for the patient in labour. American
Journal of Nursing, 1977, 77, 242-245.
- Hamilton, V. and Warburton, D.M. Human Stress and Cognitive.
New York : John Wiley & Sons Ltd., 1977.
- Hughey, M.J. ; McElin, T.W. and Young, T. Maternal and Fetal outcome
of Lamaze prepared patients. Obstetrics and Gynecology, 1979,
51, 643-647.
- Hussid, P. Textbook for Childbirth Educators (2nd ed.). Philadelphia:
J.B. Lippincott Co., 1984.
- Huttle, F.A. ; Michell, I. ; Fischer, W.M. and Meyer, A.E.
A quantitative evaluation of psychoprophylaxis in childbirth.
Journal of Psychosomatic Research, 1972, 16, 81-92.
- Jensen, M.D. ; Benson, R.C. and Bobak, I.M. Maternity Care (2nd ed.).
St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1981.

Kartchner, F.D. A study of emotional reactions during labor.

American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1950, 60, 19-29.

Klaus, M.H. and Kennell, J.H. Mother separated from their newborn infant. Pediatric Clinical of North American, 1970, 17, 1015-1037.

Klaus, M.H. and Kennell, J.H. Parent-Infant Bonding (2nd ed.). St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1982.

Laird, M.D. and Hogan, M. An elective program on preparation for childbirth at the Sloane hospital for women. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1956, 72, 641-647.

Lazarus, R. Pattern of Adjustment (3rd ed.). Tokyo : McGraw- Hill Kogakusha, 1976.

Lerch, C. Maternity Nursing (2nd ed.). St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1974.

Lederman, R.P. ; Lederman, E. ; Work, B.A. and McCann. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labour. Nursing Research, 1979, 28, 94-97.

Leonard, R.F. Evaluation of selection tendencies of patient preferring prepared childbirth. Obstetrics and Gynecology, 1973, 42, 371-377.

Lipkin, G.B. Parent-Child Nursing : Psychosocial Aspects. St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1978.

Mac. Donald, A.F. Internal - External Locus of Control change techniques. Rehabilitation Literature, 1972, 33, 30-39.

McCaffery, M. Nursing Management of the Patient with Pain. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1972.

MaLachlan, E. Recognizing pain. American Journal of Nursing, 1974, 74, 496-497.

- Melzack, R. and Wall, P.D. Pain mechanism : a new theory. Science, 1965, 150, 974-977.
- Melzack, R. and Wall, P.D. Psychophysiology of pain. In Weisenberg (Ed.), Pain : Clinical and Experimental Perspectives, St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1973.
- Miller, H.L. Education for Childbirth. Obstetrics and Gynecology, 1961, 17, 120-123.
- Monat, A. and Lazarus, R.S. Stress and Coping. New York : Columbia University Press, 1977.
- Moore, M.L. Realities in Childbearing (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1984.
- Mulcahy, R. and Janz, N. Effectiveness of raising pain perception threshold in males and females using a psychoprophylactic childbirth technique during induced pain. Nursing Research, 1973, 22, 423-427.
- Murphy, N.J. Helping a family and their premature baby grow together. Canadian Nurse, 1977, 73, 12-45.
- Norow, B.W. Fundamentals of Nursing Practice. New York : A Willey Medical Publication, 1982.
- Olds, S.B. ; London, M. and Ladewig, P.A. Maternal-Newborn Nursing : a family centered approach. California : Addison-Wesley Publishing Co., 1984.
- Oxorn, H. and Foote, W.R. Human Labor and Birth (3rd ed.). New York : Appleton-Century-Crofts, 1975.
- Iorio, J. Childbirth : Family Center Nursing (3rd ed.). St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1975.
- Parad, J.H. Crisis Intervention : Selected Reading. New York : Family Service Association of America, 1965.

- Peric-Knowlton, W. The understanding and management of acute pain in adult : the nursing contribution. International Journal of Nursing Studies, 1984, XXI, 131-143.
- Pillitteri, A. Maternal-Newborn Nursing : Care of the Growing Family (2nd ed.). Boston : Little Brown and Co., 1981.
- Pritchard, J.A. and Mac Donald, P.C. William Obstetrics (15th ed.). New York : Appleton-Century-Crofts, 1976.
- Read, G.D. Childbirth Without Fear. New York : Haper & Rows Publishers, 1963.
- Redman, B.K. The Process Teaching in Nursing (3rd ed.). St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1976.
- Reeder, S.R. ; Mastroianni, L. and Martin, L.L. Maternity Nursing (15th ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1983.
- Reiser, S.L. A tool to facilitate mother-infant attachment. JOGN Nursing, 1981, 10, 294-297.
- Rhone, M. Six steps to better bonding. Canadian Nurse, 1980, 76, 36-41.
- Sander, L.W. and Condon, W.S. Neonate movement is synchronized with adult speech. Science, 1974, 183, 99-101.
- Scott, J.R. and Rose, N.B. The effect of psychoprophylaxis (Lamaze preparation) on labor and delivery in primiparas. New England Journal of Medicine, 1976, 294, 1205-1207.
- Shapiro, H.I. and Schmitt, L.G. Evaluation of the psychoprophylactic method of childbirth in the primigravida. Connecticut Medicine, 1973, 37, 341-343.
- Smith, D.W. and Hanley Germain, C.P. Care of the Adult Patient : Medical-Surgical Nursing. (4th ed.). Toronto : J.B. Lippincott Co., 1975.

Soso, R. Maternal-infant interaction during the postpartum period.

Advance in Pediatrics, 1978, 25, 452-455.

Steven, R.J. and Heide, F. Analgesic characteristics of prepared childbirth techniques : attention focusing and systematic relaxation. Journal of Psychosomatic Research, 1977, 21, 429-438.

Stone, C.L. ; Demchik-Stone, D.A. and Horan, J.J. Coping with pain : a component analysis of Lamaze and cognitive-behavioral procedures. Journal of Psychosomatic Research, 1977, 21, 451-456.

Swanson, J. Nursing intervention to facilitate maternal-newborn attachment. JOGN Nursing, 1978, 7, 35-36.

Sweeney, S.S. Relaxation. In C.E. Carlson and B.Blackwell (EDS.). Behavioral Concept and Nursing Intervention (2nd ed.). Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1978.

Thoms, H. and Karlovsky, E.D. Two thousand deliveries under a training for childbirth program. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1954, 68, 279-284.

Thoms, H. ; Wyatt, R. and Conn, N. One thousand consecutive deliveries under a training for childbirth program. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1951, 61, 205-209.

Tulman, L.J. Theories of maternal attachment. Science, 1981, 3, 7-14.

Tupper, C. and Nova Scotia, H. Conditioning for childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1956, 71, 733-740.

Van Auken, WB. D. An appriaisal of patient training for childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1953, 66, 100-105.

Watson, J.E. Medical-Surgical Nursing and Related Physiology (2nd ed.).

Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1979.

Worthington, E.L. ; Martin, G.A. and Shumate, M. Which prepared childbirth coping strategies are effective? JOGN Nursing, 1982, 11, 45-51.

Yahia, C. and Ulin, P.R. Preliminary experience with a psychophysical program of prepared for childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1965, 93, 942-949.

Zax, M. ; Sameroff, A.J. and Fornum, J.E. Childbirth education, maternal attitude, and delivery. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1975, 123, 185-190.

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

บรรณานุกรม

หนังสือและวารสารภาษาไทย

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. สัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารกในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด. วารสารพยาบาล, 2529, 35, 265 - 282.
- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. ความเครียด. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 2529, 17, 58 - 63.
- จินตนา บ้านแก่ง และ สุปราณี อัทธเสรี. การพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอด. พระนคร: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.
- เทียมศรี ทองสวัสดิ์. การพยาบาลในระยะคลอดและหลังคลอด. เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.
- มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. คู่มือการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. พระนคร: บริษัทประยูรวงศ์จำกัด, 2525.
- ยุวดี ภาษา , มาลี เลิศมาลีวงศ์ , เยวฉกษณ์ เลาหะจินดา , วิไล สีสวรรณ , พรรณวดี พุทธิพนะ และ รุจิโรช ธนวิทย์. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. พระนคร: เจริญผล, 2526.
- รัชตะวรรณ โอฬาริยกุล. ความผูกพันของมารดาคอบุตร. วารสารพยาบาล, 2529, 35, 152 - 155.
- สุกัญญา ปริสัชกุล. ความเจ็บปวดในระยะคลอด. พยาบาลสาร, 2525, 7, 11-12.
- สุขศรี บุระกะนิษฐ์. การเตรียมตัวเพื่อคลอด. วารสารพยาบาล, 2520, 26, 117 - 127.
- อริษฐาน ชินสุวรรณ. ภาวะจิตใจและอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ขอนแก่น, 2526, 6, 32 - 38.

วิทยานิพนธ์

- วรรณคา มลิวรรณ. ผลของการฝึกออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลายก่อนคลอดต่อระยะเวลาของการคลอด และปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

สุลี ร้อยคนทา. การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติคนในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล. เปรียบเทียบสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การปรับตัวต่อการเป็นมารดาภายหลังคลอด และภาวะซึมเศร้าของมารดาภายหลังคลอด ระหว่างมารดาที่มีบุตรคนแรกทีคลอดปกติ กับมารดาที่ผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

หนังสือและวารสารภาษาอังกฤษ

- Albright, G.A. Anesthesia in Obstetrics : Maternal, Fetal and Neonatal Aspects. Massachusetts : Addison-Wesley Publishing Co., 1978.
- Bobo, T. ; Griggs, C. ; Kerrins, K. and Quarles, A. Participation in prepared Childbirth : Baccalaureate nursing education. JOGN Nursing, 1984, 13, 233 - 236.
- Bond, M. The art of relaxation. Nursing Mirror, 1982, 6, 38 - 40.
- Bowlby, J. Attachment and Loss : Volume I Attachment. New York : Basic Books, 1969.
- Brien, M. ; Haverfield, N. and Shanteau, J. How Lamaze-prepared expectant parents select Obstetricians. Research in Nursing and Health, 1983, 6, 143 - 150.
- Bruegel, M.A. Relationship of preoperative anxiety to perception of postoperative pain. Nursing Research, 1971, 20, 26-31.
- Butani, P. and Hodnett, E. Mothers' perception of their labor experiences. Maternal-Child Nursing Journal, 1980, 9, 73-82.
- Cosmi, E.V. Obstetric Anesthesia and Perinatology. New York : Appleton-Century-Crofts, 1981.
- Croft, C.A. Lamaze childbirth education implications for maternal-infant attachment. JOGN Nursing, 1982, 11, 333-336.

- Cronenwett, L. and Brickman, P. Models of helping and coping in childbirth. Nursing Research, 1983, 32, 84-86.
- Davis, C.D. and Morrone, F.A. An objective evaluation of a prepared childbirth program. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1962, 84, 1196-1206.
- Dooher, M.E. Lamaze method of childbirth. Nursing Research, 1980, 29, 220-224.
- Flaherty, G.G. and Fitzpatrick, J.J. Relaxation technique to increase comfort level of postoperative patients : a preliminary study. Nursing Research, 1980, 27, 352-355.
- Fijalkowski, W. New ways of psychophysical preparation for childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1963, 1, 1018-1022.
- Gay, J.A. Conceptual framework of bonding. JOGN Nursing, 1981, 10, 440-444.
- Geden, E. ; Beck, N. ; Brouder, G. and O' Connell, E. Identifying procedural components for analogue research of labor pain. Nursing Research, 1983, 32, 80-83.
- Genest, M. Preparation for childbirth evidence for efficacy : a review. JOGN Nursing, 1981, 9, 82-85.
- George, G. and Berk, B. Exercise before, during and after pregnancy. Topics in Clinical Nursing, 1981, 3, 33-39.
- Guttmacher, A.F. Pregnancy, Birth and Family Planning. New York : The New American Library, 1973.
- Jenkins, R.L. The nurse role in parent-infant bonding : overview, assessment, intervention. JOGN Nursing, 1981, 9, 114-118.
- Jimenez, S.L. Education for the childbearing year : comprehensive application of psychoprophylaxis. JOGN Nursing, 1980, 9, 97-99.

- Josten, L. Contrast in prenatal preparation for mothering. Maternal-Child Nursing Journal, 1982, 11, 65-73.
- Hall, L.A. Effect of teaching on primiparas' perceptions of their newborn. Nursing Research, 1980, 29, 317-322.
- Kinbrough, C.A. The search for labor information during pregnancy. Maternal-Child Nursing Journal, 1977, 6, 107-115.
- McKay, S. Assertive Childbirth : The Future Parents' Guide to a Positive Pregnancy. Englewood Cliffs. : Prentice-Hall Inc., 1984.
- Moir, D.D. Pain Relief in Labour. Edinburgh : Churchill Livingstone, 1971.
- Morishima, H.O. ; Pedersen, H. and Finster, M. The influence of maternal psychological stress on the fetus. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 1978, 131, 286-290.
- Nunnally, M.D. and Aguiar, M.B. Patients' evaluation of their prenatal and delivery care. Nursing Research, 1974, 23, 469-474.
- Perkin, E.R. Educator for Childbirth and Parenthood. London : Croom Helm, 1980.
- Peterson, G.H. and Mehl, L.E. Some determinants of maternal attachment. American Journal of Psychiatry. 1978, 135, 1168-1173.
- Richardson, P. Approach and Avoidance behaviors by woman in labor toward others. Maternal-Child Nursing Journal, 1979, 8, 1-21.
- Robson, K. and Moss, H.A. Patterns and determinants of maternal attachment. The Journal of Pediatrics, 1970, 77, 976-985.
- Robert, J.E. Factor influencing distress from pain during labor. MCN, 1983, 8, 62-66.
- Salariya, E.M. Mother-Child relationship-first score. Journal of Advanced Nursing, 1984, 9, 589-595.

- Santangeli, B. Control of pain in labour. Nursing Mirror, 1984, 158, 30-33.
- Stanton, M.E. The myth of natural childbirth, Journal of Nursing Midwifery, 1979, 24, 25-29.
- Voshall, B. The effect of preoperative teaching on postoperative pain. Topic in Clinical Nursing, 1980, 2, 39-43.
- Wiggins, J.D. Childbearing : physiology, experiences, needs. St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1979.
- Williams, M. Booth, D. Antenatal Education : Guideliness to Teachers (2nd ed.). New York : Churchill Livingstone, 1980.
- Wolf, Z.R. Pain theories : and overview. Topics in Clinical Nursing. 1980, 2, 9-13.
- Zeimer, M.M. Does prepared childbirth mean pain relief ? Topics in Clinical Nursing, 1980, 2, 19-26.



วัตถุประสงค์ทั่วไปของการสอน

เพื่อให้ผู้ทั้งครรรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและสามารถปฏิบัติตนเพื่อเผชิญต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เป็นอย่างดี ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดาและบุตร

กำหนดการ เตรียมคลอดควยวิธีของลามาช

การเตรียม	หัวข้อเรื่อง
ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 32 สัปดาห์	- ความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมคลอด - การเตรียมกล้ามเนื้อของร่างกาย ก. การอยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง ข. การบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย - การฝึกนอนคลาย - สรุปบทวน
ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 34 สัปดาห์	- กระบวนการคลอด - การเพ่งจุดสนใจ - การดูหน้าทอง - การฝึกหายใจขั้นพื้นฐาน - การเกิดอาการหน้ามืดเป็นลมและการแก้ไข - การฝึกหายใจในระยะต่างๆ ของการคลอด ก. ระยะปากมดลูกเปิด (ระยะที่ 1 ของการคลอด) 1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า • การเปลี่ยนแปลงก้านร่างกายและการตอบสนองก้านอารมณ์ • การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิดช้า - สรุปบทวน

การเตรียม	หัวข้อเรื่อง
ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 36 สัปดาห์	- การฝึกหายใจในระยะต่าง ๆ ของการคลอด ก. ระยะปากมดลูกเปิด 2. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว • การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ - การตอบสนองทางอารมณ์ • การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 3. ระยะปากมดลูกเปิดเกือบหมด • การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและ - การตอบสนองทางอารมณ์ • การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิด - เกือบหมด - สรุปบทวน
ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 37 สัปดาห์	- การฝึกหายใจในระยะต่าง ๆ ของการคลอด ข. ระยะเบ่งคลอด • การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการ - ตอบสนองทางอารมณ์ • การฝึกหายใจในระยะเบ่งคลอด • การฝึกหายใจในระยะที่ไม่ต้องการให้เบ่ง - ข้อเสนอแนะในการใช้เทคนิคการหายใจในระยะคลอด - แนะนำการมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด - สรุปบทวน

การเตรียม	หัวข้อเรื่อง
ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์	- ระยะรกคลอดและระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด - ลักษณะและความต้องการของทารกแรกเกิด - สรุปบทวนการสอนทั้งหมด



การเตรียมคณคกรรท 1 :

