



ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความ
วิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

The Effects of Planned Instruction and Touching on Anxiety
Level and Coping Behavior During Labor

โดย

ฉวี เปาทรวง

อภินันท์เนนการ

จาก

ห้องสมุดคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2526

ฉพ
ด 174๘
2526
ด 2



LIBRARY
FACULTY OF SCIENCE
MAHIDOL UNIVERSITY

หน้าเสนอ
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความ
วิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2526

.....
.....

(นางสาวฉวี เบาทรวง)

ผู้เสนอ

.....
.....

(อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธเจริญวรกุล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

.....
.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มนต์ จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

หน้าอนุมัติ
คณะกรรมการไต่ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสต่อการลดความ

วิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

โดย

ฉวี เบาทรวง

เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2526 เห็นสมควรอนุมัติให้มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....*Donker พันจิรเสถียรกุล*.....

(อาจารย์ คร. กอบกุล พันจิรเสถียรกุล)

ประธานกรรมการ

พ.ศ. ๒๕๒๖

.....*พ.ศ. ๒๕๒๖*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คร. ทศนา บุญทอง)

กรรมการ

.....*พ.ศ. ๒๕๒๖*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยมงคล วิเชียรเจริญ)

กรรมการ

.....*พ.ศ. ๒๕๒๖*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริพงศ์ สวัสดิ์มงคล)

กรรมการ

.....*พ.ศ. ๒๕๒๖*.....

(อาจารย์ ทนกรรัตน์ สุขะตุงคะ)

กรรมการ

.....*พ.ศ. ๒๕๒๖*.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คร. มันทวี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : นางสาวฉวี เบาทรง

สถานที่เกิด : กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา : โรงเรียนพระหฤทัย เชียงใหม่

ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น

โรงเรียนปิ่นสรวงแยดส์วิทยาลัย

ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)

ประวัติการทำงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และ

นรีเวชวิทยา

เรื่อง : ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนและการ
 สัมผัสต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะ
 เครียดในระยะคลอด

ผู้วิจัย : นางสาว ฉวี เบาทรง

ระดับปริญญา : วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)

สาขา : การพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์

คณะ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ควบคุมการวิจัย : อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธเจริญวรกุล
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ

วัน เดือน ปี : 7 ธันวาคม 2526

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่าง
 มีแบบแผน และการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดใน
 ระยะคลอด และศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด
 ในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มาคลอดในห้องคลอดสามัญ
 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ
 ที่กำหนดไว้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ
 ในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว
 อย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัย
 ประเมินระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด โดยใช้
 แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรม
 การเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง
 ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และหาความ

สัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับพฤติกรรมการ เจริญภาวะ เครียดในระยะคลอด โดยใช้วิธีการ
หาสหสัมพันธ์ของ Pearson การวิจัยปรากฏผลดังนี้ การศึกษาเปรียบเทียบความวิตก
กังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .01$) เมื่อทำการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ พบว่ากลุ่มทดลองที่ 1
และกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)
สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการ เจริญภาวะ เครียดในระยะคลอด ของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)
ส่วนการศึกษารความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล และพฤติกรรมการ เจริญภาวะ เครียดใน
ระยะคลอด พบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .01$) กลุ่มทดลองที่ 2 มีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
($p > .05$) และกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
($p > .05$)

Thesis Title : The Effects of Planned Instruction and
Touching on Anxiety level and Coping
Behavior during Labor

Author : Miss Chavee Baosoung

Degree : Master of Science (Nursing)

Department : Graduate Student in Maternal and Child
Health Nursing, Faculty of Nursing

Faculty : Faculty of Graduate Studies, Mahidol
University

Advisors : Dr. Kobkul Phancharoenworakul
Assistant Professor Dr. Tassana Boontong
Assistant Professor Kaimook Wichiencharoen

Date of Graduation : December 7, 1983

ABSTRACT

The purpose of this study was to compare the effects of planned instruction and touching upon the mother's anxiety level and her coping behavior during labor. It was also designed to study the relationship between anxiety level and coping behavior during labor. Data were collected from 30 primigravidas who were admitted at Labor and Delivery Unit in Siriraj Hospital. All subjects were purposive sampling and equally assigned into 3 groups: the experimental group 1, subjects received planned instruction; the experimental group 2, subjects received planned instruction and touching; and the control group, subjects received routine care

procedures. Tools used in assessing mother's anxiety level and coping behavior during labor included the anxiety questionnaire, the anxiety observation form and the coping behavior observation form. Data were analyzed by using one way analysis of variance and Pearson product-moment of correlation to test three hypotheses. The result showed that there were statistically significant differences of anxiety level between the experimental group 1 and the experimental group 2, the experimental group 2 and the control group ($p < .01$) except for the experimental group 1 and the control group ($p > .05$). There were statistically significant differences of coping behavior during labor among the three groups ($p < .01$). Furthermore, it was found that there was significant and negative correlation between anxiety level and coping behavior in the experimental group 1 ($p < .01$). However, there were no significant correlations between anxiety level and coping behavior in the experimental group 2 and in the control group.



กิติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธเจริญวรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไชยมุข วิเชียรเจริญ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ใกล้เคียงแนวทาง คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง นอกจากนั้นขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยกรุณาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการแก้ไข คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะตลอด แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะตลอด ทำให้การวิจัยครั้งนี้ได้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ.สำโรจน์ ประปักษ์สาม หัตถ์หน้าภาควิชา สุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา ที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คุณชวลิต โกวสงวนศักดิ์ หัวหน้าพยาบาลแผนกสุนัขศาสตร์และนรีเวชวิทยา คุณสุนันดา กัญญา ผู้ตรวจการหน่วยหอคลอด คุณลมัย นันทิพย์ และคุณเมย์รี เขาวนปรีชา หัวหน้าตึก และรองหัวหน้าตึกหน่วยหอคลอด ตลอดจนพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอคลอด สามีญ์ โรงพยาบาลศิริราช ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่โกลาหลนานมาแล้วเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และพี่น้องทุกคนที่ได้ให้กำลังใจและสนับสนุนมาตลอด ขอขอบคุณ China Medical Board of New York ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนสำหรับการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

ฉวี เปาทรง

สารบัญ

	หน้า
ประวัติการทำวิจัย	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญเนื้อหา	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ ๑	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายของการศึกษา	9
สมมติฐานของการวิจัย	9
ขอบเขตของปัญหา	10
ขอบเขตของการวิจัย	10
ความจำกัดของการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
2 บรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
ความวิตกกัจวล	13
แหล่งกำเนิดของความวิตกกัจวล	17
ประสาธน์รวิทยาของความวิตกกัจวล	21
ปฏิกริยาต่อความวิตกกัจวล	23

	ระดับของความวิตกกังวล	27
	ความวิตกกังวลในระยะตลอด	28
	พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด	32
	แบบแผนการเผชิญภาวะเครียด	33
	พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดกับการตลอด	36
	การสัมผัส	39
	บทบาทของพยาบาลในระยะตลอด	44
3	วิธีดำเนินการวิจัย	53
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	61
	การวิเคราะห์ข้อมูล	62
4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	64
	ผลการวิจัย	64
	การอภิปรายผล	76
5	สรุปการวิจัยและขอเสนอแนะ	89
	บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	ก. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ตลอด	107
	ข. แบบสอบถามความวิตกกังวล	108
	ค. แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล	111
	ง. แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะตลอด	113
	จ. แบบแผนการสัมผัส	115
	ฉ. คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะตลอด	118
	ช. สถิติที่ใช้ในการวิจัยและวิธีคำนวณ	132
	ซ. รายงานผู้ป่วยทรงคุณวุฒิ	142

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนหญิงมีครรภ์เมื่อจำแนกตามระดับอายุ	65
2	จำนวนหญิงมีครรภ์เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา	65
3	จำนวนหญิงมีครรภ์เมื่อจำแนกตามประเภทของอาชีพ	66
4	ค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	66
5	จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการกระตุ้นการคลอดด้วยยา	67
6	จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการกระตุ้นการคลอดด้วยการเจาะถุงน้ำคร่ำ	68
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	69
8	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	69
9	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ โดยใช้วิธีทดสอบของ นิวแมน คูลส์	70
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	71
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	72
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ โดยวิธีทดสอบของนิวแมน คูลส์	73
13	ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม	74
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม	74

ญ

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 แสดงปฏิกิริยาของควมวิตกกังวล

26



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติเพื่อที่จะขับเด็กออกจากโพรงมดลูกเข้าสู่ภายนอก แต่การคลอดก็ถือว่าเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งทางสรีระ-ชีว-จิต (physiologic-biologic-psychologic tension) ของบุคคลทุกคน และยังถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งในชีวิต ทั้งนี้เนื่องมาจากความเจ็บปวดขณะคลอดที่รุนแรง ซึ่งความเจ็บปวดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์แก่บุคคลเป็นอย่างมาก ^{1, 2}

ในปัจจุบันนี้คนส่วนมากยังมีความเชื่อว่า การคลอดเป็นประสบการณ์ในทางลบ และความทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ความเชื่อเช่นนี้มีอิทธิพลต่อทัศนคติของหญิงมีครรภ์ต่อการคลอด และยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดอีกด้วย หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่เรียนรู้เกี่ยวกับการคลอดจากคำบอกเล่าของบุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อน หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความเชื่อ และคำบอกเล่าต่าง ๆ เหล่านี้มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของหญิงมีครรภ์ในขณะคลอด และยังมีผลให้หญิงมีครรภ์มีปฏิกิริยาตอบสนองในระยะคลอดตามความเชื่อนั้น ๆ ได้ ³ การที่หญิงมีครรภ์ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ

¹ Dianne Susan Moore, "Prepared Childbirth : The Pregnant Couple and Their Marriage," Journal of Nurse-Midwifery 22 (Summer 1977) : 19.