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
บทนำ การคณคกรรทเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ เพื่อขั้บเอาเด็กออกมาจากโพรงมดลูก ผู้คณคกรรทส่วนมากยังเห็นว่าการคณคกรรทเป็นสิ่งที่น่ากลัวได้เริ่มไปคณคกรรทความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้คณคกรรทคนนั้นไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคณคกรรทและการคณคกรรทแล้ว ก็จะทำให้ความกลัวความกังวลเกี่ยวกับการคณคกรรทเพิ่มมากขึ้นความกลัวจึงมีพฤติกรรมที่จะช่วยลดความกลัวความกังวล ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ในระยะระยะคณคกรรท โดยมีความเห็นเห็นว่า ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมคณคกรรทอย่างถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ในระยะระยะตั้งครรภ์แล้ว ก็จะช่วยลดความเจ็บปวดความกลัว ความตึงเครียดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะคณคกรรท รวมทั้งยังสอนให้ผู้คณคกรรทรู้จักต่อสู้กับความ	ผู้นำเขาดูบทเรียน ผู้สอนกล่าวต้อนรับหญิงตั้งครรภ์ พร้อมทวงแนะนำตนเองและหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มให้รู้จักกันเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีก่อน ผู้สอนถามหญิงตั้งครรภ์ 2 ถึง 3 คนถึงความรู้สึกนึกคิดของตน ผู้สอนถามถึงการคณคกรรทและเคยมีความรู้หรือได้รับคำบอกเล่าเกี่ยวกับ การคณคกรรทอย่างไรบ้าง			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
วัตถุประสงค์เฉพาะ	เจ็บปวดที่เกิดขึ้น สามารถควบคุมตนเองและให้ความร่วมมืออย่างดีขณะคลอด จึงทำให้รู้สึความไม่สบายตัวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการคลอดเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อย ดังนั้นในการเตรียมคลอดหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการเตรียมตัวและการฝึกปฏิบัติครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้คือ 1. ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ลักษณะและความต้องการของทารกแรกเกิด 2. การเตรียมกลามเนื้อต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การฝึกหายใจอยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารกลามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย 3. การฝึกด้านจิตใจ เพื่อควบคุมตนเองให้สม่ำเสมอ โดยใช้วิธีเพ่งจุดสนใจ การฝึกผ่อนคลาย การฝึกหายใจ และการสูบทาของ การฝึกเหล่านี้จะ	ผู้สอนอธิบายและย้ำให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นความสำคัญ ประโยชน์และขั้นตอนของการเตรียมคลอดพร้อมทั้งชี้แจงถึงการเตรียมคลอดทั้งหมด เป็นการจูงใจหญิงตั้งครรภ์ให้พร้อมในการเตรียมคลอดและสร้างเจตคติที่ดีต่อการคลอด		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	สมมุติตามธรรมชาติ หึ่งตั้งครรกรรัฐสภาคหลวง เป็นคหะคว ปวกเมอย ประกอบกับถาหึ่งตั้งครรกรคน นั้นอยู่ในทาทางที่ไมถูกคองควยแลว ก็ิงจะทำให้ อากการไมสุชสบายตาง ๆ เพิ่มมากขึ้น คงนเพอชวย ลดความไมสุชสบายเหล่านี้ หึ่งตั้งครรกรการจจะตรวจ สอตนเองอยู่เสมอวา อยู่ในทาทางที่ถูกคองหรือไม่ ดังต่อไปนี้ 1. ทายิน ทายินสหายและถูกคองสำหรับหึ่งตั้ง ครรกรคอง การยีนตัวตรง เทาแยกทางจากกันเด็ก นอย ลงนำหนักให้เทากันหงสองซาง เขียคเขาตรง ยี้คอกและทาทอง คีระะตั้งตรง ปล่อยไหลตามสบาย 2. ทานัง เวลานั้นให้หลังตรง ไหลและสะโพก พิงพนักเกออี วางเทารบกับพินหรือวางลงบนตัววาง เทา แยกเขาเล็กนอย วางขาให้สบาย วางแขนบน ที่เทาแขนหรือบนคัก ถ้าจะดูกิให้เลื่อนตัวมาซางหนา แล้วดูคณนโดยโชกลามเนอขา พรอมกับโชมอชวย พมุงดูคณ	อธิบายเปรียบเทียบท่ายืนที่ถูกคองและไม่ถูกคอง เสนออธิบายและแสดงท่ามั่งที่ถูกคองแล้วให้หึ่งตั้งครรกรทำตาม	— หึ่งตั้งครรกร 1 คน — เกอ	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	๗. <u>การบริหารกลา</u>ม<u>เป็นส่วน</u>ต่าง ๆ ของ <u>ร่างกาย</u> การบริหารกลา<u>ม</u>เป็นส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะกลา<u>ม</u>จะ <u>ช่วย</u>ให้กลา<u>ม</u>เนื้อ <u>ขอ</u>ตอบต่าง ๆ โดยเฉพาะกลา<u>ม</u>เนื้อ <u>เกี่ยวข้อง</u>กับการกลา<u>ม</u>แข็งแ<u>ง</u> กลา<u>ม</u>เนื้อของกลา<u>ม</u>และ <u>มี</u>เยื่อ<u>หุ้ม</u>และ<u>ยึด</u>ขยายได้ <u>ทำให้</u>ผู้กลา<u>ม</u>เบ<u>ง</u>กลา<u>ม</u> <u>ได้</u> <u>นอกจาก</u>นั้นการบริหารร่างกายยัง<u>ช่วย</u>ให้<u>อวัยวะ</u>ต่าง ๆ <u>ทำงาน</u>ได้ <u>ดีขึ้น</u> ร่างกาย<u>สั</u>ก<u>ษ</u> <u>สุขภาพ</u>แข็งแรงร่างกาย <u>ลด</u>ความไม่<u>สุข</u>สบายต่าง ๆ <u>ที่</u>เกิดขึ้น โดยเฉพาะ <u>ระยะ</u>เ<u>ื่อ</u>กลา<u>ม</u> เช่น <u>อากาศ</u>ปร<u>ะ</u>ก<u>ฏ</u>ห<u>ง</u> <u>ตะ</u>ก<u>ิ</u>วเป็น<u>ตน</u> <u>การ</u>เตรียมตัว<u>เพื่อ</u>ออก<u>ก</u>ำลังกายนั้น <u>เ</u>ื่อ <u>นา</u>การเป็น<u>ชน</u>ิต<u>ที่</u>ส<u>ม</u>ใ<u>ส</u>สบาย <u>บริเวณ</u>ที่<u>ฝึก</u>การ<u>ป</u>ร<u>อง</u> <u>อากาศ</u>ภายใน<u>เ</u>ื่อ <u>ไม่</u>ร้อนหรือเย็นเกินไป <u>พื้นที่</u>ฝึก <u>แข็ง</u>พอ<u>ประ</u>มาณ <u>อาจ</u>ฝึก<u>บน</u>ฟ<u>ุต</u>บ<u>อล</u> <u>เริ่ม</u>ฝึก<u>เ</u>ื่อเวลา<u>ที่</u> <u>ใช้</u>ฝึก<u>ไม่</u>ควรเกิน 15 นาที <u>หลัง</u>จากนั้น<u>ค่อย ๆ</u> <u>เพิ่ม</u> <u>ขึ้น</u>เรื่อย ๆ เป็น 45 นาทีหรือ 1 ชั่วโมง <u>ทั้ง</u>นี้<u>เพื่อ</u>	ผู้สอนอธิบายนำถึง ประโยชน์ของการบริหารร่างกายก่อนออกกำลังกาย การเตรียมตัวและสถานที่สำหรับบริหารร่างกาย	- คู่มือการเตรียม คดอดคอนที่ 1 การบริหาร ร่างกาย - แผนแสดงประกอบ คำอธิบาย 1 คน - ฟ็อน	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
บริหารกลาหมเนอแชน	าเฒากที่สุด 1 ถึง 5 แลวคอย ๆ กลบมาอยู่ใน ทาดรง วามือชาวลจ ฐมึช่ายชนเอยมมาชางชวา ในลักษณะเดียวกัน ทำ 10 ครั้ง	อธิบายพรอมสาธิต วิธีบริหารกลาหมเนอแชน ไทล และชอศอ หลัง จากเนให้กปฏิบัติ		หญิงต้งครก บริหารกลาหมเนอ แชน ไทล และ ชอศอต่าง ๆ ถูกหมค
บริหารกลาหมเนอแชน ไทลและชอศอไคถูก คอง	วิธีปฏิบัติ อู่ในทานั่งชดสมธาติ นังบนเกาอิหรอยน กไค กำมอหงสองชาง มื่อชวากนเนนเอีกระมะ มื่อ ชวามือระกัฒไหล ดึงมื่อชวาลงในขณะเคียวกัณยกมื่อ ชวาชนในลักษณะเนนเคียวกัการชักกรอก ทำเช่น สลับกันไปมา 10 ครั้ง	อธิบายวิธีบริหาร กลาหมเนอหนาทอง หลัง สะโพก กลาหมเนอคนชวา พรอมพ้งสาธิตไคให้ดูจน เขาใจ		หญิงต้งครก บริหารกลาหมเนอ หลัง หนาทอง คนชวาและสะโพก ไคถูกคอง
สามารถบริหารกลาหม เนอบริเวณหลัง หนา ทอง สะโพก และ กลาหมเนอของคณา ไคถูกคอง	2. บริหารกลาหมเนอหนาทองและหลัง การบริหารกลาหมเนอบริเวณหลัง หนาทอง สะโพกและกลาหมเนอคานหลังของคณา นอกจากจะ ชวามื่อชวาลเนอคังกลว้างแ้งแ้งแล้ว ยังทำไคกลาหม เนอหนาทองและหลังยัดชวากิติน ชวาลคอาการปรก			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
หลังในระยะตั้งครั้งแรก เมื่อเข้าสู่การ คลอด วิธีปฏิบัติ อยู่ในท่าคลาน แขนเหยียดตรง หายใจเข้าลึก ๆ พร้อมทั้งโค้งหลังให้ทั่วอ และตั้งศีรษะโปก ปดอยศีรษะหอยลงในทางจรดหน้าอก เริ่มทำนับ 1 ถึง 5 แล้วหายใจออกพร้อมทั้งแอ่นหลังลง ยกศีรษะขึ้นให้รู้สึกถึงเล็กน้อยที่หน้าท้อง ขณะทำเริ่มนับ 1 ถึง 5 เช่นกัน แล้วกลับมากอยู่ในท่าคลาน แล้วเริ่มทำใหม่ นับทำ 10 ครั้ง 3. บริหารกลามเนอิมบริเวณของคลอด ดึงเชิง เนอิมบริเวณของคลอดกรณและปีเย การบริหารท่าที่มีความสำคัญมากในการคลอด ช่วยให้เกิดความเนอิมความยืดหยุ่นที่ บริเวณ ปีเยยืดขยายได้และสามารถควบคุมได้ง่าย วิธีปฏิบัติ		อธิบายวิธีบริหาร กลามเนอิมบริเวณของ คลอด ดึงเชิงกรณ และปีเย หลังจากเนอิม เปิดโอกาสให้คลอด		หญิงตั้งครรภ์ บริหารกลามเนอิม บริเวณของคลอด ดึงเชิงกรณและ ปีเยให้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	เกร็งหรือขมิบและคลายกล้ามเนื้อรอบ ๆ รูทวารหนัก ทำเพิ่มกับการกลืนดูจวาระ เกร็งหรือขมิบบริเวณของบัสสาวะเช่นเดียวกับการกลืนบัสสาวะแล้วคลาย การบริหารทำนี้สามารถทำได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน อยู่ในท่าใด นั่ง ยืน เดิน นอน หรือแม้แต่ขณะทำงาน ทั้งนี้เมื่อบริษัทได้บริหารท่านทันทีและทำถูกต้อง <u>การผ่อนคลาย</u> ในระยะลดความตึงเครียดลงมีความตึงเครียดกังวลและไม่สบายในขณะที่มีตึงเครียดทั่ว ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอดที่ถูกต้องมากจนจะตอบสนองต่อความตึงเครียด กังวลและความไม่สบายเหล่านี้ในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิมนไปมา กระสับกระส่าย กริกรอง ร้องไห้ หมดสติ เบี้ยว กัดฟัน กัดริมฝีปาก เป็นต้น เมื่อเป็นเช่นนี้จะทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ ของทำงานหนัก และมีความตึงเครียดออกที่รุนแรงหลายที่ที่สำคัญคือการ	สรุปการบริหารร่างกายทั้งหมัดอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งเน้นถึงการนำกลับไปฝึกปฏิบัติที่งาน ผู้สอนบรรยายให้หญิงตั้งครรภ์ได้เห็นถึงผลเสียของการตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่เครียด ไม่สามารถผ่อนคลาย และอธิบายถึงวิธีฝึกฝน		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	เพิ่มมากขึ้น เปรียบได้กับคนที่ทำงานหนัก กล้ามเนื้อต่าง ๆ ก็ทำงานหนักไปด้วย จึงทำให้ร่างกายเหนื่อยล้า อ่อนแรง เช่นเดียวกัน แต่สำหรับบุคคลคนนั้นไม่เพียงแต่ทำให้อาการกายอ่อนแรงแล้ว ยังส่งผลให้กล้ามเนื้อคลายตัวหรืออ่อนล้าไปด้วย ซึ่งจะทำให้การหดตัวของมดลูกผิดปกติไปด้วย เกิดการคลายยาวนานหรือการคลอดล่าช้าไปด้วย ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้กับหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ในการเตรียมคลอดนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการสอนให้รู้จักฝึกหัดผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งวิธีนี้มีความสำคัญและมีประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อสู้กับความไม่สบายต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ลดความตึงเครียดของร่างกาย รวมทั้งการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นจะลดลงด้วย ผู้คลอดจะรู้สึกสบายขึ้น	นำไปใช้ในระยะคลอด		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	การฝึกฝนคนกลาง การฝึกฝนคนกลางตามเนื้อหาของร่างกายจะทำให้ได้โดยการเกร็งกล้ามเนื้อส่วนนั้นให้เต็มที่ก่อนแล้วค่อย ๆ คลายออก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์หรือผู้ฝึกได้ถึงความสะดวกต่างระหว่างความตึงเกร็งคือการเกร็งกับการผ่อนคลายคือการคลายกล้ามเนื้อ ในการฝึกจะแบ่งเป็น 1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนเริ่มจากปลายเท้าถึงศีรษะ 2. การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อท้องหลังและคลายกล้ามเนื้อส่วนที่เคลื่อนไหว 3. การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อสองกลุ่มและคลายสองกลุ่ม 4. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสองกลุ่มที่อยู่ตรงข้าม	ผู้สอนอธิบายถึงหลักและวิธีการของการฝึกฝนคนกลาง		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถเกร็งและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามคำสั่งที่ออกเป็นส่วน ๆ ไป ตั้งแต่ปลายจากปลายเท้าถึงศีรษะโดย่างถูกต้อง	วิธีฝึกปฏิบัติ นอนราบกับพื้น ใช้หมอนใบหนึ่งหนุนศีรษะ อีกใบหนึ่งรองตรงข้อพับ เข้ายกขาออกไป วางแขนไว้ข้างลำตัว หลับตา ลืมเรื่องต่าง ๆ ที่ทำให้ตกกังวล หรือไม่สบายใจไว้ชั่วคราว นึกถึงแต่สิ่งที่ทำให้มีความสุขสงบ เช่น อาจจะเป็นที่สงบร่มรื่นสบายของทุ่งที่สวยงาม การฝึกจะเริ่มตนควย ก. เกร็งและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ตามคำสั่งที่ออกเป็นส่วน ๆ ไป ตั้งแต่ปลายจากปลายเท้าจนถึงศีรษะ ดังนี้ 1.-เกร็งเท้า โดยกระดกปลายเท้าขึ้น - คลายเท้า โดยวางปลายเท้าลง 2.-เกร็งกล้ามเนื้อขา - คลายกล้ามเนื้อขา	เสนออธิบายพร้อมสาธิตถึงการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่างกาย อธิบายและสาธิตการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อไปทีละส่วน เริ่มจากปลายเท้าถึงศีรษะ อธิบายเสร็จให้หญิงตั้งครรภ์ทดลองฝึกปฏิบัติ	- คู่มือสำหรับเตรียมตัวเพื่อลดความเครียด 2 เทคนิคการผ่อนคลาย - แถบเทปบันทึกเสียงเรื่องการผ่อนคลายและเกร็งกล้ามเนื้อ ไฟฟ้า 1 เครื่องเกร็งและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจากต้นจน ปลายเท้าถึงศีรษะ	5 ใน 10

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	3.- เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก รวมทั้งรอบ ๆ ทวารหนัก - คลายกล้ามเนื้อบริเวณสะโพก รวมทั้งรอบ ๆ ทวารหนัก 4.- เกร็งกล้ามเนื้อขาของ โดยการ แขวนขาของ - คลายกล้ามเนื้อขาของ 5.- เกร็งกล้ามเนื้อหลัง โดยแอ่นหลังขึ้น - คลายกล้ามเนื้อหลัง โดยวางแผ่นหลัง ลงตามปกติ 6.- เกร็งกล้ามเนื้ออก โดยหายใจเข้า พร้อมทั้งยกแขนออกให้เต็มที่ - คลายกล้ามเนื้ออก โดยหายใจออก พร้อมทั้งปล่อยแขนออกลง 7.- เกร็งกล้ามเนื้อมือ แขน ไหล่ โดย กำมือให้แน่น เกร็งข้อศอก แขนเหยียด ตรง ยกแขนสูงจากพื้นเล็กน้อย			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	- คลายกลามเนอโมอ แชน ไหล 8.- เกร็งกลามเนอคคอ ไหล คาง โดย เอมไหลไปข้างหลัง คางยื่นขึ้น - คลายกลามเนอคคอ ไหล คาง 9.- เกร็งกลามเนอส่วนบนของไบหนา โดยขมวคิ้ว หลับตาไพนเนน - คลายกลามเนอส่วนบนของไบหนา 10.- เกร็งกลามเนอส่วนกลางของไบหนา โดยขมกราบไพนเนน กันปลายลิ้นให้ ติดกับเพนบน - คลายกลามเนอส่วนกลางของไบหนา	เปิดโอกาสให้ หญิงตั้งครรภ์กลาม ข้อสงสัยในการฝึก ปฏิบัติ		

ต่อไปจะเป็นการฝึกกลามเนอเป็นกลุ่ม โดยแบ่ง
เป็น 4 กลุ่มคือ กลามเนอแขนขวา กลามเนอแขนซ้าย
กลามเนอขาขวา และกลามเนอขาซ้าย แล้วฝึกเกร็ง
และคลายต่อไป ดังนี้

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถเกร่งกลาม เนื้อหากลุ่มและ กลายกลามเนื้อสาม กลุ่มที่เลือกได้ถูกต้อง	ข. เกร่งกลามเนื้อหากลุ่มและกลาย กลามเนื้อสามกลุ่มที่เลือก 1. -เกร่งกลามเนื้อแขนขา กลาย กลามเนื้อแขนขาและขาทั้งสอง ข้าง หรือส่วนที่เลือกกลาย - กลายกลามเนื้อแขนขา 2. - เกร่งกลามเนื้อขาขวา กลาย กลามเนื้อขาซ้ายและแขนทั้งสอง - กลายกลามเนื้อขาขวา 3. - เกร่งกลามเนื้อแขนขา กลาย กลามเนื้อแขนขาและขาทั้งสอง ข้าง - กลายกลามเนื้อแขนขา 4. - เกร่งกลามเนื้อขาซ้าย กลาย กลามเนื้อขาขวาและแขนทั้งสอง ข้าง กลายกลามเนื้อขาซ้าย	ผู้สอนอธิบายวิธี การเกร่งกลามเนื้อ หากลุ่มและกลาย กลามเนื้อสามกลุ่มที่ เลือก พร้อมทงสาธิต วิธีเกร่งและกลาย กลามเนื้อคั่งกลาวให้ ผู้เรียนดู และทดลอง ฝึกปฏิบัติ		หญิงทั้งครรภ เกร่งกลามเนื้อ หากลุ่มและ กลายกลามเนื้อ สามกลุ่มที่เลือก ได้ถูกต้องอย่าง น้อย 2 ใน 4 ส่วน

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถเกริ่นกล่าวนำเสนอสองกลุ่มและกลายสองกลุ่มได้ถูกต้อง	ค. เกริ่นกล่าวนำเสนอสองกลุ่มและกลายสองกลุ่ม 1.- เกริ่นแนะนำชาวชวา กลาย ชวาชวาชวาชวา - กลายแนะนำชาวชวา ร่างกาย ทุกส่วนนอนกลาย 2.- เกริ่นแนะนำชวาชวา กลาย ชวาชวาชวา - กลายแนะนำชวาชวา ร่างกาย ทุกส่วนนอนกลาย 3.- เกริ่นแนะนำชวาชวา กลาย ชวาชวาชวา - กลายแนะนำชวาชวา ร่างกาย ทุกส่วนนอนกลาย 4.- เกริ่นชวาชวาและชวาชวา กลาย ชวาชวาและชวาชวา - กลายชวาชวาและชวาชวา ร่างกายทุกส่วนนอนกลาย	อธิบายรวมกับการสาธิต และใช้ทดลองฝึกปฏิบัติ		หญิงตั้งครรภ์ สามารถเกริ่น กล่าวนำเสนอสอง กลุ่ม กลายสอง กลุ่มได้ถูกต้อง 2 ใน 4 ข้อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสองกลุ่มที่อยู่ตรงข้ามกันได้ถูกต้อง	ง. เกร็งและคลายกล้ามเนื้อสองกลุ่มที่อยู่ตรงข้ามกัน 1.-เกร็งแขนขวาและขาซ้าย คลาย แขนซ้ายขาขวา -คลายแขนขวาขาซ้าย ร่างกาย ทุกส่วนผ่อนคลาย 2.-เกร็งแขนซ้ายและขาขวา คลาย แขนขวาขาซ้าย -คลายแขนซ้ายขาขวา ร่างกาย ทุกส่วนผ่อนคลาย	อธิบายและสาธิตวิธีเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสองกลุ่มที่อยู่ตรงข้ามกัน แล้วให้ทดลองปฏิบัติ		หญิงตั้งครรภ์เกร็งและคลายกล้ามเนื้อสองกลุ่มที่อยู่ตรงข้ามกันได้ถูกต้อง 1 ใน 2 ข้อ
สามารถบอกถึงการนำการผ่อนคลายไปใช้ในระยะระยะของการออกกำลังกาย	การนำการผ่อนคลายไปใช้ในระยะของการออกกำลังกาย ในขณะที่ออกกำลังกายหนักเกินไป ผู้สอนจะบอกคลายกล้ามเนื้อร่างกายส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายเสมอ ตลอดระยะเวลาของการออกกำลังกายให้รู้สึกรู้สึกว่าตนเองกำลังเกร็งกล้ามเนื้อในส่วนดังกล่าวก็ให้คลายทันที และทุกครั้งที่คลาย ฟังเพื่อ	ผู้สอนถามหญิงตั้งครรภ์ว่า "เมื่อคุณออกกำลังกายแล้วรู้สึกตัวจะปฏิบัติตัวอย่างใดเกี่ยวกับเกร็งและคลาย"		หญิงตั้งครรภ์บอกถึงการนำวิธีการผ่อนคลายไปใช้ในระยะของการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สงวนพลังงานต่าง ๆ ให้หมดใช้ในการหาคำตอบ การคัดลอกคำเป็นไปโดยยั้ง และไม่เกิดอันตรายต่อตัวทารกและหญิงตั้งครรภ์เอง ฉะนั้นการฝึกฝนหลายครั้งหญิงตั้งครรภ์ควรฝึกทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง เพราะถ้าฝึกเป็นประจำแล้ว เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดก็จะสามารถกลายกลายตามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการคลอดได้โดยอัตโนมัติ และรู้ความยากง่ายของตัวเองกำลังเกร็งกลายเนื้อส่วนใดอยู่ สรุป ในการเตรียมกลายเนื้อร่างกายตั้งแต่อ่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการเตรียมในเรื่อง ก. การอยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง ข. การบริหารกลายเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ 1. กลายเนื้อส่วนปลาย 2. กลายเนื้อหน้าท้องและหลัง	กลายเนื้อ เมื่อดูตาม 1 หรือ 2 คนแล้ว อธิบายเพิ่มเติมถึงการทำวิธีการกลายไปปฏิบัติ พัก 5 - 10 นาที ขั้นสรุปทบทวนสรุปทบทวนทั้งหมด และให้ปฏิบัติอีกครั้ง			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	3. กล้ามเนื้อบริเวณของตลอด หูเชิง กราม และซี่โครง นอกจากการฝึกบริหารกล้ามเนื้อร่างกายแล้ว หญิงตั้งครรภ์จะได้ฝึกหัดการเคลื่อนไหวโดยจะเริ่ม ฝึกจาก ก. เกร็งและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เริ่มจากปลายเท้าจนถึง ศีรษะ ข. เกร็งกล้ามเนื้อท้องและกล้ามเนื้อ คอ ค. เกร็งกล้ามเนื้อสองขาและคลายสอง ขา ง. เกร็งกล้ามเนื้อสองขาที่อยู่ตรงข้ามกัน			

การเตรียมคลอดครั้งที่ 2 :

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
บทนำ	เมื่อถึงระยะใกล้คลอดจะมีอาการแสดงให้หญิงตั้งครรภ์ทราบล่วงหน้าว่าตนเองจะเข้าสู่ระยะคลอด เช่น ท้องตก ปัสสาวะบ่อย เจ็บครรภ์ก่อนนำมาก่อน ต่อมามีความรู้สึกว่า มดลูกที่เคยหดรัศตัวนาน ๆ ครั้ง จะเปลี่ยนเป็นหดรัศตัวเป็นจังหวะ ๆ สั้นและระยะเวลากการหดรัศตัวนานขึ้นควย บางทีอาจพบว่ามีมูกเลือดหรือน้ำเค็มควย ถ้าพบว่ามีอาการนี้ ควรรีบมาโรงพยาบาลทันที	ผู้นำเข้าสู่บทเรียน ผู้สอนกล่าวสวัสดิ์และทักทายหญิงตั้งครรภ์ ผู้สอนถามหญิงตั้งครรภ์ 1 หรือ 2 คนว่า "คุณารู้ได้อย่างไรว่า ตนเองใกล้จะคลอด" เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตอบคำถามแล้ว โยนเข้าสู่บทเรียน		
สามารถอธิบายถึงกระบวนการคลอดได้อย่างย่อ ๆ ได้ถูกต้อง	กระบวนการคลอด การคลอดบุตรจะดำเนินไปอย่างไรหรือยากของขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือ หนทางคลอดสิ่งที่คลอดออกมาคือ เด็ก รก น้ำคร่ำและเยื่อหุ้มเด็กและแรงหรือกำลังที่จะขับเคลื่อนทารกออกมา	ขั้นตอน ผู้สอนบรรยายถึงกระบวนการคลอด อย่างย่อ ๆ	- รูปภาพเกี่ยวกับ การคลอด	หญิงตั้งครรภ์ บอกถึงองค์ประกอบสำคัญ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	การกลอดแบ่งเป็น 3 ระยะด้วยกัน คือ 1. ระยะปากมดลูกเปิด เป็นระยะที่เริ่มตั้งแต่มีการเจ็บครรภ์จริง จนถึงปากมดลูกเปิดหมดหรือประมาณ 10 เซนติเมตร กินเวลาประมาณ 12 ถึง 16 ชั่วโมง 2. ระยะแบ่ง เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดหมดหรือประมาณ 10 เซนติเมตร 3. ระยะรก เป็นระยะที่รกและเยื่อหุ้มเด็กจะคลอดออกมา กินเวลาประมาณ 5 ถึง 10 นาที จะเห็นได้ว่าเราจะสิ้นสุดการกลอดนั้น ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 16 ชั่วโมงขึ้นไป และในระหว่างนี้ทั้งครรภ์จะต้องเผชิญกับความเครียด ความกลัว ความไม่สุขสบายต่าง ๆ มากมาย และเพื่อให้ทั้งครรภ์ทอสูกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ในการเตรียมคลอดนั้นนอกจากทั้งครรภ์จะได้เรียนรู้และฝึกทำในเรื่องการ	ชักถาม อธิบายถึงการฝึกในวิธีต่าง ๆ ที่นำไปใช้ลดความเจ็บปวด ความกลัว ความกังวล เครียดและความไม่สุขสบายอื่น ๆ ขณะคลอด	- ทุนจำลองแสดงลักษณะของทารกในครรภ์ - สไลด์เรื่องการคลอดพร้อมทั้งเครื่องฉายสไลด์และฉาก	ในการกลอดบุตรได้ถูกต้อง 1 ใน 3 หญิงตั้งครรภ์บอกระยะต่างๆของการกลอดได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ใน 3 ระยะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถดูบทบาทของ ได้ถูกต้อง	บริหารกลาเมเนื่อรางกาย และการฝึกฝนกลายเพื่อ นำไปใช้ลดความตึงเครียดขณะคลอเคลื่น ผู้คลอเคลื่น จะได้เรียนรู้การตอบสนองของต่อความเจ็บปวดและ ความไม่สุขสบายด้วยวิธีอื่นอีก ได้แก่ การดูบทบาทของ การเพ่งจุดสนใจ และการฝึกหายใจ เพื่อผู้คลอเคลื่น จะได้ไปใช้ผสมผสานกันอย่างเหมาะสมไปในระยะคลอเคลื่น ต่อไป การดูบทบาทของ การดูบทบาทของ เป็นการบรรยายบทบาทความเจ็บ ปวดอีกวิธีหนึ่ง เพราะเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจ ของผู้คลอเคลื่นจากการเจ็บครรภ์ วิธีปฏิบัติ ทำมือทั้งสองข้างให้ลักษณะเป็นอุ้งมือ ใช้ มือทั้งสองดูหรือแนบเบา ๆ โดยเริ่มดูหรือแนบ เบา ๆ เริ่มจากบริเวณเหนือหัวเข่าขึ้นไปทางยอด มดลูก ซึ่งจะสัมพันธ์กับการหายใจ จากยอดมดลูกดู มือทั้งสองแนบตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ ซึ่งจะสัมพันธ์	ผู้สอนอธิบายถึง วิธีบรรเทาความเจ็บ ปวดด้วยการดูบทบาท ของพร้อมกันแสดงวิธี ดูบทบาทของให้ฟังถึง กรรมวิธีเมื่อผู้เรียนเข้าใจ แล้วให้ทุกคนฝึกปฏิบัติ พร้อมกัน	คู่มือการเตรียม ตัวสำหรับการ คลอเคลื่นที่ 3 รูปภาพการดู บทบาทของ ผู้แสดงประกอบ คำอธิบาย 2 ก	หญิงตั้งครรภ์ แสดงวิธีดู บทบาทได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถเพ่งจุดสนใจได้ถูกต้อง	กับการหายใจออก เมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง ก็ดูบทบาทของเสร็จ 1 ครั้งพร้อมกัน การเพ่งจุดสนใจ การเพ่งจุดสนใจจะทำไปพร้อม ๆ กับการ ดูบทบาทและการฝึกหายใจ การฝึกนี้จะทำให้ ผู้ทดลองสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น เพราะขณะที่ สายตาจับอยู่ที่จุดสนใจจุดใดจุดหนึ่งนั้น จะเป็นการ เบนความสนใจของผู้ทดลองทั้งหมดไปจากความรู้สึกร เจ็บครรภ์ หรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ขณะคลอด ซึ่งจะทำให้ความรูสึกเจ็บครรภ์ลดลงใน เวลาเดียวกัน วิธีปฏิบัติ อยู่ในท่าใดก็ได้ ลมตาเพ่งจุดสนใจไปที่จุดใด จุดหนึ่งที่เป็นจุดนิ่งหรือจุดที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น รูป ภาพติดฝาผนัง ฯลฯ สายตาจับจ้องอยู่ที่จุดนั้นตลอด เวลา เริ่มตั้งแต่คนดูเริ่มทรีทตัวจนถึงหมดกลาย ตัว	ผู้สอนอธิบายวิธี การเพ่งจุดสนใจ แล้ว ให้หญิงตั้งครรภ์ทดลอง ฝึกปฏิบัติ พัก 10 นาที หลังจากฝึกเสร็จ	- รูปภาพติดผนัง 1 รูป	หญิงตั้งครรภ์ เพ่งจุดสนใจได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถหายใจชั้น พื้นฐานได้ถูกต้อง	การฝึกหายใจ ในการกลดคนเจ้าเป็นอย่างไรถึงที่ตองเรียนรู วิธีการผสมของอย่างถูกต้องของพัฒนาการที่ควร ทั้งนี้จึงมีการนำเอาเทคนิคการหายใจมาใช้ในการ ตอบสนองต่อการหดรัดตัวของมดลูก โดยจะตองได้รับ การสอแนและฝึกมาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เมื่อเขาสู ระยะกลดออกใหญ่ตั้งครรภ์จะสามารถควบคุมและปรับ เทคนิคการหายใจที่จะทำให้การตอบสนองในระยะ กลดออกเกิดความสมดุลและเหมาะสมยิ่งขึ้น การฝึกการหายใจชั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ท่าที่ 1 การหายใจด้วยท้อง วิธีปฏิบัติ นอนหงายพมอรองใต้ศีรษะ ขาพมอรองใต้เข่าทั้งสอง รำกายทุกส่วนแนอนคล้าย มือทั้งสองวางพนักบนหน้าท้อง หายใจเข้าทางจมูก และออกทางปาก ดังนี้ — หายใจเข้าท้องป่อง นับ 1-2-3 — หายใจออกท้องแฟบ นับ 1-2-3	ผู้สอนอธิบายถึง ความสำคัญของการ นำเทคนิคการหายใจ มาใช้ในระยะกลด สอนวิธีการหายใจ ชั้นพื้นฐานทั้งหมค 3 ท่า พร้อมทั้งสาธิตให้ ดูแล้ว ให้หึ่งตั้งครรภ์ ทดลองฝึกปฏิบัติ	คู่มือการเตรียม กลดตอนที 3 ผู้แสดงประกอบ 1 คน แผนภูมิการหายใจ ใจ พมอ ที่นอน ผ้าพม	ประเมินผล หึ่งตั้งครรภ์ แสดงการหายใจ ใจในท่าพื้นฐาน ได้ถูกต้องอย่าง น้อย 2 ใน 3 ท่า