² Sylvia Close, The Know-how of Pregnancy and Labor, 2 nd.ed. (Bristol : John Wright & Sons Ltd., 1975) p.50.

³ Arlene Fenlon, Ellen McPherson, and Lovell Dorchak, Getting Ready for Childbirth (New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1979) p.24.

กระบวนการคลอดนี้เป็นสาเหตุสำคัญก่อให้เกิดความหวาดกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพราะคำบอกเล่าที่ใคร่ครวญกันเป็นสิ่งที่น่ากลัวและอาจจะไม่ใช่ข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง จึงทำให้หญิงมีครรภ์คาดคะเนว่าสิ่งที่จะเกิดขึ้นในทางที่ไม่น่ากลัว ทำให้การรับรู้ผิดไปหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ส่วนใหญ่หญิงมีครรภ์ก็มีความวิตกกังวลว่าจะสามารถเผชิญกับการคลอดได้หรือไม่ จะปฏิบัติอย่างไร จะเจ็บปวดมากไหม เด็กจะแข็งแรงหรือไม่ เป็นต้น ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้ แม้มิได้แสดงออกอย่างชัดเจนแต่ก็เป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในกระบวนการความคิดของผู้คลอดตลอดเวลา ซึ่งจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้นทุกครั้งที่สัมผัสหรือสัมผัส เนื่องจากความกลัวเป็นกลไกที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อป้องกันตนเองในการที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใดก็ตามหนึ่งที่ไม่เคยประสบมาก่อน ทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจ อันจะเป็นผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองว่าจะสู้หรือถอยหนี ความตึงเครียดที่เกิดขึ้นนี้จะมีผลทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีการหดตัวผิดปกติไป เป็นสาเหตุให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น และมีผลทำให้เกิดการคลอดล่าช้าได้ กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ เรียกว่า (Read) เรียกว่าเป็นกลุ่มอาการของความกลัว-ความเกรียก-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain Syndrome) ซึ่งจะเกิดในหญิงมีครรภ์ที่ไม่รู้ ไม่เข้าใจ และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด กลุ่มอาการดังกล่าวจะเห็นได้ชัดเมื่อหญิงมีครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด และถ้าปล่อยทิ้งไว้จะทำให้เกิดผลร้ายต่อจิตใจของผู้คลอดตลอดไป ดังนั้นถ้าหากสามารถป้องกันไม่ให้เกิดความกลัว ก็จะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเกรียก ซึ่งมีผลในการขจัดความเจ็บปวดได้ 1,2,3

¹ Ibid., p.21.

² Ann L. Clark, "Labor and Birth : Expectation and Outcome," Nursing Forum 14 (1975) : 413-429.

³ Grantly Dick-Read, Childbirth Without Fear (New York: Harper & Row Publishers, 1959) pp.62-64.

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่า สภาวะทางอารมณ์มีส่วนสัมพันธ์กับการคลอดเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ อิงสตรอมและคณะ (Engstrom, et al.) พบว่า หันคคิและความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ในระยะก่อนคลอดมีผลต่อระยะเวลาคลอด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และจากการศึกษาของ คราวฟอร์ด (Crawford) ได้รายงานเพิ่มเติมว่า ความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์มีผลกระทบต่ออาการกำเริบการคลอดได้ ซึ่งจากการศึกษากลับพบว่า หญิงมีครรภ์ที่มีการแสดงของความวิตกกังวลในระยะเริ่มต้นของการคลอด เช่น มีความหวาดกลัว ซึ่งทราบแล้ว มักจะก่อให้เกิดปัญหาการทำงานของมดลูกผิดปกติไป (uterine dysfunction) และทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน (hypoxia) ทั้งนี้เนื่องจากผลของความวิตกกังวลจะทำให้เกิดการหลั่งอะดรีนาลีน (adrenaline) ซึ่งมีผลขัดขวางการหลั่งตัวของมดลูก ทำให้การไหลเวียนของโลหิตระหว่างรกและมดลูกผิดปกติไป ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้¹ และจากการศึกษาของ คาร์ทเนอร์ (Kartchner) เกี่ยวกับปฏิกิริยาทางอารมณ์ของหญิงมีครรภ์ในระยะคลอดพบว่า หญิงมีครรภ์จะมีปฏิกิริยาในลักษณะที่ไม่พึงพอใจเมื่อมีความกลัวหรือความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะที่ไม่พึงพอใจและบ่งถึงความทุกข์ทรมานในระยะคลอด ได้แก่ การร้องไห้ ร้องครวญคราง กระสับกระส่าย เอะอะโวยวาย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้หยุดขาดความพร้อมในการให้ความร่วมมือในการคลอด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการคลอดล่าช้าและอาจเป็นอันตรายต่อทารกได้² และผลจากการที่ระยะเวลาคลอดที่นานออกไปจะทำให้มดลูกสูญเสียพลังงาน เกิดความอ่อนเพลียมาก (Exhaustion) และมักจะเป็นข้อบ่งชี้อย่างหนึ่งที่จะต้องช่วยคลอดโดยวิธีทางสูติศาสตร์หัตถการต่อไป

¹ Engstrom et al., and Crawford cited in Joyce Prince, and Margaret E. Adams, Minds Mothers and Midwives : The Psychology of Childbirth (New York : Churchill Livingstone, 1978) p.119.

² Fred D. Kartchner, "A Study of the Emotion Reactions during Labor," American Journal of Obstetric and Gynecology 60 (July 1950) : 23.

ในสภาพที่เป็นจริงในปัจจุบันมีหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกเป็นจำนวนมากที่เข้ามาใน
ห้องคลอดของโรงพยาบาลโดยไม่ได้รับการเตรียมตัวหรือแนะนำให้ทราบถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ
ที่บุคคลท้องเผชิญขณะที่อยู่ในห้องคลอด และมักจะไม่ได้รับคำอธิบายให้ทราบถึงกิจกรรมที่
พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติอยู่นั้นว่ามีจุดประสงค์อะไร ขณะที่อยู่ในห้องคลอดมักจะมีความรู้สึก
ว่าหนาว หวากลับ หรือทนกระแทกของสถานที่และคนแปลกหน้า เนื่องจากโรงพยาบาลส่วน
ใหญ่จะไม่อนุญาตให้ญาติหรือสามีเข้ามาอยู่กับบุคคลในห้องคลอด เมื่อบุคคลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติทาง ๆ ของเจ้าหน้าที่ ก็อาจจะไม่กล้าถาม หรือไม่คอยได้รับคำตอบ หรือคำชี้แจง
ให้ทราบรายละเอียด ทำให้เกิดความสงสัยและข้อใจอยู่เสมอ ซึ่งเป็นการเพิ่มความวิตกกังวล
แก่บุคคลเป็นอย่างมาก ¹

จากการศึกษาของหลาย ๆ บุคคลรายงานว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
และการคลอดแก่หญิงมีครรภ์จะช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลต่อการคลอดได้
โคลส (Close) อธิบายว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถขจัดความเจ็บปวดทั้งหมดไปได้
แต่ความรู้ความเข้าใจจะช่วยทำให้ระคับการรับรู้ และขีดความทนต่อความเจ็บปวด (threshold)
สูงขึ้น และบุคคลจะมีความรู้สึกถึงเกรี้ยวกลอง ถ้าหากรู้ว่าเหตุการณ์อะไรกำลังจะเกิดขึ้น
เกิดขึ้นอย่างไร และควรจะทำอย่างไร ดังนั้นความรู้ความเข้าใจจะทำให้บุคคลสามารถ
ยอมรับสิ่งต่าง ๆ และปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ความมั่นใจในตัวเองและต่อต้านการเกิด
เผชิญอยู่ แทนที่จะตกใจกลัวจนควบคุมตัวเองไม่ได้ ^{2,3} จากการศึกษานี้ของ

¹ มาดี เลิคม่าลิ่งส์, "การตอบสนองของความตึงเครียดของมารดาในระยะคลอด",
วารสารพยาบาล. 25 (กรกฎาคม, 2519) : 119.

² Male M. Bookmiller, George L. Bowen, and Dolores
Carpenter, Textbook of Obstetric and Gynecology Nursing
(Philadelphia : W.B. Sounder, 1967) p.121.

³ Close op.cit., pp.61-81.