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ทบทวน 2 การหายใจด้วยส่วนนอก วิธีปฏิบัติ ทาบมือทั้งสองลงบนซี่โครงใต้ ราวม หายใจเข้าทางจมูกและออกทางปาก ดังนี้ หายใจเข้า นับ 1-2 แล้วหายใจออก ขณะหายใจ เข้า-ออก มือที่วางบนหน้าอกจะเคลื่อนขึ้นลง ทบทวน 3 การหายใจด้วยคอ วิธีปฏิบัติ มือขวาทาบทวม ๆ รอบลำคอ เหนือไพลำรา หายใจเข้าออกอย่างรวดเร็วทาง ปาก การฝึกหายใจพื้นฐานนี้จะช่วยให้ผู้ฝึกเข้าใจ ถึงลักษณะของการหายใจในแต่ละแบบ เพื่อใช้เป็น หลักในการฝึกขั้นต่อไป ในขณะฝึกหายใจนั้น อาจเกิดเมื่อยได้เป็นเดิม ได้ อาจมีอาการชาตามมือเท้า และระบม ๆ ริมฝีปาก หรือการเวียนศีรษะเกิดขึ้นได้ เพราะหญิงตั้งครรภ์ อาจหายใจเร็วเกินไปและหายใจไม่สม่ำเสมอ หรือ	ผู้สอนถามว่า ขณะฝึกหายใจเกิดอา การเมื่อยได้เป็นเดิมบาง หรือไม่ เมื่อหญิงตั้งครรภ์		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถแก้ไขอาการ หน้ามืดเป็นลมที่เกิด ขึ้นขณะฝึกหายใจได้ ถูกต้อง	หายใจไม่ถูกวิธีนั่นเอง ถ้าเกิดอาการเช่นนี้ก็ไม่ตอง ตกใจ ใช้วิธีแก้ไขต่อไปนี้วิธีใดวิธีหนึ่งก็จะทำให้ อาการดีขึ้น ดังนี้ 1. หายใจในอุ้งมือสักครั้ง 2. หายใจในอุ้งกระต่ายหรืออุ้งพลาศติ สักครั้ง 3. กดนทพยใจ 1-2 นาที การฝึกหายใจในระยะต่าง ๆ ของการคลอด ก. ระยะปากมดลูกเปิด ระยะนี้แบ่งออกไป อีกตามลักษณะการเปิดของปากมดลูกเป็น 3 ระยะ ด้วยกัน คือ 1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า 2. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 3. ระยะปากมดลูกเปิดหมด	ตอบคำถามแล้ว ผู้สอน อธิบายถึงอาการหน้า มืดเป็นลม คลอจน วิธีแก้ไข ในผู้เรียนทดลอง ฝึกปฏิบัติ	— หนังสือ — รูปภาพสถิติ	หญิงตั้งครรภ์ แก้ไขอาการ หน้ามืดเป็นลมที่เกิด ขึ้นขณะฝึกหายใจได้ ถูกต้อง 1 ใน 3 ข้อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	1. ระยะปลายมดลูกเปิดช้า เป็นระยะที่เริ่มตั้งแต่มดลูกเริ่มเกร็งจนถึงปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ในระยะนี้ความแรงและความถี่ของการหดรัดตัวของมดลูกยังไม่มาก มดลูกหดรัดตัวครั้งหนึ่งนาน 15 ถึง 45 วินาที ลักษณะการหดรัดตัวของมดลูกแต่ละครั้งจะอยู่ใน 3 ลักษณะ คือ — มดลูกเริ่มหดรัดตัว — มดลูกหดรัดตัวเต็มที่ — มดลูกคลายตัว การตอบสนองของทางอารมณ์ ในระยะนี้ ผู้คลอดส่วนมากจะตื่นเต้น ความวิตกรวณเวียนถึงแต่ตนเอง การคลอด และบุตรในครรภ์ บางครั้งผู้คลอดอาจพูดมากหรือไม่พูดเลย เจ็บสบบ แอนคลายหรือถึงเครียดก็ได้ ยิ่งช่วยเหลือตัวเองได้ก็			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถหายใจตาม เทคนิคการหายใจ ในระยะปากมดลูก เปิดขาไดถูกต้อง	การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิดขา วิธีปฏิบัติ คำสั่ง การฝึกปฏิบัติ มดลูกเริ่มหดตัว — หายใจเข้าทางจมูกเล็ก ๆ และหายใจออกทางปากหรือ จมูก ๆ 1 ครั้ง มดลูกหดตัวมากขึ้น — หายใจเข้าทางจมูก ๆ เล็ก ๆ แล้วหายใจออกทาง ปาก ๆ โดยเปิดปากเล็ก น้อย ทำเช่นนี้ 6 ถึง 9 ครั้ง จนกว่า (การหายใจวิธีนี้ ลักษณะเกี่ยวกับการหายใจ คายทอง) มดลูกเริ่มคลายตัว — หายใจเข้าทางจมูกเล็ก ๆ ๆ แล้วนอนลมหายใจออก ทางปาก โดยเปิดปากเล็ก น้อย ๆ 1 ครั้ง	ผู้สอนอธิบายพร้อม สาธิตวิธีการหายใจใน ระยะปากมดลูกเปิดขา เปิดโอกาสให้ ซักถาม ให้หญิงตั้งครรภ์ ทดลองฝึกหายใจใน ระยะปากมดลูกเปิดขา	— ผู้แสดงประกอบ คำอธิบาย 1 คน — แผนภูมิการหายใจในระยะ ปากมดลูกเปิด ขา	หญิงตั้งครรภ์ หายใจตามวิธี การหายใจใน ระยะปากมดลูก เปิดขา ไดถูก ต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	สรุปและทบทวน สรุป การเตรียมคัดลอกทรงที่สองนี้หญิงคัง ครกได้เรียนรู้ถึงองค์ประกอบเกี่ยวกับการคัดลอก ระยะต่าง ๆ ของการคัดลอก วิธีตอบสนองต่อความ เจ็บปวดในระยะต่าง ๆ ทบทวน การบริหารร่างกายและการผ่อนคลาย	ขั้นสรุปและทบทวน แสดงสรุปบทเรียน ทั้งหมด รวมทั้งทบทวน การบริหารร่างกาย และผ่อนคลายด้วย		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
บทนำ 2. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ระยะนี้เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดขยาย 4 ถึง 7 เซนติเมตร ระยะนี้มดลูกจะหดตัวถี่และสั้น ความไม่สุขสบายจะเพิ่มมากขึ้น มีมูกเลือดออกมาก อาจมีอาการปวดหลัง ปวดบริเวณหัวเข่า และมีถุงน้ำหนัลดในระหว่างนี้ การตอบสนองของทางอารมณ์ของผู้คลอดในระยะนี้ พบว่าจะมีอาการกระสับกระส่าย รู้สึกไม่สบาย วิตกกังวลและกลัวมากขึ้น ฉะนั้นระยะนี้ผู้คลอดจะต้องทำงานหนัก เพราะต้องต่อสู้กับการที่มดลูกหดตัวถี่เพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมทั้งต้องมีส่วนร่วมในการเพ่งจุดสนใจเพิ่มมากขึ้นด้วย	ผู้นำเข้าสู่บทเรียน ผู้สอนถามนำและทบทวน โดยถามถึงตัวอักษร 1 หรือ 2 คนว่า "จำได้ไหมว่าในระยะปากมดลูกเปิดขนาดนี้ มดลูกมีการหดตัวอย่างไร" เมื่อหญิงตั้งครรภ์ตอบแล้ว ผู้สอนโยงเข้าสู่บทเรียนอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว รวมทั้งการสาธิตวิธีการหายใจใหญ่	แผ่นภาพการเปิดของปากมดลูกและการเคลื่อนไหวของทารก		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถหายใจใน ระยะปากมดลูกเปิด เร็วได้ถูกต้อง	การหายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว วิธีปฏิบัติ นั่งหรือนอนหัวสูงในท่าที่สบาย ทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย เพ่งจุดสนใจและคอยฟังคำสั่งด้วยใจ คำสั่ง มดลูกเริ่มหดตัว การปฏิบัติ — หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ แล้วค่อย ๆ ผอมลมหายใจออกทางปาก ซ้ำ ๆ 1 ครั้ง — แล้วหายใจต่อหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ และหายใจออกทางปาก โดยเปิดปากเล็กน้อย (หายใจแบบการหายใจในระยะปากมดลูกเปิดช้าไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะได้	เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถาม เมื่อเขาใจแล้วให้ปฏิบัติ	— รูปภาพแบบแผนการหายใจในระยะปากมดลูกเร็ว	หญิงตั้งครรภ์ หายใจในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ยีนคำสั่งจะเปลี่ยนแปลง แผนการหายใจ) มดลูกหดตัวมากขึ้น – หายใจเขาออกทางปาก สั้น ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ จะรู้สึกว่ามันไต่อกแรง เหมือนกับหายใจอยู่ที่คอ ประมาณ 20 ครั้ง มดลูกเริ่มคลายตัว – หายใจทอดยาวหายใจเขา ทางจมูกลึก ๆ ซ้ำ ๆ และ หายใจออกทางปากโดย เปิดปากเล็กน้อย (หายใจ แบบนี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่า จะได้ยินคำสั่งจึงเปลี่ยน แบบแผนการหายใจ) มดลูกคลายตัว – หายใจเขาทางจมูกหรือ ปากซ้ำ ๆ ลึก ๆ และ			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ค่อย ๆ ขอนมหายใจออกทางปากโดยเปิดปากเล็กน้อย ๆ 1 ครั้ง 3. ระยะปากมดลูกเปิดเกือบหมด ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตรจนถึงปากมดลูกเปิดหมดหรือประมาณ 10 เซนติเมตร ซึ่งจะเป็ระยะที่มดลูกหดตัวแรงที่สุดนานที่สุด (60-90 วินาที) และถี่มากขึ้น (ทุก 1-2 นาที) พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ลดลง มีความรู้สึกไม่สุขสบายเป็นอย่างมาก อาจเกิดตะคริวที่ขา ใบหน้า ร้อนและเย็นสลับวับ พักไม่ได้ คลื่นไส้หรืออาจมีอาเจียนรวมควย การตอบสนองของทางอารมณ์ ดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้วว่า การรับรู้ต่าง ๆ ลดลง จึงทำให้บุคคลบางคนอาจจะไม่สามารถควบคุมตนเองหรือควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และไม่สามารถเผชิญต่อ	ผู้สอนอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะปากมดลูกเปิดเกือบหมด รวมทั้งการตอบสนองของทางอารมณ์ในระยะนี้ด้วย		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถหายใจในระบะปากมดลูกเปิด ระบะปากมดลูกเปิด เกือบหมดไคถูกคอง	ความเจ็บปวดขณะคลอดที่ตัว มีปฏิกิริยาต่อสู้และถดถอย การฝึกหายใจในระบะปากมดลูกเปิดเกือบหมด วิธีปฏิบัติ นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหน้าท้องและต้นขา เพ่งจุดสนใจและคอยฟังคำสั่ง คำสั่ง การฝึกปฏิบัติ มดลูกเริ่มหดตัว – หายใจเขาทางจมูกหรือปากช้า ๆ ลึก ๆ และค่อย ๆ นอนลงหายใจออกทางปากโดยเปิดปากเล็กน้อย ช้า ๆ 1 ครั้ง – หายใจเขาออกทางปากช้า ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ 4-5 ครั้งติดต่อกัน แล้ว	ผู้สอนอธิบายเทคนิคการหายใจในระบะปากมดลูกเปิดเกือบหมด พร้อมทั้งสาธิตวิธีการหายใจให้ฟัง ตั้งครกดูจนเข้าใจแล้วให้ปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถาม	– รูปภาพแบบแผนการหายใจในระบะปากมดลูกเปิดเกือบหมดไคถูกคอง – เทียนไขและไม้ขีดไฟ	หญิงตั้งครรภ์หายใจในระบะปากมดลูกเปิดเกือบหมดไคถูกคอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
หยาบใจออกแบบแป้ โดย การหยาบปากและเผลอมออก ทางปากยาว ๆ 1 ครั้ง (คล้ายกับการแป้เทียน) — หยาบใจเขาทางปากหรือ จุ่มท้าว ลึก ๆ และ คอบ ๆ ผอมลมหยาบใจออก ทางปาก โดยเปิดปากเล็ก น้อย 1 ครั้ง สรุปและพบทวน สรุป ในการเตรียมตลอดครั้งนี้ให้ฟังถึงกรรก ได้เรียนรู้และฝึกทักษะการใช้เทคนิคการหยาบใจในระยะ ปากมดลูกเปิดเกือบหมด พบทวน ให้ฟังถึงกรรกทุกคนเป็นทวนตั้งแต่ การอยู่ในทางที่ถูกต้อง การบริหารกลายเนื้อส่วน ต่าง ๆ ของร่างกาย การผอมคลาย และการดู	มดลูกคลายตัว	ขั้นสรุปบทเรียน ผู้สอนให้หญิงฟัง กรรกทุกคนแสดงการ หยาบใจในระยะปาก มดลูกเปิดเกือบหมด และปากมดลูกเปิดเร็ว		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	เนื้อหาทอง การเพ่งจุดสนใจ รวมทั้งการใช้เทคนิค ท้ายใจในระยะปานกลางเปิดวิชา ปากมดลูกเปิดเร็ว และปากมดลูกเปิดเกิดมด	พบพจนการเตรียม คลอดทั้งหมัดทั้งแต่ครั้ง ที่ 1 จนถึงครั้ง		

การเตรียมคลอดครั้งที่ 4:

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
บทนำ ๗. ระยะเบ่งคลอด ระยะนี้คือระยะที่ปากมดลูกเปิดจนจนถึงเด็กเกิดออกมาหมดทั้งตัว ภายหลังที่ปากมดลูกเปิดหมดแล้ว ระยะการหดตัวของมดลูกจะสั้นลง ช่วงระยะทางจะนานขึ้น ผู้คลอดจะรู้สึกอยากเบ่ง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเองเพื่อเบ่งให้เด็กคลอดออกมา ภูมิภาคคลอดออกมากขึ้น รูปร่างหน้าตา การรับรู้ต่าง ๆ จะลดลง ผู้คลอดจะพยายามเบ่งเอาทารกออกมา มีความรู้สึกทรมานทุกรายและเหนื่อยอ่อน การฝึกหายใจเพื่อเบ่งคลอด วิธีปฏิบัติ ทำที่เหมาะสมเวลาเบ่งได้แก่ ทาครั้งหนึ่งครั้งนอนหรือนอนหัวสูงเล็กน้อย ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย โดยเฉพาะบริเวณช่องคลอดและฝีเย็บ		ผู้นำ ผู้สอนอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะเบ่งคลอดอย่างย่อ ๆ ผู้นำ ผู้สอนอธิบายว่า และสาธิตวิธีการหายใจเพื่อเบ่งคลอด ที่ใช้ในการเบ่งคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าใจดีแล้ว ให้ทดลองฝึกโดยให้แสดงท่าทางของการเบ่งคลอดได้โดยไม่ต้องเบ่งจริง	— หน้าจำลองแสดงกลไกขณะเด็กเกิด — คู่มือการเตรียมคลอดตอนที่ 3 — แผนสอน	หญิงตั้งครรภ์ หายใจเพื่อเบ่ง คลอดได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
การฝึกหายใจวิธีในระบะปากมดลูกเปิดนั้น เราพยายามจะไม่ให้กระบังลมกดลงบนยอดมดลูก ขณะที่มดลูกหดตัว แต่พอมาถึงระยะนี้กระบังลมจะมีความสำคัญยิ่งในการช่วยดันตัวเด็กออกมา โดยต้องใช้แรงดันจากการกระบังลม แรกกลามเนื้อหน้าท้อง รวมทั้งแรงเบงของแม่วิธีเบงนั้นในทางสลาย ทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลายลงเต็มที่ โดยเฉพาะบริเวณฝีเย็บ คำสั่ง การฝึกปฏิบัติ มดลูกเริ่มหดตัว - หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และค่อย ๆผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ 2 ครั้ง มดลูกหดตัวมากขึ้น - หายใจเข้าลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ กลดหายใจเบงลงล่างดันกระบังลมและ	การฝึกหายใจวิธีในระบะปากมดลูกเปิดนั้น เราพยายามจะไม่ให้กระบังลมกดลงบนยอดมดลูก ขณะที่มดลูกหดตัว แต่พอมาถึงระยะนี้กระบังลมจะมีความสำคัญยิ่งในการช่วยดันตัวเด็กออกมา โดยต้องใช้แรงดันจากการกระบังลม แรกกลามเนื้อหน้าท้อง รวมทั้งแรงเบงของแม่วิธีเบงนั้นในทางสลาย ทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลายลงเต็มที่ โดยเฉพาะบริเวณฝีเย็บ คำสั่ง การฝึกปฏิบัติ มดลูกเริ่มหดตัว - หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และค่อย ๆผ่อนลมหายใจออกทางปากช้า ๆ 2 ครั้ง มดลูกหดตัวมากขึ้น - หายใจเข้าลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้ กลดหายใจเบงลงล่างดันกระบังลมและ			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถบอกข้อแนะนำในการใช้เทคนิคหายใจได้ถูกต้อง	เพื่อช่วยไม่ให้หายใจ เช่น นวดคอ กระบะ การ หัก คอ ตัวของมดลูก เมื่อมดลูกคลายตัวหายใจเข้าทางจมูก ช้า ๆ ลึก ๆ แล้วค่อย ๆ นอนลมหายใจออกทางปาก ช้า ๆ 1 ครั้ง ขอแนะนำในการใช้เทคนิคหายใจ 1. เริ่มใช้เทคนิคหายใจให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือเมื่อทนต่อไปไม่ได้จริง ๆ จึงใช้เป็นการสงวนพลังงาน 2. ใช้เทคนิคหายใจเข้าและออกในระยะปากมดลูกเปิดช้า ใหนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ 3. เริ่มใช้เทคนิคหายใจในระยะปากมดลูกเปิดช้า เปิดช้าเป็นอันดับแรก และกลับมาใช้อีกเสมอ ๆ 4. ใช้เทคนิคหายใจสัมพันธ์หรือไปด้วยกันกับความแรงของการหดตัวของมดลูกและความแรงในการตอบสนองของการหายใจ	ให้ผู้เรียนปฏิบัติเปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้สอนอธิบายถึงข้อแนะนำในการใช้เทคนิคหายใจ และย้ำถึงความสำคัญในการนำไปใช้		การให้แบ่งได้ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ ขอเสนอแนะว่าในการใช้เทคนิคหายใจของอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อ

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	5. พยายามหาประโยชน์จาก และเสียที่สุดเท่าที่จะทำได้ และไม่ตอ้งตนแทน แนะนำการมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์จะมีการเจ็บครรภ์จริงเกิดขึ้น พยายามดูแลสุขภาพทารกตัวสม่ำเสมอ มีลูกเลือด อาจมีถุงน้ำพันหัวแตกหรือรูกักได้ ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บครรภ์ขึ้น ผู้คลอดจะต้องเตรียมตัวมาโรงพยาบาลทันที พร้อมถุงน้ำที่พร้อมประจำตัวของโรงพยาบาล ของใจประจำตัว เช่น แปรงสีพันยาสีพัน หวี แป้ง ยาเช็ดตัว ยาอนามัย กระดาษชำระ เป็นต้น เมื่อมาถึงโรงพยาบาลญาติจะเป็นผู้ไปเฝ้าตรวจ ส่วนหญิงตั้งครรภ์จะถูกส่งไปยังห้องคลอด เมื่อถึงหน้าห้องคลอด เจ้าหน้าที่ประจำตัวแพทย์และพยาบาลจะลงมาเป็นเยี่ยมคลอด เพื่อสะดวกในการติดต่อระหว่างผู้มาคลอดและญาติ ตลอดจนให้	เปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้สอนอธิบายถึงการมาโรงพยาบาลเพื่อคลอดอย่างย่อ ๆ พร้อมทั้งฉายสไลด์ประกอบคำอธิบาย เปิดโอกาสให้ซักถาม	- สไลด์แนะนำการมาโรงพยาบาลเพื่อคลอด - เครื่องฉายสไลด์พร้อมฉาก	

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	ขอมูลต่าง ๆ แก่ญาติ ขณะที่มารดาขังอยู่ในห้องคลอด ในห้องคลอด ผู้คลอดจะได้รับการเตรียมคลอด เช่น การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การสวนอุจจาระ การตรวจหาทาง การตรวจทางของคลอด การชักนำให้เกิด วัคซีนโคโรนาไวรัส ที่พบจริง ตรวจสอบประวัติการชักประวัติเกี่ยวกับอาการนำมาโรงพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้ผู้คลอดจะต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของโรงพยาบาล เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของสมาคมสุขภาพในทางคลอด สวมหมวก ผ้าปิดปากปิดจมูก ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดต่างจากชุดแต่งกายของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สำหรับผู้คลอดจะอยู่ในห้องคลอดจนกว่าจะคลอดเสร็จ หลังจากนี้จะถูกย้ายไปนอนพักที่ห้องพักที่หน่วยหลังคลอด	เปิดโอกาสให้ซักถาม		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
	สรุปและทบทวน สรุป การหายใจในระยะเบงคอดและระยะหยุดเบงเมอหัวเด็กเกิดแล้ว ขอแนะนำในการใช้เทคนิคหายใจ แนะนำการมาโรงพยาบาลเพื่อลดทบทวน การบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหว การดูบทบาทของ การเพ่งจุดสนใจ และเทคนิคหายใจทั้งหมด	เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนกลับบ้าน		

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
บทนำ หลังคลอด ระยะแรกเกิดและระยะพักฟื้นสองชั่วโมงแรก หลังจากที่เด็กเกิดหมดพลังแล้ว ผู้คลอดจะ ต้องช่วยเบ่งคลอดออกอีกครั้งหนึ่งเพื่อเบ่งเอาทารกออก ระยะนี้จะใช้เวลาพัก 5-30 นาที รกและ เยื่อหุ้มเด็กก็จะคลอดออกมาครบ และผู้คลอดของ พักฟื้นต่อไปในห้องคลอดอีก 2 ชั่วโมง จึงจะถูกย้าย ออกไปนอนพักฟื้นที่ยังหน่วยหลังคลอด ภายหลังที่รกและเยื่อหุ้มเด็กคลอดครบแล้ว มดลูกจะหดตัวลงจากเดิม รูปร่างกลมอยู่กึ่งกลาง ตรงระดับสะดือหรือต่ำกว่าเล็กน้อย จะมีแผลฉีกเย็บ จากการที่ฉีกเย็บขณะคลอด ซึ่งผู้คลอดจะเป็นผู้ทำ การซ่อมแซมฝีเย็บให้เพื่อให้แผลเดิมและจะเสียเลือด จากการการคลอดด้วย ระยะนี้เป็นระยะนอนคลอด เหนื่อย อ่อนเพลีย มีอาการหนาวสั่นหลังคลอด ซึ่งการร่างกายได้รับความ	ผู้นำ ผู้สอนถามว่า "ภายหลังจากเด็กเกิด แล้วจะมีอะไรคลอด ตามมาภายหลังอีกบ้าง" เมื่อหญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดจึง โยนเข้าสู่บทเรียน ผู้นำ ผู้สอนอธิบายถึงการ เปลี่ยนแปลงในระยะรก และระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอดอย่าง ย่อ ๆ			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สามารถบอกลักษณะและความต้องการของทารกได้ถูกต้อง	อบอุ่นอาการจะหายไป นอกจากนั้นยังมีความรู้สึกอยากพึ่งเสียง อยากสัมผัส อยากอุ้มลูก ลักษณะและความต้องการของทารก รูปร่างลักษณะของทารกแรกเกิดจะค่อนข้างกลม แขนขาสั้น เมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ สรีระโตะเมื่อเทียบกับตัว เมื่อแรกเกิดผิวหนังจะถูกปกคลุมด้วยไขมันและเลือด แต่หลังจากเกิดแล้ว ผิวหนังจะมีสีชมพู อ่อนนุ่ม เรียบ มีขนอ่อนบริเวณแขนขา หน้าท่อนอก อาจมีอาการเขียวตามปลายมือปลายเท้าบริเวณตา หิ้งมือ ขา เท้า และสรีระซึ่งเป็นส่วนนำในการคลอดอาจบวม บริเวณงูขึ้น คาง แขนและหน้าอกอาจเห็นเป็นจุดบนผิวหนังขาวเรียบ ขนาดเท่าหัวเข็มหมุด และที่ก้นกบ ก้นมักจะพบปานสีน้ำตาลเงินเขียว ๆ ทารกแรกเกิดมักหลับตาเกือบตลอดเวลา จะหลับวันละประมาณ 16-22 ชั่วโมง ถ้าทารกตื่นและ	บรรยายประกอบกับการฉายสไลด์ถึงรูปลักษณะและความต้องการของทารก เปิดโอกาสให้ซักถาม	— สไลด์ลักษณะของทารกแรกเกิด — เครื่องฉายสไลด์และฉากรับภาพ	บอกลักษณะความต้องการของทารกได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
วัตถุประสงค์เฉพาะ	รอง แสดงว่าได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในร่างกาย เช่น หิว เจ็บปวด หรือหนาว การร้องใน ระยะแรกเสียจะดัง ทารกมีความต้องการความรัก ความอบอุ่น การกอดรัดสัมผัสของมารดา และการพูดคุยจากบิดามารดา คุยกับทุกคน การที่บิดามารดาได้มีโอกาสกอดสัมผัส สูดได้ พูดคุยกับทารกตั้งแต่แรกเกิดเร็วที่สุด จะช่วยส่งเสริมให้เด็กพัฒนาอย่างเต็มตามกำลังความสามารถ ส่งเสริมความรักใคร่ผูกพันต่อกันมากยิ่งขึ้น ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่าบิดามารดาเป็นบุคคลและสิ่งแรกในชีวิตที่ทำให้เกิดความสุข ความพอใจแก่ทารก ไม่ใช่แค่การกินเพื่ออิ่มเท่านั้น การที่เด็กจะร้องเรง จิตใจสมบูรณ์ดี จึงขึ้นอยู่กับพื้นฐานเหล่านั้นตั้งแต่แรกเกิด การรู้จักเลี้ยงดูบุตรให้พัฒนาการดี ไม่ปล่อยให้บุตรเติบโตตามธรรมชาตินั้น บิดามารดาจำเป็นต้องเข้าใจ อย่างยิ่ง			

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	ประเมินผล
สรุป	สำหรับการเตรียมตลอดครั้งที่ 5 ปี หึ่งตั้ง ครรก็ได้เรียนรู้ในเรื่อง — การเปลี่ยนแปลงในระยะยาวตลอดและ ระยะพักฟื้นหลังคลอด — ลักษณะและความต้องการของทารกแรกเกิด	ขั้นตอนสรุป ผู้สอนสรุปบทบทวน การสอนทั้งหมทอกรัง พัก 10 นาทีก่อน ฝึกบทบทวนต่อไป		

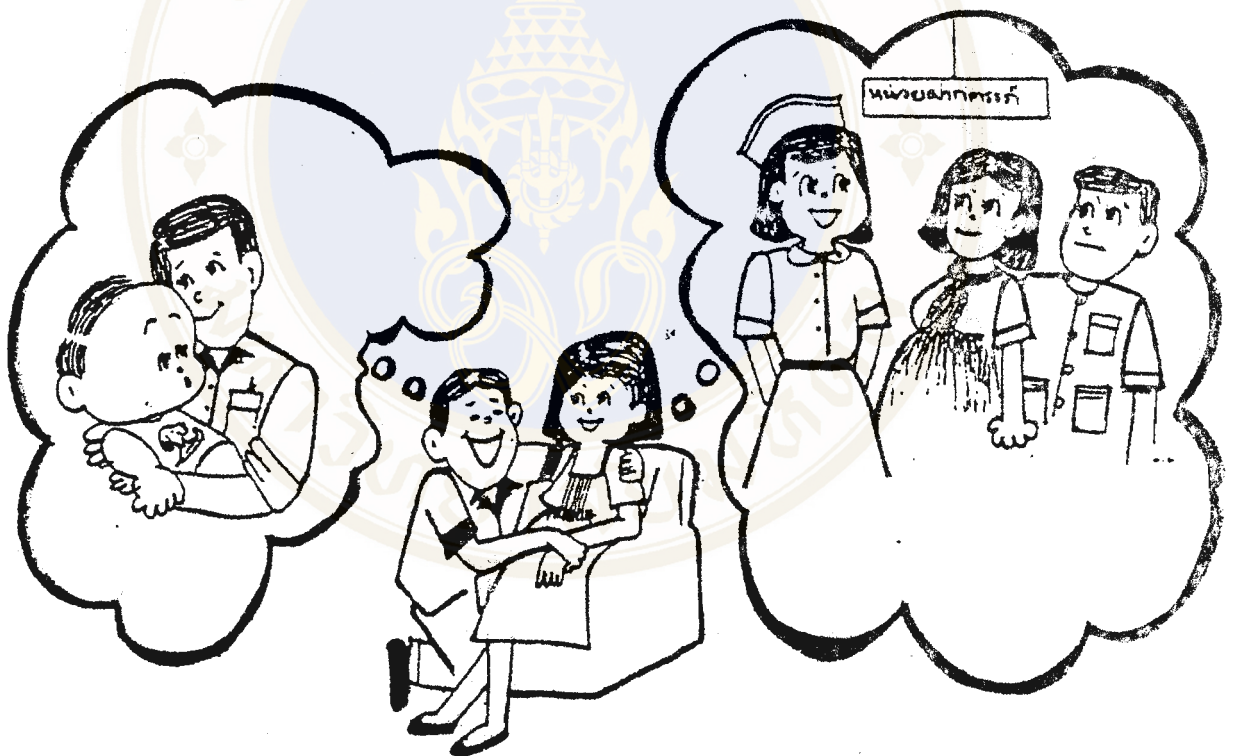
ภาคผนวก ข.

คู่มือการเตรียมมารดาเพื่อคลอด

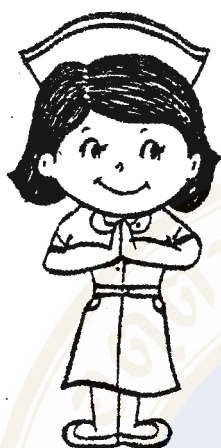
- ตอนที่ 1 การบริหารร่างกาย
- ตอนที่ 2 การผ่อนคลาย
- ตอนที่ 3 การฝึกหายใจ การดูหน้าท้อง และการ
เพ่งจุดสนใจ

คู่มือ

● การเตรียมตัวสำหรับการคลอด ●



ตอนที่ 1 : เทคนิคการบริหารร่างกาย



คำนำ

สวัสดีค่ะ... ก่อนอื่นต้องขอแสดงความยินดี
กับคุณแม่คุณพ่อทุกคน ที่กำลังจะมีลูกน้อย
ไว้ชื่นชม 'ลูก' คำนี้มีค่ายิ่งนักเพราะลูก
คือสายเลือด สายใย แก้วตาแก้วใจของพ่อแม่
และ ลูกยังเป็นสายใยแห่งชีวิตครอบครัวอีก
ด้วย.....

คู่มือการเตรียมคลอดฉบับนี้ ผู้ทำมีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ผู้ที่จะคลอดทุกท่านได้ศึกษา และ ปฏิบัติตามคำแนะนำ
ทั้งที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะทำให้ ผู้คลอด
รู้จักต่อสู้ กับความเจ็บปวดจากการคลอดได้เป็นอย่างดี
เนื้อหาในคู่มือฉบับนี้ ประกอบด้วย การฝึกบริหารกล้ามเนื้อท้อง
เพื่อคลอด การฝึกผ่อนคลายความตึงเครียด และ การฝึก
การหายใจในระยะต่างๆ ของการคลอด

ผู้จัดทำจึงหวังว่า 'คู่มือการเตรียมตัวสำหรับการคลอด'
จะเป็นกำลังใจให้กับคุณแม่ทุกท่านสามารถเตรียมตัวเผชิญ
กับการคลอดได้เป็นอย่างดีนะคะ.....

รศ.สุคนธ์ ลิ้มทวงค์



๑ การเตรียมตัวเพื่อคลอดดีอย่างไร.....

..... การเตรียมตัวเพื่อคลอดจะสอนให้ผู้คลอด
รู้จักที่จะต่อสู้กับความเจ็บปวดจากการ
คลอดทำให้รู้สึกว่าคุณไม่สูญเสียเลยสัก
เกิดขึ้นจากการคลอดเป็นเพียงเรื่องเล็ก
น้อยเท่านั้น.....

๑ เราจะได้ฝึกอะไรบ้างในการเตรียมคลอดนี้.....

..... ในการเตรียมคลอดนี้จะได้ฝึกการฝึกบริหารร่างกาย เช่น
การฝึกผ่อนคลายและการบริหารกล้ามเนื้อต่างๆ การฝึก
การหายใจในระยะต่างๆ ของการคลอด
รวมทั้งการได้รับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
และการคลอด.....



๑ การฝึกด้านจิตใจเป็น อย่างไรบ้าง.....

..... การฝึกด้านจิตใจเป็นการฝึก
สมาธิให้แน่วแน่ ไม่สนใจกับ
ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการ
หดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

๑ การบริหารกล้ามเนื้อมีประโยชน์ อย่างไรบ้างสำหรับการคลอด.....

..... การฝึกบริหารร่างกายก่อน
คลอดจะช่วยให้กล้ามเนื้อ ข้อ-
ต่อ รวมทั้งระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
ทำงานดีขึ้น..... สรีรภาพแข็งแรง
ร่างกายสดชื่น กระปรี้กระเปร่า แจ่มใส
ตลอดจนบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะ
ในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ หรือ ระยะใกล้คลอด



๑ ควรเตรียมตัวสำหรับการฝึกบริหารกล้ามเนื้อ อย่างไร.....

การเตรียมตัวนั้นควรใส่เสื้อผ้าสบาย..... บริเวณที่ฝึก
ควรโปร่ง อากาศถ่ายเทได้ดี..... ที่นาก็ฝึกเพื่อพอ
ประมาณ..... เวลาที่ใช้ในการเริ่มต้นฝึกไม่ควรเกิน
15 นาที หลังจากนั้นค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็น 45
นาที หรือ 1 ชั่วโมง ทั้งนี้เพื่อให้ร่างกายได้มีโอกาส
ปรับตัวจนเกิดความเคยชินก่อน.....



ควรพร้อมที่จะฝึกกัน
แล้วใช้ในเวลา

๑) ก่อนอื่นลองสำรวจตัวคุณซิคะว่า... คุณอยู่ในท่าทาง
ที่ถูกต้องหรือยัง.....



ทำยืน

..... ทำยืนก็สบายและถูกต้องคือ
การยืนตัวตรง หน้าแยกห่าง
จากกันเล็กน้อย คอหน้าอก
ให้เท่ากันทั้งสองข้าง เหยียด
เข่าตรง ยืดอกและผ่อนคลาย
ท้อง คีร์เบตรงตรง ปล่อย
ไหล่ตามสบาย

ทำนั่ง

..... เวลานั่ง นั่งให้นั่งตรง ไหล่
หลังและตะโพก

พิงพนักเก้าอี้
วางเท้าราบกับพื้น
หรือวางบนที่วางเท้า
แยกเท้าเล็กน้อย วางขาให้

สบาย วางแขนบนที่เท้า-

แขนหรือวางบนตัก ถ้าจะลุก

ให้เลื่อนตัวมาด้านหน้าแล้วลุก

ยืนได้โดยใช้กล้ามเนื้อ

ขา พร้อมกับใช้มือ

ช่วยพยุงตัวลุกขึ้น.



ทำนอน

• ทำนอนหงาย



ใช้หมอนหนึ่งหรือสองใบรองศีรษะ อีกใบหนึ่งรองใต้ขา ให้แผ่นเอเล็กน้อย งอข้อศอกเล็กน้อย วางมือไว้ข้างลำตัวหรือบนหน้าขา

• ทำนอนตะแคง

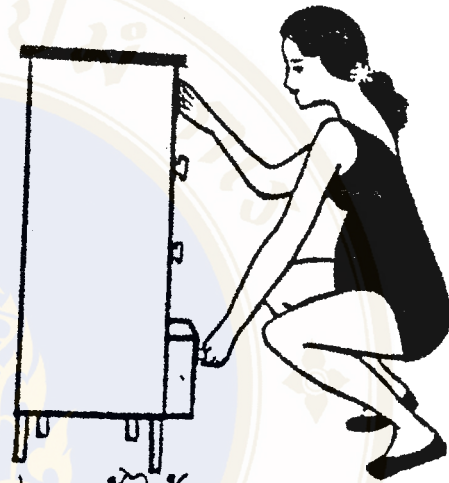


ใช้หมอนรองศีรษะ รองเท้าเล็กน้อย วางแขนข้างหนึ่งไว้บนตะโพก แขนอีกข้างรองขาไว้ได้ใกล้ หมอน อาจใช้หมอน หรือ ผ้าห่ม สอดรองระหว่างขาค้าง อีกใบรองบริเวณหน้าท้อง

ท่านิยมของที่อยู่ในระดับต่ำ

..... ยืนห่างจากของที่จะหยิบ
เล็กน้อย แยกเท้าออกจาก
กันพอสมควร ย่อเข่าลงช้าๆ
อยู่ในท่านี้ค่อยๆ ยึดหลัง
ให้ตรง

ระวัง !! อย่าโก่งโค้งหยิบ
ของที่อยู่ในระดับต่ำเพราะอาจ
ทำให้นักล่ามเนื้อหลังในช่วง
นั้นเขยื้อนเกินไป... จะเกิดการปวดหลังได้.....



ฝึกเข่น้อยสักครู
แล้วค่อยฝึกต่อ
นะคะ

๑ เราจะเริ่มต้นด้วยการบริหารกล้ามเนื้อส่วนปลาย ๑

1. บริหารกล้ามเนื้อขา ตะโพก และ ข้อเท้า

ประโยชน์ : ช่วยให้การไหลเวียนของเลือด
บริเวณส่วนล่างของร่างกายดีขึ้น

วิธีปฏิบัติ :



← ท่าที่ 1: นั่งให้หลังพิงพนัก

เตียง หรือ พนักห้อง จากเขยิบตรงไปข้างหน้า
วางฝ่ามือกับพื้นข้างลำตัว หลังตรงตลอดเวลา
กระดกข้อเท้าทั้งสองขึ้นและลง สลับกันโดยส้น
เท้าอยู่อยู่กับที่ ขณะกระดกข้อเท้าขึ้นหายใจ
เข้าลึกๆ และหายใจออกเมื่อวางปลายเท้า
ลง ทำ 10 ครั้ง.....



ท่าที่ 2 →

นั่งลักษณะเดียวกับท่าที่ 1 แล้วหมุนปลาย
เท้า ข้อเท้าทั้งสองเข้าเ็นองกลมในส้นเท้า
อยู่กับที่ โดยหมุนปลายเท้าข้อเท้าเข้า

1 รอบ สลับกับ หมุนออก
1 รอบ ทำ 10 ครั้ง.....