เลสเซอร์ และคีน (Lesser and Keane) เกี่ยวกับความต้องการของหญิงมีครรภ์ในระยะคลอด พบว่า ผู้คลอดมีความต้องการด้านอื่น ๆ ที่สำคัญดังนี้¹

1. ต้องการเพื่อน เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน เพราะมีความกลัวที่จะถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว
2. ต้องการความมั่นใจและความปลอดภัยจากการคลอด มีความต้องการผู้ที่มีความรู้ความสามารถคอยเฝ้าดู และช่วยเหลือให้ผ่านทางการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย
3. ต้องการการบรรเทาความเจ็บปวด หญิงมีครรภ์โดยทั่วไปไม่ต้องการให้เกิดความเจ็บปวดตลอดระยะเวลาคลอดและภายหลังคลอด
4. ต้องการการยอมรับเจตคติและพฤติกรรมที่ตนแสดงออก หญิงมีครรภ์มีความต้องการที่จะให้มีผู้เข้าใจถึงความรู้สึกและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกมาในระยะคลอดว่าเป็นสิ่งปกติ เช่น การร้องครวญคราง การร้องเรียกหา มารดา หรือสามี เป็นต้น

บทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลหญิงมีครรภ์ที่มีประสิทธิภาพนั้น มิใช่การให้การดูแลเพียงด้านร่างกายเท่านั้น ยังต้องคำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกี่ยวข้องกับมารดาและทารกด้วย โดยเฉพาะการให้การพยาบาลหญิงมีครรภ์ในระยะคลอดนั้น ลิปคิน (Lipkin) ได้เสนอแนะว่า การดูแลทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากหญิงมีครรภ์อาจจะสามารถผ่านภาวะทางกายในการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย แต่ทางด้านจิตใจหรืออารมณ์ ซึ่งได้แก่ ความไม่พึงพอใจ ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการคลอดจะยังคงฝังอยู่ในความรู้สึกของผู้คลอดคลอดไป ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้คลอดมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการมีบุตรและต่อสามีไปตลอดชีวิต การทบทวน รายงานว่า สิ่งที่จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล และช่วยให้หญิงมีครรภ์มีความพึงพอใจต่อการคลอดที่สำคัญคือ ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathetic) การดูแลอย่างสม่ำเสมอ (constant -

¹ เลสเซอร์ และคีน อ้างถึงใน มาดี เลิศมาลีวงศ์, เรื่องเดิม, หน้า

care) และการให้ความสนใจในตัวบุคคลในฐานะบุคคล (personal interest) ^{1,2} นอกจากนี้ มัวร์ (Moore) ได้เสนอแนะวิธีที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์สามารถเผชิญกับการคลอดได้ดีขึ้น โดยเน้นในเรื่องการให้การดูแลความสบายของร่างกายทั่ว ๆ ไป และการเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการหดตัวของมดลูก โดยการจัดหาทางของบุคคลที่เหมาะสม การควบคุมการหายใจโดยวิธีฝึกหายใจช้า ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย มีผลในการลดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเครียด และการมุ่งความสนใจไปที่การฝึกหายใจ จะช่วยให้หญิงมีครรภ์สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ³ และจากการศึกษาของ แฟรงคลิน (Franklin) ได้เสนอแนะวิธีการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพในการลดภาวะเครียดของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลดังนี้คือ

1. ให้การดูแลความต้องการทางกายและด้านสรีรภาพ
2. ให้ข้อมูลและข้อเท็จจริง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่ในโรงพยาบาลและช่วยลดความวิตกกังวล
3. ให้ความเป็นมิตรและความเข้าใจในผู้ป่วย

¹ Kartchner op.cit., p.25.

² Gladys B. Lipkin, Psychosocial Aspects of Maternal Child Nursing (St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1974) p.24.

³ Mary Lou Moore, Realities in Childbearing (Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1978) pp.367-370.

⁴ Barbara Franklin, cited in H. Reid, "A Nurse's Objective for Newly Arrived Patients," Nursing Time 76 (January 24 1980) : 165-166.

สำหรับการให้ความเป็นมิตรหรือการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับหญิงมีครรภ์ในระยะคลอดได้หลายวิธี วิธีที่สำคัญวิธีหนึ่งคือ การให้การสัมผัส (Touching) ซึ่งเป็นแบบหนึ่งของการสื่อความหมายโดยไม่ใช้คำพูด การสัมผัสเป็นการแสดงความรักที่บุคคล และยังสามารถถ่ายทอดความรู้สึกเกี่ยวกับ ความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคง และการปล่อยโยนจากบุคคลหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง สัมพันธภาพที่กระหว่างพยาบาลและบุคคลจะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ และเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัส (physical touch) ของซอลเทนนิส (Saltenis)¹ ในปี ค.ศ.1962 และการศึกษาของ เฮนนิ่งสัน (Henningson)² ในปี ค.ศ.1972 รายงานว่า การให้การสัมผัสในระยะคลอดช่วยเพิ่มความสบายและส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มีความสามารถในการตอบสนองต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น เช่น เกี่ยวกับการศึกษาของ กอบกุล วิจิตรศิลป์ ในปี ค.ศ.1976 เกี่ยวกับผลของการสัมผัสและการสัมผัสเพื่อผ่อนคลายพบว่า ช่วงระยะเวลาที่บุคคลได้รับการสัมผัส และการสัมผัสเพื่อผ่อนคลายจากสามีหรือพยาบาล บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยา ทำให้ชีพจรและความดันโลหิตมีค่าลดลง และบุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่าช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้รับการสัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³

การสอนเรื่องการเตรียมตัว เพื่อคลอดอย่างมีแบบแผนให้แก่หญิงมีครรภ์นั้น ในต่างประเทศโดยเฉพาะแถบยุโรปและอเมริกามีมานานแล้ว และเป็นที่นิยมกันอย่างกว้างขวาง จุดประสงค์ใหญ่ของการสอน เพื่อเป็นการเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ให้พร้อมและสามารถเผชิญกับการคลอดได้ คาสเตอร์ (Caster) ได้สรุปให้เห็นถึงประโยชน์

1,2

Saltenis and Henningson, cited in Kobkul Vijatrasil, "Touch Relaxation and Response to Labor Contractions," (Unpublished Master of Science Degree Thesis University of Utah, 1976)

3

Ibid.

ของการเตรียมตัวเพื่อคลอดว่า หญิงที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดจะสามารถควบคุมตนเองให้ต่อสู้กับความเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียจากการคลอด สามารถตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอดของตนเองได้ และให้ความร่วมมือตามกระบวนการคลอดได้อย่างถูกต้อง รู้จักผ่อนคลายความเจ็บปวด ไม่แสดงอาการท้อทรมาน ลดความเครียดทางอารมณ์ มีผลให้ความวิตกกังวลและความเจ็บปวดลดลง ความต้องการยาระงับความเจ็บปวดและยาสลดน้อยลง เกิดผลดีทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ นอกจากนี้สิ่งสำคัญซึ่งจะช่วยให้หญิงมีครรภ์สามารถเผชิญกับการคลอดได้ดีขึ้น ก็คือการให้สามีเข้ามีส่วนร่วมในการคลอด ซึ่งเชื่อว่านอกจากจะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลแล้ว ยังช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีภรรยาให้แน่นแฟ้น ส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการกำเนิดบุตร และส่งเสริมความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในครอบครัวมากยิ่งขึ้น^{1,2} อย่างไรก็ตามในประเทศไทย โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่อนุญาตให้สามีเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในห้องคลอดได้ และผู้คลอดส่วนใหญ่จะไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดอย่างมีแบบแผนเหมือนในต่างประเทศ

จากการศึกษาทั้งกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การที่หญิงมีครรภ์ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อคลอดอย่างมีแบบแผน ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวลในระยะคลอด ซึ่งมีผลต่อความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่แสดงออก เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจึงแสดงออกมาในลักษณะที่บ่งถึงความกลัวและท้อทรมาน ยิ่งกว่านั้นเมื่อถึงระยะที่สองของการคลอดซึ่งเป็นระยะที่ต้องการความร่วมมือในการช่วยให้ทารกถูกขับออกมาภายนอก มักไม่ได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่เพราะผู้คลอด

¹ Caster, cited in Elizabeth J. Dickason, and Martha Olsen Schult, Maternal and Infant Care. (New York : McGraw-Hill Book Co., 1975) p.178.

² Chris Zimpritsch, and Mary Klett, "Prepared Childbirth," The Journal of Practical Nursing (April 1977) : 20.