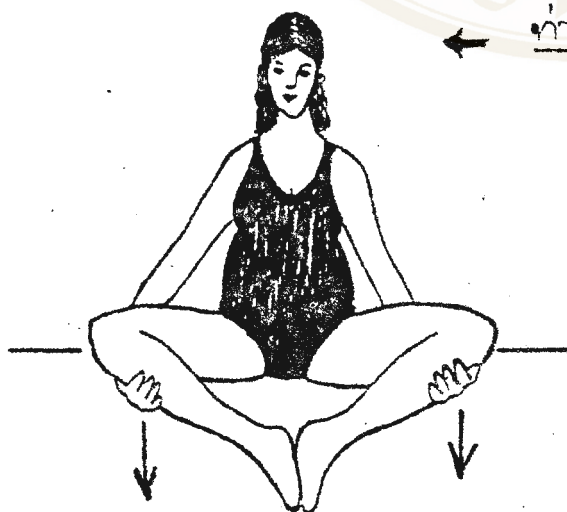


2. บริหารกล้ามเนื้อต้นขา

ประโยชน์: ช่วยใช้กล้ามเนื้อต้นขายืดขยาย และไว้ฝึกกล้ามเนื้อหลัง



← ท่าที่ 1: นั่งขัดสมาธิ ฝ่ามือวางพนักบนหัวเข่า สูดหายใจเข้า ยืดขาในฝั่งหนึ่ง แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก ขยับไปเล็กน้อย ทำ 10 ครั้ง.....



← ท่าที่ 2: นั่งขัดสมาธิ หลังตรง ประคบ ฝ่าเท้าทั้งสองข้างชิดกัน ใช้มือสองข้างค่อยๆ กดฝ่าลงช้าๆ (พร้อมกับนับ 1 ถึง 3) แล้วปล่อย.

.... ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง

3. บริหารกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะ

ประโยชน์ : ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อบริเวณ
ศีรษะทั้งด้านหน้าและด้านหลัง ช่วย
หายใจสะดวกขึ้น.....

..... วิธีปฏิบัติ.....

- นั่งขัดสมาธิ มือวางขาตัก โน่นตัว
เล็กน้อย
 - เหยียดมือขวาขึ้นไปเหนือศีรษะให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จนรู้สึกว่ากระดูก
คอหรือข่าจะถูกยกขึ้น โน่นตัวด้านซ้าย
ของลำตัวยืดออก
 - เอียงตัวมาด้านซ้ายให้มากที่สุด นับ 1 ถึง 5 แล้วค่อยๆ กลับ
มาอยู่ในท่าตรง
 - ยกมือซ้ายเอียงตัวมาด้านขวาทำเช่นเดียวกัน.....
- ทำ 10 ครั้ง.....



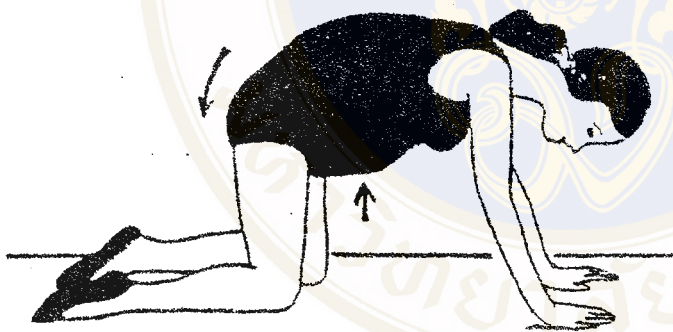
* ระวัง! ต้องให้หลังตั้งตลอดเวลา *

๑ ต่อไปเราจะฝึกบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและหลัง ๑

4. การบริหารกล้ามเนื้อหลัง หน้าท้อง สะโพก และ
กล้ามเนื้อด้านหลังของต้นขา

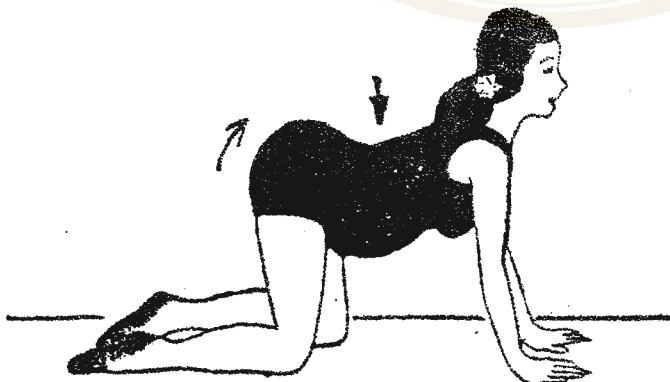
..... ช่วยให้เราออกกำลังกายนี้เพื่อแรง กล้ามเนื้อ
หน้าท้องและหลังยืดขยายดีขึ้น ลดอาการปวดหลัง....

วิธีปฏิบัติ: อยู่ในท่าคานาน แขนเหยียดตรง
หายใจเข้าลึกๆ...พร้อมทั้ง โกงหลังขึ้น
ศีรษะห้อยลง นับ 1 ถึง 5....แล้ว....



หายใจออก พร้อมทั้ง
เอื้อมหลังลง ยกศีรษะขึ้น
ขณะเริ่มทำนับ 1 ถึง 5
เช่นกัน.....

.... ฝึกทำซ้ำ 10 ครั้งค่ะ



★ ทำซ้ำจนกว่าจะ
เหนื่อย เผลอๆ ค่ะ ★

๑) บริหารกล้ามเนื้อบริเวณข้อศอก อุ้งเชิงกราน และ บริเวณขี้นไขว้

..... ช่วยให้นักกล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดี ขี้นไขว้
ยืดขยายสามารถควบคุมได้อย่าง.....

★ การบริหารทำนี้มีความสำคัญมากใน
การศอก ★

วิธีปฏิบัติ : เกร็งหรือขมิบ และ คลายกล้ามเนื้อรอบ
รศอกหน้า ข้อศอก และ ข้อขี้นไขว้
เป็นจังหวะ



ขณะเกร็งหรือขมิบให้นานนับ 1 ถึง 5 แล้วค่อย คลาย.... ทำซ้ำ
10 ครั้ง..... ★ การเกร็งหรือขมิบรศอกหน้าจะเชื่อมกับการกลืน
อาหาร..... ส่วนเกร็งหรือขมิบข้อศอก ข้อขี้นไขว้
จะเชื่อมกับการกลืนขี้นไขว้จะ..... ★

๑ ทำบริหารท่าสุดท้ายค่ะ

บริหารกล้ามเนื้อแขน ไหล่

..... ช่วยให้นักกล้ามเนื้อแขน ไหล่ ข้อต่อที่
มือ แขน ไหล่ แข็งแรง.....

วิธีปฏิบัติ

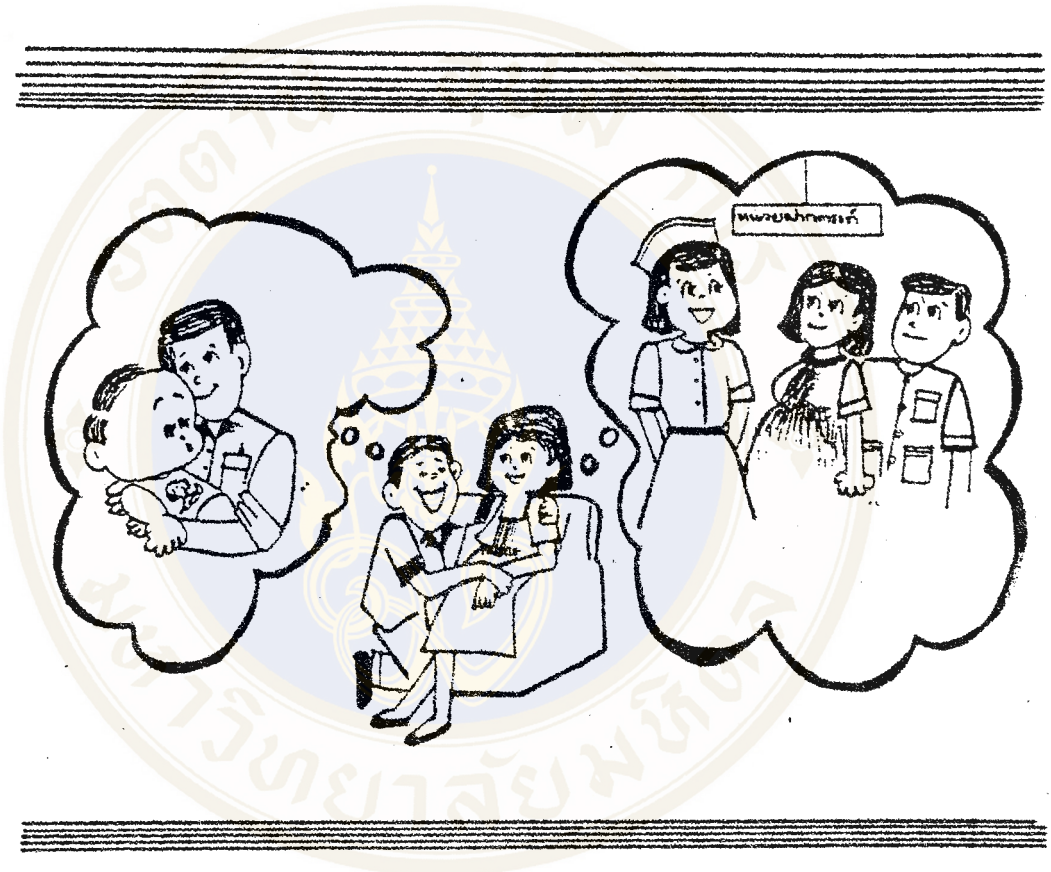
1. อยู่ในท่านั่งหรือยืนก็ได้
2. กำมือทั้งสองข้าง มือขวาจับข้อมือ
คืระ แขนเหยียดตรง มือซ้ายจับข้อมือ
ไหล่
3. ดึงมือขวา ในขณะที่ยกมือซ้ายขึ้น มีลักษณะเช่น
เด็บบอกการชักลูก สลับกันเช่นนี้ ทำ 10 ครั้ง.....



วันนี้...
คุณบริหารร่างกาย
แล้วหรือยัง
ค่ะ

คู่มือ

● การเตรียมตัวสำหรับการคลอด ●



ตอนที่ ๒ : เทคนิคการผ่อนคลาย

การผ่อนคลาย.....
...โอ้! เหนื่อยอะไร นี่...
น่าสนใจจริงๆเลย



ฉัน... เรา... เธอ...
การผ่อนคลายอย่าง
ดี... กันนะค่ะ



... การผ่อนคลายเป็นการฝึกควบคุมกล้ามเนื้อ... จะทำโดยการ
เกร็งกล้ามเนื้อส่วนนั้นให้เต็มที่ก่อนแล้วค่อยคลายออก
ทำให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความ ตึงเครียด คือ
การเกร็ง... กับ การผ่อนคลาย คือการคลายกล้ามเนื้อ

๑) การผ่อนคลายมีประโยชน์อย่างไรกับการคลอด

... การฝึกผ่อนคลายเป็นวิธีที่มีประโยชน์มากเพราะ ช่วยผ่อนคลาย
ความตึงเครียดและความไม่สบายในขณะที่มีตุลุมบีบ หรือ
หดรัทตัว ถ้าได้ทำการฝึกสม่ำเสมอตั้งแต่ก่อนคลอดแล้ว
เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดก็สามารถใช้พลังงานอย่างถูกต้องเหมาะสม
ไม่เสียพลังงานโดยไม่จำเป็น.....

๒) ควรทำการฝึกผ่อนคลายทุกวันหรือ...

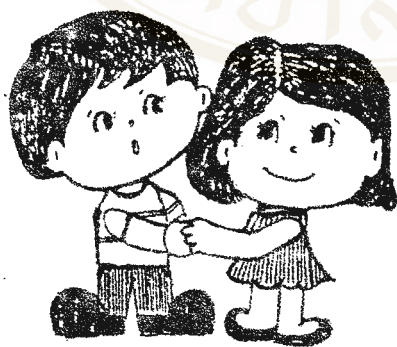
ใช่แล้วค่ะ... ควรฝึกทุกวัน เริ่มจากฝึกหดเกร็ง
และคลายกล้ามเนื้อไปทีละส่วนตั้งแต่ปลายเท้าถึงศีรษะ.....เกร็งกล้ามเนื้อ
หนึ่งส่วนแล้วคลายส่วนนั้นก็เสีย..... เกร็งกล้ามเนื้อสองกลุ่มแล้ว
คลายสองกลุ่ม และ..... เกร็งและคลายสองกลุ่มที่ตรงข้ามกัน.

★ ดังจะได้ฝึกนัดต่อไปนะคะ ★

๑ วิธีฝึกปฏิบัติ



..... ขอความร่วมมือกันให้หมอนหนุนศีรษะศีรษะ อีกใบ
หนุนรองตรงกลางขา หนึ่งขยับขาออกไป วางแขนไว้ข้างลำตัว
หลังขา คือเรื่องต่างๆ ที่ทำให้วิตกกังวล หรือไม่สบายใจ
ได้ชั่วคราว ให้ฝึกถึงแต่สิ่งที่ไม่ทำให้ตนเองมีความสุขสงบ
เช่น อาจเป็นหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร แล้วฝึกผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ



คุณพยาบาลบอกว่า.....
อย่าลืม!! ช่วงแผน
มาฝึกผ่อนคลาย
ด้วยนะ

- ๑) เกร็งและคลายกล้ามเนื้อไปทีละส่วนเริ่มจากปลายเท้าถึงศีรษะ



1. เท้า

๑)เกร็งปลายเท้าขึ้น

๑)วางปลายเท้าลง

2. ขา

๑)เกร็งกล้ามเนื้อขา

๑)คลายกล้ามเนื้อขา

3. กล้ามเนื้อก้น สะโพก ร่องกระดูกสันหลัง

๑)เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณ

๑)คลายกล้ามเนื้อ

ก้นรวมทั้งร่องกระดูก

บริเวณก้น สะโพก

หน้าจากรู้สึกว่าสะ

และร่องกระดูกสันหลัง

โพกขึ้นตัวหรือเกร็ง

4. กล้ามเนื้อหน้าท้อง

๑)เกร็งโดยการแขม่ว

๑)คลายกล้ามเนื้อหน้า

หน้าท้อง

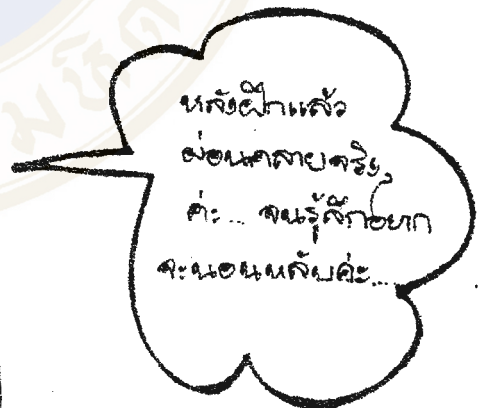
ท้อง

5. กล้ามเนื้อหลัง
๑ เกร็งโดยพ่นหลังขึ้น ๒ คลายโดยวางแผ่นหลังลง
6. กล้ามเนื้ออก
๑ เกร็งโดยหายใจเข้าพร้อม ทั้งยืดแผ่นอกขึ้นให้ตมที่ ๒ คลายโดยหายใจออกปล่อย แผ่นอกลง
๗. กล้ามเนื้อมือ แขน ไหล่
๑ เกร็งโดยกำมือให้แน่น ๒ คลายกล้ามเนื้อมือ แขน และไหล่
เกร็งข้อศอกเหยียดตรง ยกแขนให้สูงจากระดับ ไหล่ 45 องศา
8. กล้ามเนื้อคอ ไหล่ คาง
๑ เกร็งโดยเอียงไหล่ไปข้างหลัง คอยื่นขึ้น ๒ คลายกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และคาง
9. กล้ามเนื้อส่วนบนของใบหน้า
๑ เกร็งโดยขมวดคิ้ว ๒ คลายกล้ามเนื้อส่วนบน ของใบหน้า
หลังมือให้แน่น

10. กล้ามเนื้อส่วนล่างของใบหน้า

๒. การโยกขากรรมาให้แน่น
ต้นปลายลิ้นให้ติดกับ
พื้นบน

๓. คลายกล้ามเนื้อส่วน
ล่างของใบหน้า



๑) ต่อไปเราจะฝึกกล้ามเนื้อเป็นกลุ่ม.....

.... โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- ๑- กล้ามเนื้อแขนขวา
- ๑- กล้ามเนื้อแขนซ้าย
- ๑- กล้ามเนื้อขาขวา
- ๑- กล้ามเนื้อขาซ้าย

..... แล้วฝึกเกร็งและคลายดังต่อไปนี้

๑) เกร็งกล้ามเนื้อหนึ่งกลุ่ม และ คลายกล้ามเนื้อ
ส่วนกลุ่มที่เหลือ

1. เกร็งกล้ามเนื้อแขนขวา..... และ



ส่วนที่เหลือคลาย

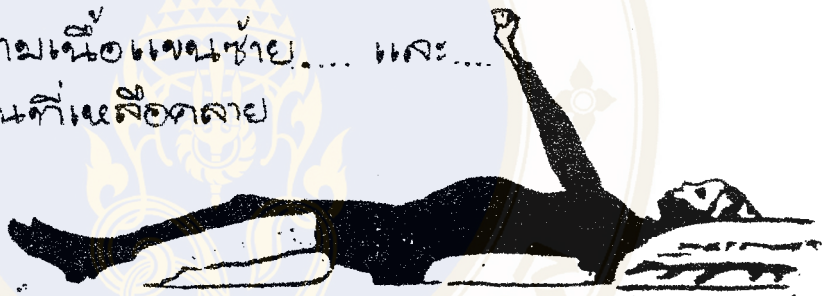
2. เกร็งกล้ามเนื้อข้อเท้าขวา และ.....

ส่วนที่เหลือคลาย



3. เกร็งกล้ามเนื้อแขนซ้าย และ.....

ส่วนที่เหลือคลาย



4. เกร็งกล้ามเนื้อข้อเท้าซ้าย และ.....

ส่วนที่เหลือคลาย



๑) เกร็งกล้ามเนื้อสองกลุ่มและคลายสองกลุ่ม

1. เกร็งแขนขวา และ ขาขวา
ส่วนที่เหลือ คลาย



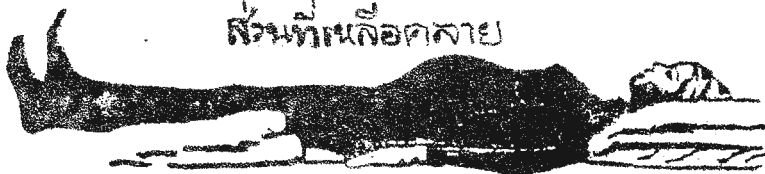
2. เกร็งแขนซ้าย และ ขาซ้าย
ส่วนที่เหลือ คลาย



3. เกร็งแขนขวา และ แขนซ้าย
ส่วนที่เหลือ คลาย



4. เกร็งขาขวา และ ขาซ้าย
ส่วนที่เหลือ คลาย



๑) เกร็งและคลายกล้ามเนื้อสองกลุ่ม ที่อยู่ตรงข้ามกัน

1. เกร็งแขนขวา และ ขาซ้าย
ส่วนที่เหลือคลาย



2. เกร็งแขนซ้าย และ ขาขวา
ส่วนที่เหลือคลาย



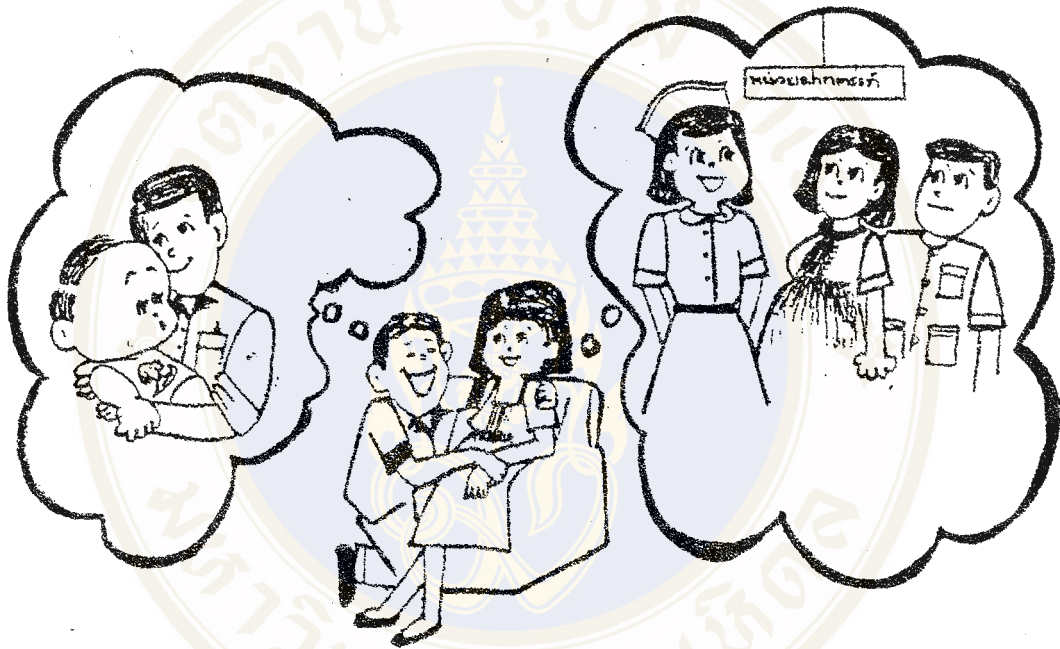
๑ การนำการผ่อนคลายไปใช้ในระยะคลอด.....

..... ขณะที่มีผลจากการหดรัดตัว กล้ามเนื้อทุกส่วน
ต้องคลายอยู่เสมอ ... ดังนั้น.... ถ้าคุณรู้สึกว่
กำลังเกร็งกล้ามเนื้อก็ให้นั่งหรือนอน นอนหัวขึ้น
ขาเหยียด กัดฟัน กัดกราม ขบริมฝีปาก.... หรือ
กล้ามเนื้อแขนขาเกร็ง หรือ กล้ามเนื้อลำตัว
เกร็ง คือ คุณอาจจะ ผิดตัวไปมา กระสั่นกระส่าย
เหล่านี้เป็นต้น

..... ฉะนั้นเมื่อคุณรู้สึกตัวว่ากำลังเกร็ง
เช่นนี้ ให้ ใจ ใจ คาย หันที่ หะคะ.....

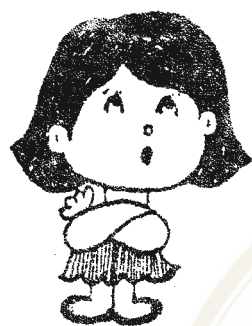
คู่มือ

● การเตรียมตัวสำหรับการคลอด ●



ตอนที่ 3 : เทคนิคการหายใจและการดูหน้าท้อง
การฟังจุดสนใจ .

❁ การฝึกควบคุมการหายใจสำหรับการคลอด



.....ในระยะคลอดเราจะใช้วิธีการหายใจ
มาใช้ช่วยนั้นหมายความว่าความเจ็บปวดที่เกิดจากการ
คลอด และ สามารถควบคุมตนเองได้ขณะ
คลอด.....

❁ เราจะเตรียมตัวสำหรับการฝึกควบคุม
การหายใจอย่างไร.....

.....ควรนั่งหรือนอนในท่าสบาย ร่างกาย
ทุกส่วนผ่อนคลาย ลิ้นตาห่างจุดสนใจไปยังจุดใดจุดหนึ่ง
เพราะถ้าหันกลับตาไม่เห็นสิ่งแวดล้อมอาจทำให้จิตใจไม่ไว้ใจ
เกิดความกลัว และ กังวลได้ง่าย จะทำให้ควบคุมตนเองได้ยาก

❁ ให้ตระหนักเสมอว่า ❁

..... การฝึกทุกอย่างมี
ความสำคัญต่อจิตใจที่จะยับยั้ง
ความเจ็บปวด... จึงจำเป็นต่อ
คิดถึง ภาวะการคลอดตัวของ
มารดาขณะคลอด พร้อมกัน
กับการฝึกหายใจ เพื่อเป็นการ
สร้างเหตุการณ์หรือประกอบในการฝึกทุกครั้งนะคะ.....



๑ การฝึกหายใจต้องทำอย่างไรบ้าง

..... การฝึกหายใจต้อง ฟังคำสั่ง ว่า "มดลูกเริ่ม
หดตัว..... มดลูกหดตัวเต็มที่..... มดลูก
คลายตัว " ทุกครั้ง เพื่อให้เกิดความเคย
ชินว่า..... การหายใจมีความสัมพันธ์กับการ
หดตัวของมดลูก.....

การฝึกหายใจขั้นพื้นฐาน

1. หายใจด้วยท้อง

นอนหงายบนหมอนรองคอ
ศีรษะ และ เข่าทั้งสอง มือทั้งสองข้าง
พักบนหน้าท้อง หายใจเข้าทางจมูก หายใจออกทางปาก ตั้งใจ
หายใจเข้าท้องป่อง นับ 1-2-3 (หายใจพร้อมทั้งนับไปด้วย)
หายใจออกท้องแฟบ นับ 1-2-3



๒. การหายใจด้วยส่วนอก

ทาบมือทั้งสองบนซี่โครงใต้
ราวนม หายใจเข้าทางจมูกพร้อมทั้งนับ
1-2 หายใจออกทางปากนับ 1-2 มือทั้งสองบนหน้าอกจะเคลื่อนขึ้นลง



3. การหายใจด้วยคอ

มือขวาบนหลังม, ที่คอ
เหนือใบโพลาร้า หายใจเข้า
และ ออกทางปากอย่างรวดเร็ว

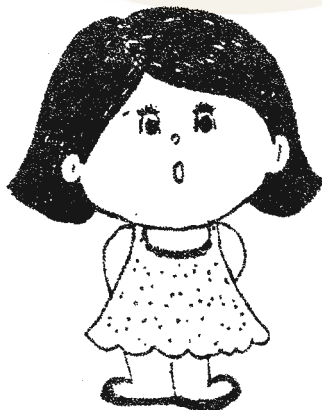


๑ อย่าลืม!!

..... นะคะร่าก่อนฝึกหายใจ ต้อง

1. นั่งหรือนอนในท่าสบาย จิตใจสบาย สบาย กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย
2. เพ่งจุดสนใจ
3. พึงคำสั่งในการฝึกทุกครั้ง... มดลูกหดตัว... มดลูกคลายตัว
4. ก่อนและหลังให้การหายใจวิธีนี้..... หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ และ หายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง ทำทุกครั้งเสมอ

การเพ่งจุดสนใจ ผู้ฝึกอยู่ในท่าใดก็ตามะคะ สัมผัสกับความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง ที่ไม่เคยมีอะไรตลอดเวลาก็ มดลูกหดตัว



จำพร้อมๆ กับ
การฝึกหายใจ
และ
การผ่อนคลาย
นะคะ

การฝึกควบคุมการหายใจในระยะต่างๆ ของการคลอด

❁ การฝึกหายใจในระยะปากมดลูกเปิดช้า



มดลูก
เริ่มหด
รัดตัว



เพ่งจุดสนใจ...
...หายใจเข้าทาง
จมูกลึกๆ และ
หายใจออกทาง
ปากช้าๆ 1 ครั้ง



มดลูกหด
รัดตัว
แรงขึ้น

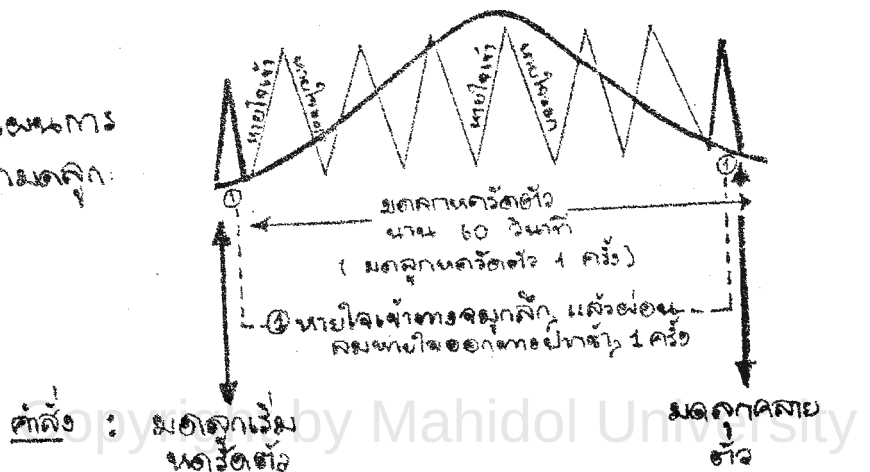
หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ
แล้วหายใจออกทางปาก
ช้าๆ 6 ถึง 9 ครั้ง



หายใจเข้าทาง
จมูกลึกๆ และ
หายใจออกทาง
ปากช้าๆ 1 ครั้ง

★ ฝึกวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 นาที .

ภาพจาก : แผนบ่งชี้การ
หายใจในระยะปากมดลูก
เปิดช้า

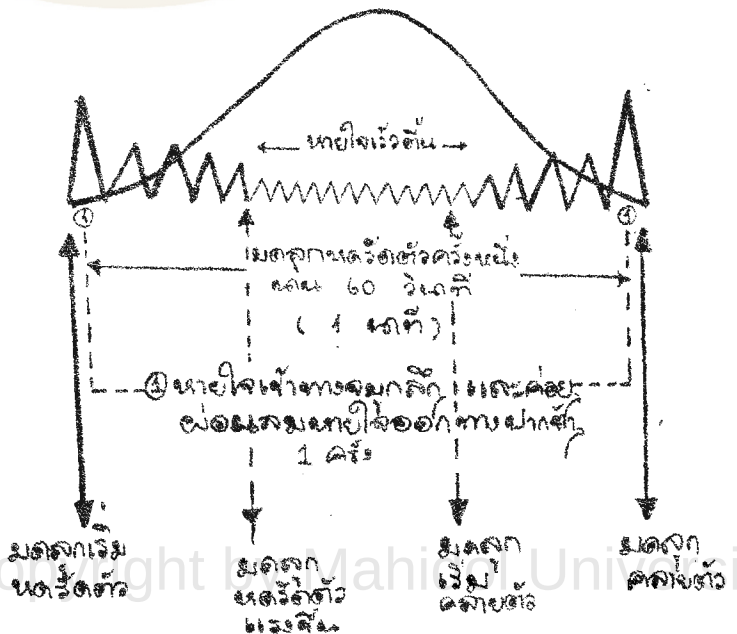


❁ ต่อไปจะเป็นการฝึกหายใจระยะปากมดลูกเปิดเร็ว



ภาพประกอบ : แผนผังการ
หายใจในระยะเวลาปากมดลูก
เปิดเร็ว.

คำสัง:



ระบบปากมดลูกเปิดเกือบหมด

เหงื่อเย็นผุด
ถ้าเหนื่อยก็หยุด
พักก่อนนะค่ะ



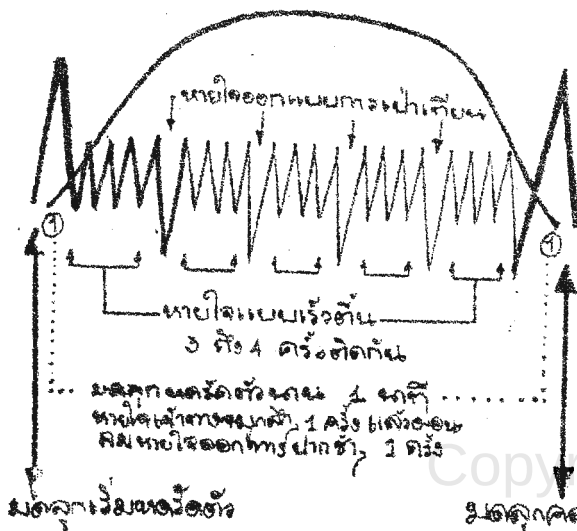
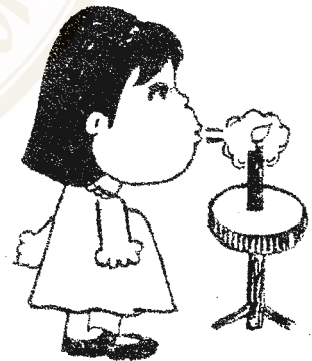
๑ มดลูกเริ่มหดตัว หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วค่อยๆ
ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ
1 ครั้ง

๒ มดลูกหดตัวแรงขึ้น หายใจเข้าแบบตื้นเร็วและเบา
3 ถึง 4 ครั้งติดต่อกัน แล้ว
หายใจออกโดยผ่อนปาก และ
ผ่อนลมออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง

๓ มดลูกคลายตัว หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลม
ออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง

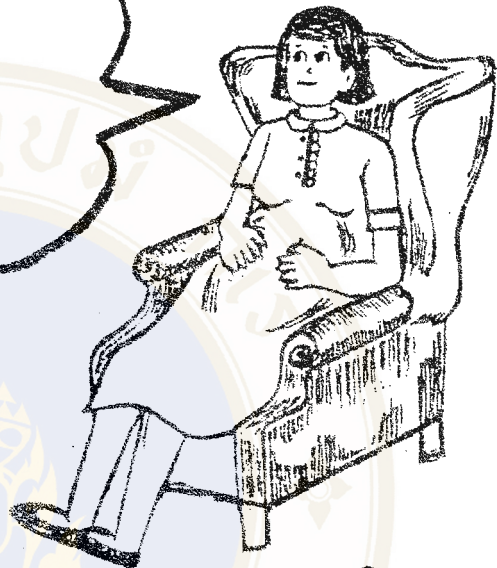
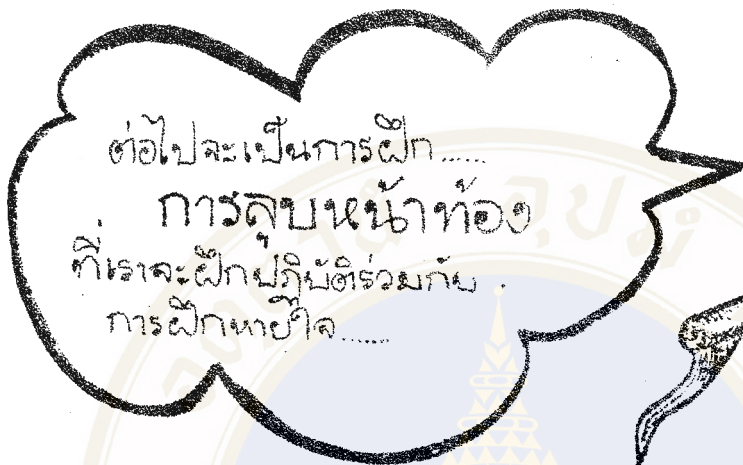
★ ฝึกปฏิบัติวันละ 3 ครั้ง
ครั้งละ 1 นาที ★

หายใจออก
คล้ายเป่าเทียน



ภาพทาบ

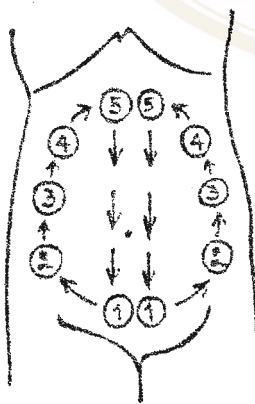
← แบบแผนการหายใจใน
ระบบปากมดลูกเปิด
เกือบหมด.



การสูบน้ำท้อง... เป็นวิธี
บรรเทาความเจ็บปวดจากการ
คลอดอีกวิธีหนึ่ง โดยทำให้สัมพันธ์ กับ การฝึกหายใจ

วิธีปฏิบัติ

ทำมือทั้งสองข้างให้สัมพันธ์กันเป็นอัมมิตะ
วางมือทั้งสองข้างลงบนหรือเหนือหน้าท้อง โดยเริ่มจาก



บริเวณหน้าท้องไปทางยอดมดลูก
ซึ่งจะสัมพันธ์กับการหายใจเข้า.....