ขาดความพร้อม เป็นสาเหตุให้เกิดการคลอกลาซา และอาจเกิดอันตรายต่อทารกได้ ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อคลอด โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนถึงวิธีปฏิบัติตัวในระยะคลอดจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ควรจะรวมถึงการดูแลสุขภาพเหลือทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอโดยพยาบาล ซึ่งมีบทบาทโดยตรงและเป็นผู้ช่วยกับบุคคลคลอดเวลามากกว่าสมาชิกอื่นในทีมสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อลดความวิตกกังวลของบุคคลคลอด ทำให้บุคคลคลอดมีความสุขสบาย อ่อนใจ มั่นใจ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ อันจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อบุคคลคลอดและทารกในครรภ์ และยังส่งผลให้บุคคลคลอดมีประสบการณ์ที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการคลอด ทว่าเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะจัดทำคู่มือในการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และการปฏิบัติตัวในระยะคลอด เพื่อที่จะศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้การสัมผัสว่าจะมีผลในการลดความวิตกกังวล และช่วยให้บุคคลคลอดมีพฤติกรรมในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้หรือไม่เพียงใด

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของความวิตกกังวลของบุคคลคลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน บุคคลคลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และบุคคลคลอดที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติในระยะคลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคลคลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน บุคคลคลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และบุคคลคลอดที่ได้รับการดูแลสุขภาพตามปกติในระยะคลอด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

สมมุติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความวิตกกังวลของบุคคลคลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมี

แบบแผน ผู้คลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะคลอดมีความแตกต่างกัน

2. คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้คลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน ผู้คลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะคลอดมีความแตกต่างกัน

3. คะแนนความวิตกกังวลของผู้คลอดมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

ขอทกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่ได้จากรายงานการฝากครรภ์ประจำตัวของหญิงมีครรภ์ ถือว่าถูกต้องและเชื่อถือได้
2. ผู้ที่โคคะแนนจากแบบวัดความวิตกกังวลสูง แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง
3. ผู้ที่โคคะแนนจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดสูง แสดงว่าสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดี

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในหญิงครรภ์แรกที่มาคลอดในทองคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2526 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในทองคลอด จำนวนกลุ่มละ 10 ราย

ความจำกัดของการวิจัย

สิ่งแวดล้อมและการดูแลตามปกติของเจ้าหน้าที่ต่อผู้คลอดแต่ละราย อาจมีความแตกต่างกันบ้าง ซึ่งอาจมีผลต่อการประเมินความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อนำผลของการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของหญิงมีครรภ์ในระยะคลอด และเป็นแนวทางในการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลโดยวิธีการสัมผัสแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอด
2. เพื่อส่งเสริมให้สมาชิกในทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอดมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อนำผลของการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว หมายถึง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนแก่บุคคล โดยการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหาและรูปภาพเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และวิธีปฏิบัติตัวในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายพร้อมกับการให้บุคคลอ่านคู่มือการปฏิบัติตัว
2. การสัมผัส หมายถึง การสัมผัสโดยผู้วิจัยตามแบบแผนการสัมผัส ผู้วิจัยให้การสัมผัสในขณะที่ทีมกลุมมีการหรีดตัว โดยเริ่มให้การสัมผัสบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง แขนทั้ง 2 ข้าง บริเวณหลัง และใบหน้าตามลำดับ พร้อมทั้งพุดกระซุนให้บุคคลผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามบริเวณที่ถูกสัมผัส จนผู้วิจัยรู้สึกว่าการผ่อนคลายบริเวณที่สัมผัสมีการคลายตัว
3. ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ โดยมีการตอบสนองทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ซุง (Zung) ลาฟฟลิน (Laughlin) และแกรแฮมกับคอนเลย์ (Graham and Conley)

4. พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลตอบสนองต่อความตึงเครียดในระยะคลอด ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด ซึ่งก็ดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมของสเตอร์รอก (Sturrock) โดยสังเกตลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาทั้งหมด 5 ด้านคือ ด้านลักษณะการออกเสียง คำร่างกาย ด้านการควบคุมการหายใจ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า และด้านท่าพัก

5. การดูแลความปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่บุคลากรในทีมสุขภาพให้แก่บุคคลคลอดตามวิธีปฏิบัติกันเป็นประจำของโรงพยาบาลศิริราช

6. การเปิดขยายของปากมดลูก หมายถึง ขนาดความกว้างของเส้นผ่าศูนย์กลางของปากมดลูกของบุคคล วัดเป็นเซนติเมตร ซึ่งสามารถประเมินได้จากการตรวจภายในทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก โดยแพทย์หรือพยาบาล

7. ระยะที่หนึ่งของการคลอด หมายถึง ระยะเวลาเป็นชั่วโมงและนาทีตั้งแต่บุคคลเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์จริง คือมีการหดรัดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และปากมดลูกเริ่มเปิดขยายจนกระทั่งปากมดลูกเปิดขยายหมด 10 เซนติเมตร

8. ระยะที่สองของการคลอด หมายถึง ระยะเวลาเป็นชั่วโมงและนาทีตั้งแต่ปากมดลูกเปิดขยายหมดจนกระทั่งเกิดคลอดหมดทั้งตัว

9. อาชีพที่ใช้แรงงาน หมายถึง อาชีพที่หญิงมีครรภ์กระทำอยู่ก่อนระยะตั้งครรภ์ และ/หรือในระยะตั้งครรภ์ ลักษณะการทำงานต้องใช้แรงงานในการกระทำเกือบ หรือตลอดทั้งวัน ได้แก่ อาชีพกรรมการ รับจ้าง หาบขายสินค้า ทำนา ทำสวน ทำไร่

10. อาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน หมายถึง อาชีพที่หญิงมีครรภ์กระทำอยู่ก่อนระยะตั้งครรภ์ และ/หรือในระยะตั้งครรภ์ ลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงงานมาก ได้แก่ อาชีพราชการ เสมียนพิมพ์ ตึก งานนั่งโต๊ะ ครู งานบ้าน

11. กฎของพีเจเล (Naegle's Rule) หมายถึง วิธีการหาคำนวณกำหนดวันคลอด กำหนดเป็นวันที่ เดือน และปี พ.ศ. โดยคิดจากวันที่ซึ่งเป็นวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้ายย้อนหลังกลับไป 3 เดือน และบวกวันที่เพิ่มอีก 7 วัน จะเป็นการกำหนดวันคลอดของการ

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้ ความวิตกกังวล พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด การสัมผัสและบทบาทของพยาบาลในระยะคลอด

ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลจัดว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกคลอด และเกิดต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่มีความสลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคามตามการรับรู้ และแปลผลตามทัศนะของตนเองแล้วเกิดความรู้สึกไม่สบาย ไม่เป็นสุข มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะมีผลต่อบุคคลทั้งในด้านการรับรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด และจิตใจ (body mind and spirit)^{1,2} ในปี ค.ศ.1972 สปีดเบอเกอร์ ซึ่งเป็นผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงเครียด หวาดหวั่น กังวลใจ และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ จากการศึกษาในทัศนะของความวิตกกังวล สปีดเบอเกอร์ ได้อธิบายความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลแบบสเท

¹ Joyce Travelbee, Interpersonal Aspects of Nursing, 2nd ed. (Philadelphia : F.A. Davis Co., 1971) p.191.

² Sharon L. Robert, Behavioral Concepts and Nursing Throughout the Life Span (New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1978) p.26.

กับแบบแทรก (state and trait anxiety) กล่าวคือ ความวิตกกังวลแบบแทรก หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล เป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะแน่นอน โดยสังเกตได้จากความถี่ และความรุนแรงของความวิตกกังวลที่มักเกิดขึ้นกับบุคคลนั้นจนเป็นนิสัย ส่วนความวิตกกังวลแบบสเทท หมายถึง ลักษณะของความตึงเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ในขณะนั้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ ^{1,2}

แกรแฮม และคอนเลย์ (Graham and Conley) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ให้คำจำกัดความว่า เป็นความเครียดที่เกิดเนื่องมาจากความกลัว ความหวาดหวั่น หรือความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความนึกคิดหรือทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตว่าจะมีอันตราย ไม่สามารถกำหนดได้แน่ชัดว่าสาเหตุมาจากอะไร เป็นสัญญาณที่เตือนให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนอง ³ ส่วนเมอร์เนสและเทเลอร์ (Mereness and Taylor) ได้อธิบายว่า ความวิตกกังวลสามารถเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ที่มีการคุกคามต่อเอกลักษณ์ของบุคคล (individual's identity) หรือคุกคามต่อการนับถือตนเอง (self-esteem) ทำให้เกิดความรู้สึกวุ่นวายหมดหนทาง ถูกทอดทิ้ง

¹ Spielberger, cited in Ann L. Post and Bruce C. Wittmaier, "Self-disclosure as a Function of State and Trait Anxiety," Journal of Consulting and Clinical Psychology 46 (February 1978) : 13.

² Spielberger, cited in Kathy Pike Parker, "Anxiety and Complications in Patients on Hemodialysis," Nursing Research 30 (November-December 1981) : 334.

³ Lois E. Graham and Elizabeth Myers Conley, "Evaluation of Anxiety and Fear in Adult Surgical Patients," Nursing Research 20 (March-April 1971) : 114.