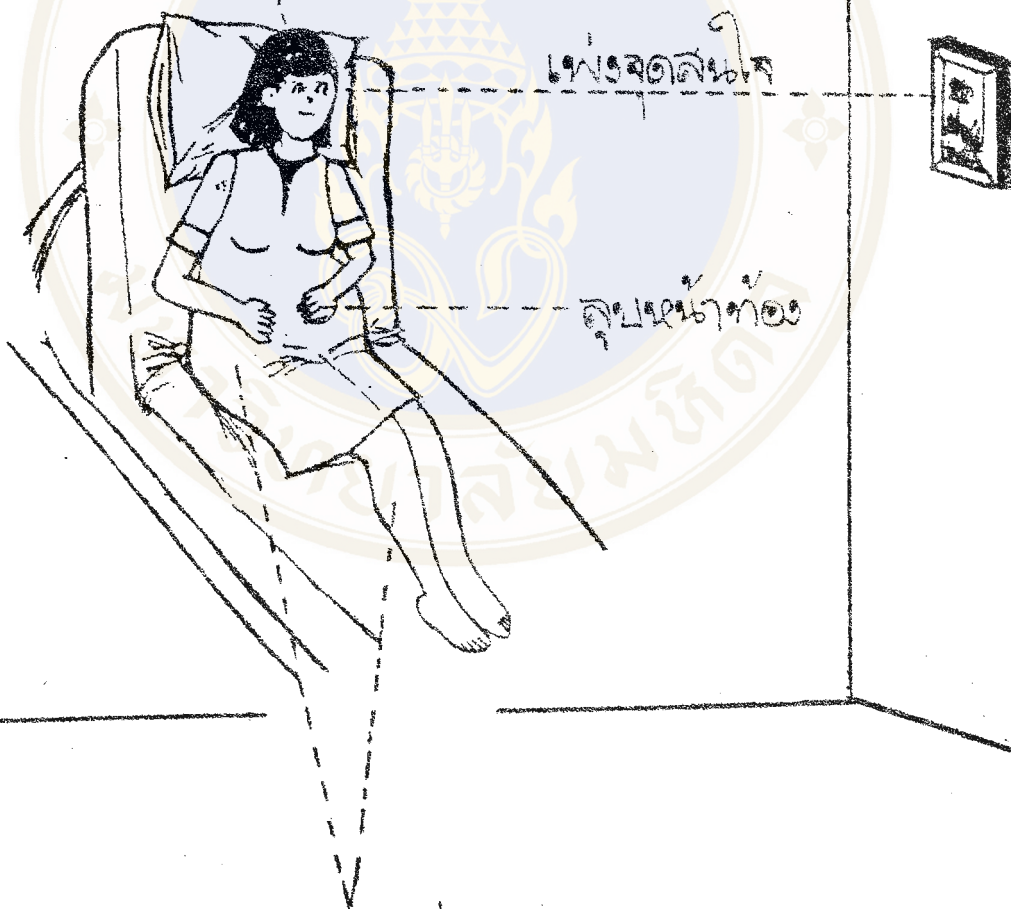
....จากยอดมดลูก สูดมือทั้งสอง
ข้างผ่านตรงลงมาก็จุดเริ่มต้นใหม่
ซึ่งจะสัมพันธ์กับการหายใจออก.....

.... เมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง
ก็จะสูบน้ำท้องเสร็จ 1 ครั้งพร้อมกัน

* ใช้อุ้งเท้าระบะคตอด *

1.

ควบคุมการหายใจในระยะต่ำๆ ของการคลอด



เพ่งจุดสนใจ

ดูหน้าท้อง

ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย

★ ★ อย่าลืม!! คลายกล้ามเนื้อรอบๆ ทวารหนัก
ของคตอด และฝึกหายใจด้วยนะคะ ★ ★

๑ การหายใจเพื่อแบ่งคลอด

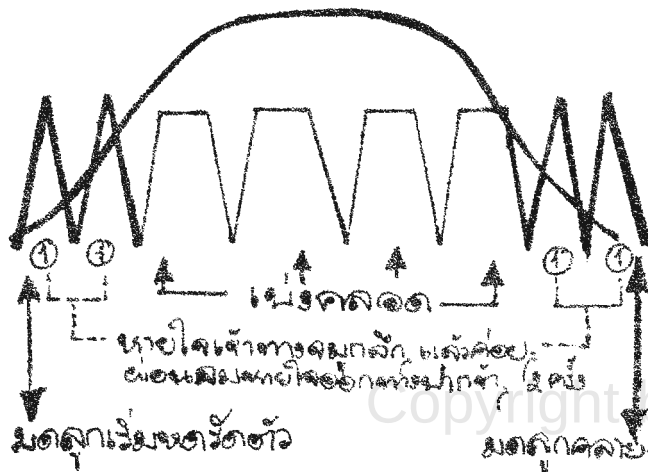
มดลูกเริ่มหดรัดตัว..... หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ
และค่อยๆ ผ่อนลมหายใจ
ออกทางปากช้าๆ ๒ ครั้ง

มดลูกหดรัดตัวแรงขึ้น..... หายใจเข้าทางจมูกให้ลึกที่สุด
กลั้นหายใจปิดปากแน่นแล้ว
เมื่อลงล่างเพื่อต้านกระบังลม
และกลั้นเนื้อหน้าท้องลงไป
บริเวณช่องคลอด, ขณะแบ่งนับ
1 ถึง 10 ในใจ เมื่อถึง 10 ผ่อน
ลมหายใจออกทางปาก แล้วรีบสว
ลมหายใจเข้าและแบ่งต่อ ทำ
เช่นนี้ 3-4 ครั้งติดต่อกัน

มดลูกคลายตัว..... หายใจเข้าทางจมูกลึกๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนลม
หายใจออกทางปากช้าๆ ๒ ครั้ง

★★★ ขณะฝึกหายใจ ไม่ต้องแบ่งครั้ง ★★★

★ ฝึกปฏิบัติวันละครั้ง ครั้งละ 1 นาที



ภาพทอณ

แผนแผนการหายใจ
เพื่อแบ่งคลอด

: คำสั่ง



❖ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจริง หลังจากที่มีหัวเด็กเกิดแล้ว ผู้คลอดต้อง **หยุดแบ่ง** โดยให้วิธีหายใจดังนี้ :-

- นอนหงาย ยกศีรษะและไหล่ขึ้นเล็กน้อย มือวางราบ
- เริ่มสูดหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ หายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง....
- ต่อจากนั้น หายใจเร็ว เบาขึ้น นานๆ ลมหายใจเข้าปากคล้ายๆ หายใจหอบ เพื่อช่วยไปให้แม่ หายใจเช่นนี้จนหมดลูกคลานตัว แล้ว.....
- หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ ลึกๆ และ หายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง....



ภาคผนวก ก.

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่โรงพยาบาล.....ศาสนา.....

เชื้อชาติ.....สถานภาพสมรส.....

LMP EDC อายุครรภ์.....สัปดาห์

เริ่มเจ็บครรภ์จริงเวลา.....วันที่.....

เริ่มสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะเวลา.....

วันที่.....และสิ้นสุดการสังเกตเวลา.....วันที่.....

เริ่มสังเกตพฤติกรรมสัมพันธภาพของมารดาและทารกเวลา.....วันที่.....

และสิ้นสุดการสังเกตเวลา.....วันที่.....

กลุ่ม ☐ กลุ่มทดลอง ☐ กลุ่มควบคุม

อายุ ☐ 18-21 ปี ☐ 21-24 ปี ☐ 24-27 ปี ☐ 27-30 ปี

อาชีพ ☐ ใช้แรงงาน ระบุ..... ☐ ไม่ใช้แรงงาน ระบุ.....

ระดับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาปีที่ 4-7 (ป.4- ม.1)

☐ มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป

ฐานะทางเศรษฐกิจครอบครัว

☐ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน

☐ รายได้ 5,001 บาท ต่อเดือนขึ้นไป

การได้รับสารน้ำทางเส้นเลือดในระยะเวลา ☐ มี ☐ ไม่มี

ชนิดของการคลอด ☐ คลอดปกติ ☐ ใช้สูติศาสตร์หัตถการโดย.....

ระยะเวลาของการคลอด

ระยะที่หนึ่ง.....ระยะที่สอง.....ระยะที่สาม.....

ภาวะแทรกซ้อนในระยะเวลา.....

แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด

คำชี้แจง

การสังเกตพฤติกรรมของผู้คลอด จะทำการสังเกตในขณะที่มดลูกมีการหดรัดตัว จนกระทั่งมดลูกคลายตัวในหนึ่งครั้ง เริ่มบันทึกครั้งแรกและเมื่อปากมดลูกเปิดขยายได้ 3-4 เซนติเมตร เป็นต้นไป จนถึงเด็กเกิด โดยทำการสังเกตพฤติกรรมของผู้คลอดทุกๆ ครั้งชั่วโมง

ตัวอย่าง แบบสังเกตพฤติกรรมการการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด

พฤติกรรม	ระดับ คะแนน	ผลกำรสังเกตพฤติกรรม					
		ครั้งที่ 1	2	3	4	5	.....
4. การแสดงออกทางใบหน้า							
- สีหน้าสงบผ่อนคลาย เรียบเฉย	2	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- หน้าวุ้นหรือขมวด หรือแน่นปาก หรือขบริมฝีปาก เกือบตลอดเวลา	1	.....	.....	.....	.....	.....	.....
- หน้าบิดเบี้ยวตลอดเวลา หรือกักัน หรือใบหน้าเกร็งมาก	0..	.....	.....	.....	.....	.....	.....
รวมคะแนน							
เวลา วันเดือนปี ที่ทำการสังเกตพฤติกรรม							

แบบวัดและแบบตั้ง เกณฑ์กิจกรรมสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบวัดนี้ต้องการทราบความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านที่มีต่อลูกที่คลอดออกมา หลังจากที่ท่านมีโอกาสดูใกล้ชิดกับลูกของท่านภายหลังคลอด โดยจะมีข้อความให้ท่านอ่าน เพื่อพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึก ความคิดเห็นตรงกับข้อความในแต่ละข้อมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด ขอให้ท่านตอบตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นและความเป็นจริงมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านนี้ถือเป็นความลับและจะนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงการพยาบาลที่จะให้แก่มารดาและทารกต่อไป

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมายถูก (✓) ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ การเลือกถือเกณฑ์ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ไม่เป็นความจริงเลย หรือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็นของท่านเลย

หมายเลข 2 หมายถึง เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับ
ความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านบ้างเล็กน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง เป็นความจริงเพียงครึ่งเดียว คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับ
ความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเพียงครึ่งเดียว

หมายเลข 4 หมายถึง เป็นความจริงเป็นส่วนมาก คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับ
ความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก

หมายเลข 5 หมายถึง เป็นความจริงมากที่สุด คือเมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตัวอย่างในการตอบแบบวัด

	ไม่เป็น ความจริง เลย (1)	เป็นความ จริงบ้าง เล็กน้อย (2)	เป็นความ จริงเพียง ครึ่งหนึ่ง (3)	เป็นความ จริงเป็น ส่วนมาก (4)	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (5)
กธ. ฉันเป็นห่วงลูกมาก		✓			

ตัวอย่าง แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

ข้อความ	ไม่เป็น ความจริง เลย (1)	เป็นความ จริงบ้าง เล็กน้อย (2)	เป็นความ จริงเพียง ครึ่งหนึ่ง (3)	เป็นความ จริงเป็น ส่วนมาก (4)	เป็นความ จริงมาก ที่สุด (5)
1. ฉันรู้สึกว่าคุณเป็นแม่อย่าง สมบูรณ์					
5. ฉันเรียกลูกด้วยชื่อที่ฉันตั้งใจให้					
15. ฉันไม่กล้าแตะต้องตัวลูกเพราะ กลัวว่าลูกจะได้รับอันตราย					
21. ฉันคิดว่าลูกมีส่วนคล้ายฉันหรือ พ่อของเรา					
27. การมีลูกคนนี้ทำให้สุขภาพของ ฉันไม่ดี					
35. ฉันคงไม่สามารถดูแลลูกได้ตาม ลำพัง					
37. ฉันเตรียมผ้าอ้อมและเสื้อผ้าให้ ลูกตั้งแต่ก่อนคลอด					

ตัวอย่าง แบบสังเกตพฤติกรรมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก

พฤติกรรม	ระดับ คะแนน	คะแนนที่ ได้รับ
1. การอุ้มทารก (ในขณะที่ทารกตื่น) 1.1 มารดา - อุ้มทารกกระชับไว้นานลำตัว ประคองศีรษะอย่างระมัดระวัง - อุ้มทารกไว้ในวงแขน ห่างจากลำตัว - อุ้มทารกไว้ห่างลำตัว อย่างไม่ระมัดระวัง - ไม่ยอมอุ้มทารก 1.2 ทารก - ชูก้าวแขนออกสวมนาเมื่อถูกอุ้ม - ลำตัวห่างจากมารดาเล็กน้อย - คืบหรือหนีเมื่อมารดาจับต้อง - ทำตัวเกร็งหรือร้องไห้เมื่อมารดาอุ้ม		
รวมคะแนน		

ภาคผนวก ฉ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแผนการสอนการเตรียมคลอด
ด้วยวิธีของดามาส คู่มือการเตรียมคลอด และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด
ของมารดาในระยะคลอด

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์เทียมศร ทองสวัสดิ์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี อัทธเสรี | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรพินธ์ เจริญผล | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ละเอียด อุสมรัตน์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา ปริสฺณกุล | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 6. ดร. กอบกสิ พันธุ์เจริญวรกุล | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 7. ดร. จรวรรพ ธรรมินทร์ | กรมพลศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ |
| 8. อาจารย์สุปรียา บุญเกตุ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสั่ง เกก และแบบวัดสัมพันธภาพ
ระหว่างมารคาและทารก

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเพ็ญศรี พิชัยสนธิ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรพรรณ ทองแดง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนิทยา คชภักดิ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ ดร. ประภาเพ็ญ สุวรรณ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทะรัคคะ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี อัครเสวี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข.
 ตารางแสดงข้อมูลของกรุงเทพมหานคร

หญิงตั้งครรภ์ (ลำดับที่)	อายุ (ปี)	อาชีพ	รายได้รวมครัวเรือน (บาท / เดือน)	ระดับการศึกษา	คะแนนดิบ พฤติกรรม เผชิญความ เจ็บป่วยของ มารดาใน ระยะคลอด	คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก		
						คะแนนดิบ จาก แบบสังเกต	คะแนนดิบ จาก แบบสอบถาม	คะแนน มาตรฐาน
1	25	แม่บ้าน	2,500	คป.	9.0	33	220	111.5
2	24	ค้าขาย	4,500	ม.ศ.3	7.86	36	198	103.0
3	24	แม่บ้าน	2,500	ม.ศ.5	8.13	38	201	114.4
4	26	รับจ้าง	2,300	ป.4	8.75	35	206	106.3
5	20	รับจ้าง	2,200	ป.6	9.78	39	198	108.6
6	23	รับจ้าง	2,300	ป.4	9.5	36	210	110.7
7	22	แม่บ้าน	2,500	ม.ศ.5	8.9	42	191	109.7
8	23	รับจ้าง	2,000	ป.7	8.23	33	216	118.2
9	19	ทำนา	5,000	ป.4	7.88	33	215	117.6
10	24	แม่บ้าน	2,500	ป.4	8.5	48	221	139.8
11	20	แม่บ้าน	2,500	ป.4	8.0	36	203	106.2
12	22	แม่บ้าน	3,500	ปวส.	9.0	41	211	120.5
13	24	ทำสวน	6,000	ป.4	7.67	37	189	99.2
14	25	ทำนา	2,400	ป.4	9.39	42	209	121.1
15	21	แม่บ้าน	3,000	ม.ศ.5	9.46	34	218	112.2
16	20	แม่บ้าน	2,500	ป.4	9.25	42	193	111.0
17	25	เสมียน	3,000	ปวส.	9.46	44	220	131.7
18	21	แม่บ้าน	2,200	ป.4	9.0	41	197	111.6
19	24	ทำนา	2,500	ป.4	9.2	33	210	114.4
20	24	รับจ้าง	2,300	ป.4	9.57	33	209	113.7



002821

211

สำนักทดสอบวัด

ตารางแสดงข้อมูลของกลุมความคุม

หญิงตั้งครรภ์ (ลำดับที่)	อายุ (ปี)	อาชีพ	รายได้ครอบครัว (บาท / เดือน)	ระดับการศึกษา	คะแนนดิบของ พฤติกรรมกรมการ เผชิญความ เจ็บป่วยของ มารดาใน ระยะคลอด	คะแนนสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก		
						คะแนน จาก แบบสังเกต	คะแนน จาก แบบ สอบถาม	คะแนน มาตรฐาน
1	23	รับจ้าง	2,000	ป.4	5.43	35	181	90.4
2	25	รับจ้าง	2,500	ป.4	5.63	27	162	63.6
3	23	ทำนา	2,200	ป.4	6.2	31	186	86.2
4	23	แม่บ้าน	9,000	ม.ศ.3	6.2	31	194	91.3
5	26	รับจ้าง	3,000	ป.5	5.9	31	190	89.7
6	23	ค้าขาย	2,500	ป.4	5.5	29	179	78.2
7	29	รับจ้าง	2,400	ป.4	5.89	30	186	84.4
8	23	รับจ้าง	2,100	ป.4	4.27	30	190	87.9
9	24	แม่บ้าน	2,500	ปวส.	5.63	41	202	91.8
10	25	ทำนา	2,700	ป.4	5.75	35	147	63.8
11	25	แม่บ้าน	2,100	คป.	6.0	28	200	89.6
12	25	รับจ้าง	2,300	ป.4	5.9	30	192	88.2
13	23	แม่บ้าน	3,000	ปวส.	7.0	34	185	91.2
14	19	แม่บ้าน	2,400	ปวช.	6.42	25	176	63.3
15	30	รับจ้าง	8,000	คป.	5.29	34	211	107.7
16	21	แม่บ้าน	3,800	ม.6	5.67	29	182	80.1
17	25	แม่บ้าน	2,200	ป.7	3.29	29	196	89.0
18	26	รับจ้าง	3,300	ป.4	7.44	29	190	85.2
19	19	รับจ้าง	2,500	ม.ศ.3	5.89	25	194	80.3
20	27	รับจ้าง	2,400	ป.4	6.2	30	186	84.4