เกิดความไม่มั่นใจ ความวิตกกังวลนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกวาทนเองจะมีอันตราย เมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่สามารถแยกจากความกลัวได้ แต่ไม่เหมือนกับความกลัว เป็นความรู้สึกที่คลุมเครือ หวาดหวั่น และหงุดหงิด ความรู้สึกนี้ก่อให้เกิดประสาทและร่างกายตื่นตัว และปฏิกิริยาของระบบประสาทอัตโนมัติเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือถอยหนี (fight or flight) ¹

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึงความวิตกกังวลอีกมากมาย และให้ความหมายที่แตกต่างกันบ้าง เป็นต้นว่า เบอร์เกส (Burgess) ออลสชูล และซิมป์สัน (Altshul and Simpson) ^{2,3} ได้ให้ความหมายว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่มีความกดดัน ทำให้รู้สึกมีความตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ส่วน พยอม อิงคตานุวัฒน์ ให้ความหมายว่า เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วยความรู้สึกหวั่น หวาดกลัว และวิตกกังวล โดยไม่ใกล้ชิดกับสิ่งเร้า หรือเหตุที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว ⁴ และจำลอง กิษยวิธ อธิบายว่า ความวิตกกังวลคือ ความไม่สบายใจ ความกระวนกระวายใจ ความหวาดหวั่น หรือความพรั่นพรึง ความวิตกกังวลมีต้นตอ

¹ Dorothy A. Mereness and Cecelia Monat Taylor, Essentials of Psychiatric Nursing, 10th ed. (St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1978) p.63.

² Ann Wolbert Burgess, Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community, 3rd ed. (New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1981) p.30.

³ Annie Altschul and Ruth Simpson, Psychiatric Nursing (London Bailliere Tindal, 1977) pp.327-328.

⁴ พยอม อิงคตานุวัฒน์, ศัพท์จิตเวช. (กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช มหิกล, 2525) หน้า 24.

มาจากภายในจิตใจเป็นเรื่องสำคัญ อาจหมายถึงความกลัวซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกับความคาดหวังถึงการที่จะได้รับผลไม่ดีในอนาคตโดยไม่มีสาเหตุจากภายนอก บางครั้งอาจมีอันตราย หรือสาเหตุภายนอก แต่ความกลัวที่เกิดขึ้นไม่สมส่วน (Disproportionate) กับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง¹ นอกจากนี้ สมศรี เชื้อหิรัญ กล่าวถึงความวิตกกังวลว่า เป็นอันตรายต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นภายในตนเอง อาจเกิดขึ้นติดต่อกันไป หรือเกิดเป็นครั้งคราวก็ได้ เป็นความรู้สึกทวาทหวั่น วิตกกังวล และกระสับกระส่าย พบได้เสมอในคนปกติเมื่อเกิดความไม่สบายใจ เมื่อประสบความผิดหวัง มีความขัดแย้งภายในจิตใจ มีความคับข้องใจ หรือมีความรู้สึกผิด²

จากคำจำกัดความดังกล่าวสรุปได้ว่า องค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล มี 3 ประการคือ³

1. สัญลักษณ์ (Symbols) ได้แก่ ความคิดเห็น (ideas) มโนทัศน์ (concepts) ค่านิยม (values) หรือระบบของความคิด (systems of thought) ซึ่งบุคคลจะให้ความหมายของสัญลักษณ์เหล่านั้นทั้งต่อสิ่งภายนอกและภายในตนเอง เมื่อเกิดการคุกคาม หรือสูญเสียสัญลักษณ์เหล่านี้ ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้
2. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Anticipation) คือ การประเมินหรือการคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะมาคุกคาม ทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ความขัดแย้งนี้เป็นผลให้เกิดความวิตกกังวล

¹ จำลอง ภิรมยวณิช, จิตเวชศาสตร์ (เชียงใหม่ : พระสังฆการพิมพ์, 2522) หน้า 44.

² สมศรี เชื้อหิรัญ, คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้น : การพยาบาลจิตเวช (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2519) หน้า 55.

³ Melvin Gray, Neuroses : A Comprehensive and Critical View (New York : Van Nostrand Company, 1978) p.81.

3. ความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือ ความคลุมเครือของเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่ไม่อาจล่วงรู้ได้ และไม่แน่นอน ซึ่งบุคคลรู้สึกว่าเป็นการคุกคาม มีผลก่อให้เกิดความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์หรือความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นภายใน ไม่ทราบขอบเขตแน่นอน อธิบายให้เข้าใจได้ยาก เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น นักจิตวิทยาได้แบ่งความวิตกกังวลตามสาเหตุเป็น 3 ประเภทคือ ¹

1. ความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ (Situational anxiety) เป็นความวิตกกังวลเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ ที่บุคคลประสบโดยกะทันหัน

2. ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้ (Free floating anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ

3. ความวิตกกังวลที่พบรวมหรือเป็นผลมาจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคจิตเภท โรคจิตชนิดซึมเศร้า หรือโรคทางกายอื่น ๆ

แหล่งกำเนิดของความวิตกกังวล

นักจิตวิทยาอธิบายว่า สิ่งที่มาคุกคามต่อสวัสดิภาพ และความสมดุลของร่างกาย และจิตใจจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล และสิ่งคุกคามนี้อาจจะเป็นความจริง หรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ เชื่อกันว่าสาเหตุของความวิตกกังวลขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ทั้งในอดีตและปัจจุบันของบุคคลนั้น และไม่เกิดมาจากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว แต่เกิดมาจากหลายสาเหตุ เกิดรวมกันจึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

¹ เจริญ สมวงษ์ศิริ, การไขว้รื้อรักษาความวิตกกังวล (กรุงเทพฯ : สภาวิชาการพิมพ์, 2523) หน้า 4-5.

แหล่งกำเนิดของความวิตกกังวล แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ ¹

1. ความวิตกกังวลในวัยทารก มีสาเหตุเนื่องมาจาก

1.1 การช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นความวิตกกังวลตั้งแต่แรกเกิด เนื่องจากทารกไม่สามารถช่วยเหลือตนเองต้องพึ่งพาบิดามารดา เชื่อว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อีกในภายหลัง ความวิตกกังวลชนิดนี้จะถูกกระตุ้นขึ้นมาอีก ดังนั้นการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จึงเป็นแหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลทั้งในวัยทารกและวัยผู้ใหญ่

1.2 การพลัดพราก จากการที่ทารกต้องพึ่งพาการเลี้ยงดูจากบิดามารดา โดยเฉพาะมารดา ดังนั้นการพลัดพรากจากมารดาจึงก่อให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก การพลัดพรากในวัยนี้จะทำให้เกิดผลต่อเนื่องไปภายหลัง และเป็นแหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลที่สำคัญ ในวัยผู้ใหญ่ความรู้สึกเกี่ยวกับการพลัดพรากจะถูกเก็บกักไว้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องหรือคล้ายคลึงกัน ก็จะกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

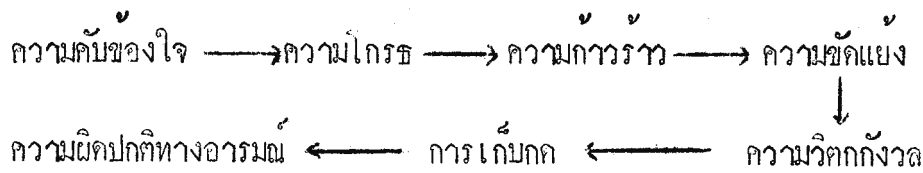
1.3 การขาดแคลนและการสูญเสีย การที่ทารกสูญเสียความสุขสบายที่เคยได้รับ หรือการขาดแคลนปัจจัยที่เป็นสิ่งจำเป็นจะเป็นการคุกคามต่อทารก และเกิดผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ได้

1.4 ความคับข้องใจ ความคับข้องใจจะก่อให้เกิดอารมณ์ต่าง ๆ ตามลำดับ คือ เมื่อเกิดความคับข้องใจจะก่อให้เกิดความโกรธ ความโกรธก่อให้เกิดความก้าวร้าว และส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง ความขัดแย้งจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ ลำดับต่อมาเมื่อบุคคลเก็บกักอารมณ์นี้ไว้ ผลของการเก็บกักอารมณ์จะก่อให้เกิดความผิดปกติขึ้นได้ แต่ความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นจะขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ ของบุคคลนั้นด้วย ลำดับของอารมณ์ต่าง ๆ เขียนเป็นความสัมพันธ์ได้ดังนี้

1

Henry P. Laughlin, The Neuroses (Washington : Butterworths,

1967) pp.30-38.



1.5 การติคตของอารมณ์ พัฒนาการในวัยเด็กมีขั้นตอนการเลียนแบบบิดามารดา เด็กมีความรู้สึกไว และรับรู้ลักษณะอารมณ์ต่าง ๆ จากบุคคลใกล้ชิด เด็กจึงอาจมีพัฒนาการทางอารมณ์มาจากการเลียนแบบหรือติคตมาจากบุคคลใกล้ชิดได้

1.6 การไม่ยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด แหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลอีกชนิดหนึ่งคือ การได้รับความรังเกียจ ขุนเคือง หรือปฏิเสธจากบุคคลใกล้ชิด ความต้องการในเรื่องการยอมรับเป็นสิ่งสำคัญมาก การปฏิเสธไม่ได้รับการยอมรับจะมีผลต่อพัฒนาการของเด็กต่อไปภายหน้า

1.7 สิ่งคุกคามทางร่างกาย ใดแก่ สิ่งคุกคามภายนอกและสิ่งคุกคามภายใน รวมถึงการลงโทษทางร่างกาย ก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ทารกได้

1.8 เหตุการณ์สำคัญ เหตุการณ์เฉพาะบางอย่างที่เกิดขึ้นในวัยเด็กจะมีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ นอกจากจะก่อให้เกิดความวิตกกังวลอย่างเฉียบพลัน ยังอาจมีส่วนทำให้เกิดความผิดปกติตามมาภายหลังได้ เช่น การตายของบิดา มารดา พี่น้อง การย้ายที่อยู่ใหม่ หรือการเกิดอุบัติเหตุ

2. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลัง

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นภายหลัง มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในวัยทารก เชื่อว่า ความขัดแย้งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลนั้นจะค่อยๆ เกิดขึ้นมาก่อน และมีผลต่อเนื่องมาภายหลัง มีสาเหตุเนื่องมาจาก

2.1 ความขัดแย้งค่านิยมโน้มน้าว ความขัดแย้งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความต้องการทางสัญชาตญาณขัดแย้งกับโน้มน้าวประจำใจ ความขัดแย้งนี้ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์ ซึ่งเป็นความขัดแย้งภายในจิตใจ และก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

2.2 การไม่ยอมรับจากบุคคลใกล้ชิด ถึงแม้ว่า ทารกที่ได้รับการปฏิเสธจากบิดามารดา อาจเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ต่อเนื่องตามมาภายหลังได้ ในวัยผู้ใหญ่การไม่



ได้รับการยอมรับในสังคมจะมีผลกระทบต่อตนเองและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความขัดแย้งและความวิตกกังวลขึ้นได้

2.3 ความขัดแย้งทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ การทำ การพูด การคิด ในสิ่งที่สังคมนั้นถือว่าผิด หรือไม่เป็นที่ยอมรับ อาจมีผลทำให้ถูกตำหนิหรือทำให้ฐานะ ชื่อเสียง การยอมรับในตนเองเสียหาย หรือสูญเสียไป จึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

2.4 สิ่งคุกคามต่อการป้องกันรักษาตนเอง หมายถึง สิ่งคุกคามต่อบุคคล เนื่องจากสิ่งภายนอก ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเรียกว่า เป็นความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์ ได้แก่ ภัยธรรมชาติ การเจ็บป่วย รวมถึง การตั้งครรภ์ และการคลอด

2.5 การตอบสนองต่อสถานะที่เคยได้รับในอดีต ความทุกข์ทรมานที่บุคคลเคยได้รับในอดีตจะยังคงแฝงอยู่ ภายหลังเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เพียงบางส่วนคล้ายคลึงกับความทุกข์ที่เคยได้รับนั้น ก็อาจเป็นสาเหตุกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้อีกได้

2.6 ความคับข้องใจและความก้าวร้าว ความคับข้องใจ ความโกรธ หรือ ความก้าวร้าวจะแฝงอยู่ภายในจิตใจ เมื่อมีสิ่งกระตุ้นก็จะเกิดขึ้นใหม่และก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้

2.7 ความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีความหวั่นใจหรือหวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล

2.8 เหตุการณ์เฉพาะที่กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ หมายถึง เหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล (anxiety-provoking events) ได้แก่ การแต่งงาน การหย่าร้าง การตาย เป็นต้น

พิจารณาแหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าแหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลเกิดมาจากความรู้สึกที่มีอยู่เดิม ซึ่งสะสมในวัยเด็กและความรู้สึกที่เกิดขึ้นใหม่เนื่องจากสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งที่มาคุกคามบุคคลในภายหลัง

ประสาทวิทยาของความวิตกกังวล

กลไกการเปลี่ยนแปลงทางประสาทวิทยาของความวิตกกังวลเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นที่ตัวรับสิ่งเร้าที่อยู่เกือบทุก ๆ ส่วนของร่างกาย แรงกระตุ้นจากตัวรับสิ่งเร้าจะเคลื่อนสู่ระบบประสาทส่วนกลางคือ สมอง และไขสันหลัง แรงกระตุ้นนี้จะผ่านศูนย์กลางของสมองส่วนกลางคือ ทาลามัส (Thalamus) และผ่านกลุ่มเส้นประสาทที่อยู่ใต้ทาลามัสคือ ฮัยโปทาลามัส (Hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของอารมณ์และเกี่ยวข้องกับการเกิดอารมณ์ 3 ทางคือ 1,2

1. แรงกระตุ้นจากตัวรับสิ่งเร้าจะต้องผ่านฮัยโปทาลามัสก่อนจะเคลื่อนไปยังสมองส่วนบน (cerebral cortex)
2. แรงกระตุ้นเมื่อผ่านเข้าสมองส่วนบนแล้วจะวกกลับมายังฮัยโปทาลามัสอีกครั้งหนึ่ง
3. จากฮัยโปทาลามัส ซึ่งเป็นศูนย์กลางควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติจะส่งแรงกระตุ้นต่อไปยัง อะดรีนอล เมดัลลา (adrenal medulla) ให้หลั่งอะดรีนาลีน ซึ่งมีผลต่อร่างกายให้มีการตอบสนองในทางที่จะสู้หรือถอยหนี

นอกจากนี้แรงกระตุ้นจากสมองส่วนบนจะถูกส่งไปยังต่อมพิทูอิทารี (Pituitary gland) ให้หลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (Adrenocorticotrophic hormone) ฮอร์โมนตัวนี้จะส่งแรงกระตุ้นไปยังอะดรีนอล คอร์เทกซ์ (adrenal cortex) ให้หลั่งฮอร์โมนคอร์ติคอล (cortical hormone) เพื่อช่วยให้ร่างกายต้านทานต่อความวิตกกังวล

¹ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, จิตวิทยาทั่วไป (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521) หน้า 162-163.

² Dolores F. Saxton and Phyllis W. Haring, Care of Patients with Emotional Problem, 2nd ed. (St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1975) p.22.

ในขณะที่แรงกระตุ้นถูกส่งไปยังสมองส่วนบน ส่วนนี้จะทำหน้าที่คิด การคิดทำโดยแยกแยะข้อมูลที่ได้ออกแล้วเปรียบเทียบกับประสบการณ์ในอดีตที่เก็บไว้ในฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) ถ้าเห็นว่าเป็นอันตรายก็จะกระตุ้นระบบเรติคูลาร์ แอกติเวติง (Reticular Activating System) เพื่อให้เกิดความสนใจในสิ่งที่สมองส่วนบนมีภาระงานมาก ระบบนี้จะถูกลดไว้ เพื่อที่จะลดไม่ให้งงจนเกินไป แต่ถา ระบบนี้ทำงานไม่ไ้เต็มที่ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม การส่งข้อมูลเข้าสมองจะเพิ่มขึ้น สมองส่วนบนจะทำงานหนักขึ้นโดยไม่หยุดยั้ง จนในที่สุดผลที่ออกมาจะเป็นอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะเกิดความวิตกกังวล ส่วนใหญ่จะเป็นผลของระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งทำงานโดยอิสระไม่อยู่ใต้อำนาจของจิตใจ ประกอบด้วยระบบซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติก (Sympathetic and Parasympathetic Nervous System) ทั้ง 2 ระบบนี้ทำงานตรงกันข้าม ทั้งนี้เพื่อให้งานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายอยู่ในสภาวะสมดุลย์ ถึงแม้ว่าทั้ง 2 ระบบนี้จะเกี่ยวข้องกับอาการเกิดอารมณ์ แต่ระบบซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่า^{1,2} และจากการเปลี่ยนแปลงทางประสาทรีวิทย์ของ ความวิตกกังวล เป็นผลให้เกิดกลุ่มอาการของความวิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษาของ ซุง (Zung) ได้ชี้มายถึงกลุ่มอาการสำคัญของความวิตกกังวลมี 2 ประเภท ดังนี้³

1. อาการทางอารมณ์ (Affective symptoms) ได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจ หนักใจ เกรงกลัว หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด กระวนกระวาย สะดุ้งตกใจง่าย ความคิดแตกแยก ตึงเครียด จิตใจไม่สงบ และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้

¹ เจริญ สมวงษ์ศิริ, เรื่องเดิม หน้า 6-11.

² Tom Cox, Stress (Baltimore : University Park Press, 1978) pp.37-52.

³ William W.K. Zung, "A Rating Instrument For Anxiety Disorders," Psychosomatics 12 (November-December 1971) : 372.

2. อาการทางกาย (Somatic Symptoms) เกิดอาการตามระบบอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้

2.1 ระบบกล้ามเนื้อ มีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่นกระตุก ปวดกล้ามเนื้อ เมื่อยล้า เหนื่อยง่าย การเคลื่อนไหวของร่างกายบางส่วนเกิดความเจ็บปวด

2.2 ระบบไหลเวียนโลหิต มีอาการหัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตเพิ่ม เจ็บหน้าอก เส้นเลือดบริเวณมือและเท้าหดตัว ทำให้มือเท้าช้ำและเย็น

2.3 ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจถี่ และถี่ผิดปกติ มีความรู้สึกเหมือนจะเป็นลม เวียนศีรษะ อึดอัดบริเวณอก ถอนหายใจบ่อย ๆ

2.4 ระบบทางเดินอาหาร มีอาการแน่นท้อง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางรายท้องเดิน บางรายท้องผูก เบื่ออาหาร แสบจุกท้องรับประทานอาหารมากขึ้น

2.5 ระบบปัสสาวะและระบบขับถ่าย ถ่ายปัสสาวะบ่อย ความสามารถทางเพศลดลง ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

2.6 ระบบผิวหนัง มีอาการหน้าแดงหรือหน้าซีด รุสสีกร่อน มือ เท้าช้ำ และเย็น เหงื่อออกมาก

2.7 ระบบประสาทส่วนกลาง มีอาการเหนื่อยง่าย สมาธิไม่ดี ความคิดมีนงง การรับรู้บกพร่อง นอนไม่หลับ หลับไม่สนิท ความจำลดลง

ปฏิกิริยาตอบสนองความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลถูกคุกคามหรืออยู่ในภาวะเครียดจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล จากการศึกษานี้ของพอลดิเงอร์ (Poldinger) ¹ เกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองความวิตกกังวล กล่าวว่า

¹ พอลดิเงอร์, อ้างถึงในวิจารณ์ วิชัยยะ, คู่มือทางการแพทย์เรื่อง โรคประสาทและการรักษา (กรุงเทพฯ.: โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2523) หน้า 19.

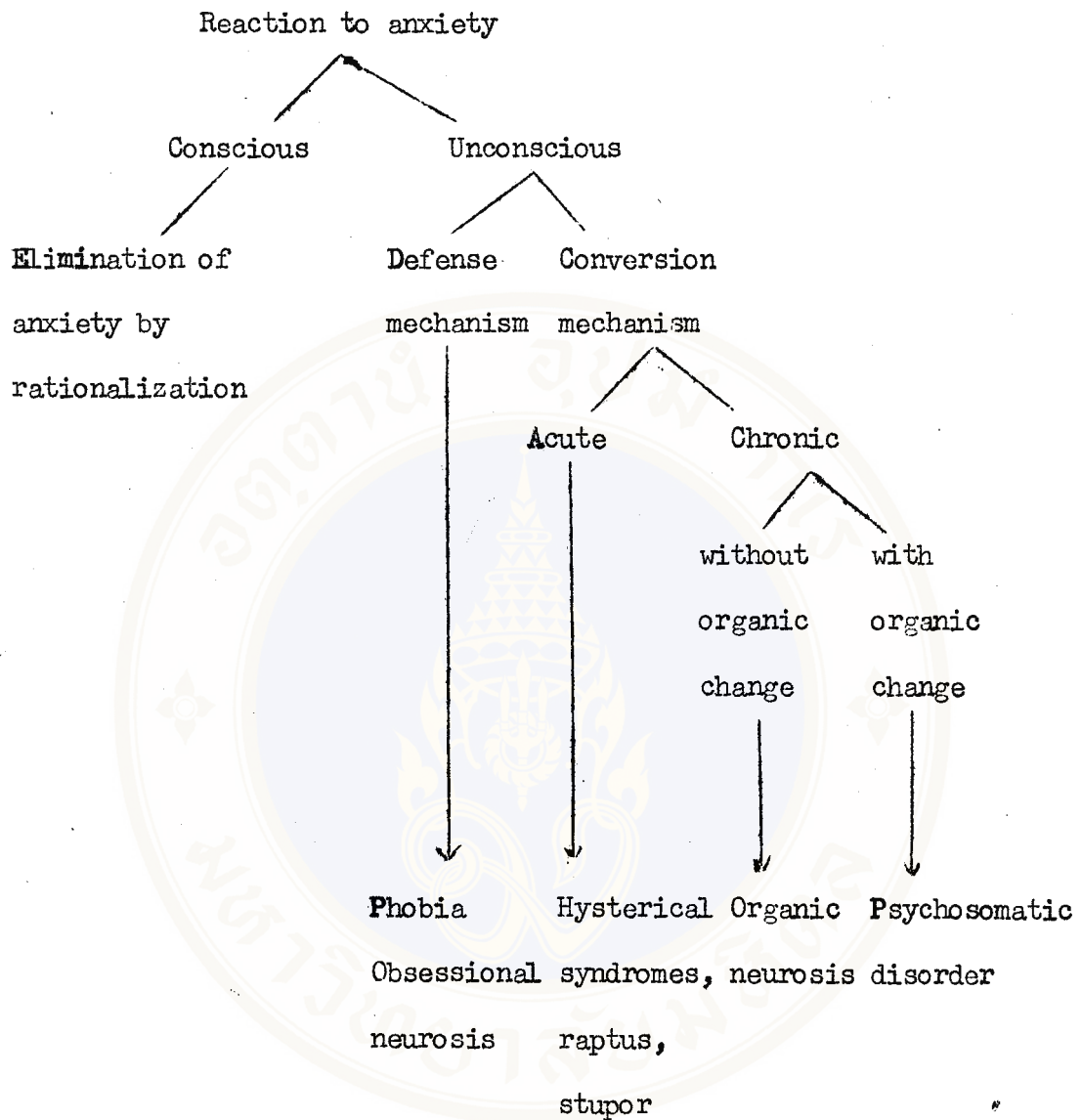
ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะมีปฏิกิริยาเป็น 2 ทางคือ ทางจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ทางจิตสำนึกบุคคลจะลดความวิตกกังวล โดยการหาเหตุผลมาแก้ความวิตกกังวลนั้น ๆ เพื่อให้ตนเองสบายใจ (Rationalization) แต่การลดความวิตกกังวลทางจิตสำนึกนั้น ความกังวลใจอาจจะยังไม่หมดไป และจะผันแปรออกไปทางจิตใต้สำนึก โดยออกมาในรูปการไขว่คว้าการป้องกันทางจิต (Defense mechanism) กลไกนี้จะช่วยแก้ปัญหาและช่วยกำจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก หรือช่วยทำให้ลดน้อยลงจนถึงจุดที่ห่อจะทนได้ เพื่อรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ กลไกการป้องกันทางจิตที่ใช้อยู่เมื่อมีความวิตกกังวล ได้แก่ ^{1,2}

1. การปฏิเสธสิ่งที่ผิดหวัง (Denial)
2. การเก็บกดความคิดและความรู้สึก (Repression)
3. การโยนความผิดให้ผู้อื่น (Projection)
4. การกลับมีพฤติกรรมแบบเด็ก ๆ (Regression)
5. การลอกเลียนแบบโดยอัตโนมัติ (Identification)
6. การถ่ายเทความรู้สึกจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง (Displacement)
7. การแสดงออกถึงความรู้สึกไม่พอใจในทางตรงข้าม (Reaction formation)

¹ สมภพ เรืองตระกูล, คู่มือจิตเวชศาสตร์ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2524) หน้า 277-280.

² W. Linford Rees, "Anxiety Factors in Comprehensive Patient Care," (Proceeding of the Symposium held at St. Louis Hospital Netherland, 1973) p.1.

นอกจากนี้ยังมีกลไกการป้องกันทางจิตแบบอื่น ๆ ที่บุคคลใช้เพื่อลดความวิตกกังวล ได้แก่ การทำสิ่งอื่นแทนสิ่งที่ตนเองมีความต้องการ (Sublimation) การเพ้อฝัน (Phantasy) เป็นต้น การใช้กลไกการป้องกันทางจิตจะเป็นการทำให้สิ่งคุกคามลดไปเพียงในความคิดของบุคคล และไม่เป็นไปตามความเป็นจริง และถ้าโชคร้ายอาจจะทำให้เกิดความผิดปกติ เช่น ทำให้เป็นโรคประสาทที่มีความกลัวโดยไม่มีเหตุผล หรือโรคประสาทชนิดย้ำคิด นอกจากการใช้กลไกการป้องกันทางจิตแล้ว ปฏิกริยาตอบสนองความวิตกกังวลทางจิตใดสักอันอาจจะแปรไปมีอาการทางกาย (Conversion mechanism) ในรายเฉียบพลัน ทำให้เกิดโรคประสาทชนิดที่เรียกว่า ฮิสทีเรีย (hysterical neurosis) อาจมีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว หรือมีภาวะที่ไม่เคลื่อนไหว ไม่ได้ออกอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น ในรายเรื้อรังจะออกมาในรูปแบบการทำงานของอวัยวะภายในเสียหน้าที่ (Organic neurosis) หรือเกิดเป็นโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic disorder) แผนภูมิที่แสดงถึงปฏิกริยาตอบสนองความวิตกกังวล อาจแสดงได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ปฏิกริยาต่อความวิตกกังวล¹

¹ วิจารณ์ วิชัยยะ, เรื่องเดิม หน้า 18.

ระดับของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลนั้น ความวิตกกังวลในระดับน้อยจะช่วยให้มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่ความวิตกกังวลในระดับรุนแรงมากจะขัดขวางความสามารถและประสิทธิภาพของบุคคลไหลลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากความวิตกกังวลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า และขัดขวางปฏิกิริยาของร่างกาย จากการศึกษานของ เปปเลอร์ (Peplau) ได้แบ่งระดับของความวิตกกังวลเป็น 4 ระดับ ดังนี้^{1,2}

1. ความวิตกกังวลระดับน้อย (Mild) หมายถึง ความกังวลหรือความตึงเครียดที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นอยู่ประจำวัน บุคคลที่มีความกังวลระดับนี้จะมีควมมั่นใจ ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ คีขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาดีขึ้น

2. ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate) เมื่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ แคบลง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ความวิตกกังวลในระดับนี้ทำให้ได้รับการช่วยเหลือไหลลดลง การเรียนรู้จะกลับดีขึ้นได้

3. ความวิตกกังวลระดับสูง (Severe) ระดับนี้ความสามารถในการรับรู้จะลดลงมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง จะรับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงบางส่วน ไม่สามารถเชื่อมโยงรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

1

Peplau, cited in Pamela Holsclaw Mitchell, Concepts Basic to Nursing, 2nd ed. (New York : McGraw-Hill Co., 1977) pp.222-223.

2

Paplau, cited in Gall Wiscazz Stuart and Sandra J. Sundeen, Principle and Practice of Psychiatric Nursing (St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1979) p.76.

พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในระดับนี้ควรจะได้รับ的帮助เหลือซึ่งและให้รับรู้เหตุการณ์ที่เป็นจริง

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Panic) เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับสูงมาก การรับรู้ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ จะหนีไปจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถควบคุมตนเอง บุคลิกภาพจะผิดปกติไป มีความผิดปกติทางความคิด ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลอื่นลดลง และความสามารถในการเรียนรู้เสียไป

ความวิตกกังวลในระยะคลอ

ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนจะมีองค์ประกอบรวมที่สำคัญ 4 ประการคือ อารมณ์ ความคิด สรีรวิทยา และสภาพทางร่างกาย สำหรับหญิงมีครรภ์ในระยะคลอ องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดคือ อารมณ์ ซึ่งบิวเซย์ (Busey) ¹ อธิบายว่า ความทุกข์ทรมานที่หญิงมีครรภ์แสดงออกมาในระยะคลอ มีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบทางด้านอารมณ์ และความคิดมากกว่าองค์ประกอบทางด้านร่างกาย และอารมณ์ที่สำคัญซึ่งมีผลทำให้เกิดการคลอกลาซาไกคือ ความวิตกกังวลในระยะคลอ หญิงมีครรภ์แทบทุกคนจะเกิดความวิตกกังวล และระดับของความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากสิ่งกระตุ้นที่เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ยิ่งมีความวิตกกังวลมากก็จะยิ่งเพิ่มการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นของระบบประสาทซิมพาเทติก การตอบสนองนี้สามารถชักชวนการหลั่งตัวของกลามนีออคทู และการหลั่งตัวของเส้นเลือดฝอย ซึ่งมีผลลดจำนวนออกซิเจนไปยังทารก ² จากการศึกษาของ ลีดเดอร์แมน และคณะ (Leaderman, et al.) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลของมารดา และระดับพลาสมาแคทีโคลามีน (Plasma Cathecolamine) ระดับพลาสมาคอร์ติซอล (Plasma Cortisol) กับความก้าวหน้าของการคลอดได้รายงานว่า ผู้คลอดที่มีความ

¹ Busey, cited in Kartchner, op.cit., p.19.

² Moore op.cit., p.370.

วิตกกังวลสูงในระยะคลอด จะมีระดับพลาสมาอิพิเนฟริน (Epinephrin) สูงขึ้น ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ระยะคลอดนานออกไป และความเครียดในระยะคลอดยังมีผลทำให้ระดับพลาสมาคอร์ติซอลสูงขึ้น ซึ่งมีผลทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อเช่นกัน¹ และฮอกินส์ (Hawkins) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า อิพิเนฟรินมีผลลดการทำงานของกล้ามเนื้อทุก ทั้งในกล้ามเนื้อและความถี่ของการหดตัว ทำให้การไหลเวียนโลหิตของมดลูกและรกผิดปกติ ผลสุดท้ายทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้² นอกจากนี้จากการศึกษาของ คลอฟอร์ด รายงานว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความตึงเครียดของกล้ามเนื้อมาก และมีความวิตกกังวลสูงในระยะคลอด จะมีผลทำให้การทำงานของมดลูกผิดปกติ และทารกในครรภ์มีแนวโน้มที่จะขาดออกซิเจน และยังพบว่าคะแนนแอปการ์ (Apgar score) ของทารกที่มารดาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีค่าต่ำกว่าทารกที่มารดาที่มีความวิตกกังวลระดับต่ำ³ นอกจากนี้ ริด ได้กล่าวถึงกลไกการของความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด ว่าเป็นกลไกการที่เกิดเป็นวงจรต่อเนื่อง โดยเมื่อมีความกลัวเกิดขึ้นก็จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด ความตึงเครียดนี้จะมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาท ก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น และผลจากความเจ็บปวดนี้ทำให้เกิดความกลัวและความตึงเครียดต่อเนื่องกันไปไม่สิ้นสุด⁴ จากการศึกษาสรุปได้ว่า ความกลัวและความวิตกกังวลมีผลทำให้

¹ R.P. Lederman et al., "The Relationship of Maternal Anxiety, Plasma Cathecholamine, and Plasma Cortisol to Progress in Labor," American Journal of Obstetrics and Gynecology 132 (November 1978) : 495-500.

² Hawkins, cited in Prince and Adams, op.cit., p.119.

³ Clawford, cited in Moore, op.cit., pp.367-370.

⁴ Read, op.cit., pp.39-40.

ความเจ็บปวดในระยะคลอดทวีความรุนแรงขึ้น มลทินมีการหดกั้นน้อยกว่าปกติ ทำให้เกิดการคลอดคลาซา และอาจมีผลทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ได้¹

ความวิตกกังวลในระยะคลอดเป็นความวิตกกังวลที่มีแหล่งกำเนิดเกิดขึ้นภายหลัง และมีความสัมพันธ์กับแหล่งกำเนิดที่มาจากความรู้สึกที่มีอยู่เดิมในอดีต แหล่งกำเนิดของความวิตกกังวลเหล่านี้ ได้แก่ การช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การพลัดพราก การไม่ได้รับการยอมรับในฐานะบุคคล ความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หรืออาจจะมีความผิดหวังหรือความคับข้องใจ เป็นต้น สาเหตุของความวิตกกังวลในระยะคลอดอาจจะเกิดเนื่องมาจากการที่ต้องเข้านอนอยู่ในโรงพยาบาล การเข้านอนอยู่ในโรงพยาบาลถือว่าเป็นการพลัดพรากจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด หญิงมีครรภ์จะถูกแยกจากสามี จากครอบครัว จากบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเป็นสิ่งแวดล้อมใหม่ที่แตกต่างจากสิ่งแวดล้อมเดิมโดยสิ้นเชิง ภายในโรงพยาบาลมีการทำงานที่สลับซับซ้อน มีกระบวนการและข้อบังคับที่จะต้องปฏิบัติตาม ความเป็นบุคคลถูกจำกัดให้ลดลง ไม่ได้รับการยอมรับในฐานะบุคคล และการอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า ไม่ทราบเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ก่อให้เกิดความหวาดหวั่นต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น หญิงมีครรภ์อาจจะมีความรู้สึกวาทองฟุ้งฟาดจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สิ่งกระตุ้นอื่น ๆ เช่น การสนทนากว้างขวางทางวิชาการของเจ้าหน้าที่ เครื่องมือแปลก ๆ รวมถึงเสียง และกลิ่นที่ไม่คุ้นเคย ตลอดจนถึงกิจกรรมประจำของโรงพยาบาล ได้แก่ การเตรียมบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การสวนอุจจาระ การให้สารน้ำทางเส้นเลือด สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้อาจเกิดเนื่องมาจากการขาดความรู้ การแปลผลผิด เช่น ไม่มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ทำให้แปลผลผิดคิดว่ากระบวนการนั้น ๆ ผิดปกติหรือเป็นอันตราย หรือการให้ความรู้ที่ไม่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดความวิตกกังวลได้ เช่น ได้รับการสอนที่มากเกินไป มีความจำกัดในการเรียนรู้ ทำให้ไม่เข้าใจแจ่มแจ้ง เกิดการแปลผลผิดได้เช่นกัน นอกจากนี้หญิงมีครรภ์อาจเกิดความกลัว เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวตัวเองจะเป็นอันตราย

¹ R.L. Mc Donald, "The Role of Emotional Factors in Obstetric Complication," A Review Psychosomatic Medicine 30 (1968) : 222-237.

จากการคลอด กลัวคลอดลำบาก กลัวทารกจะพิการไม่สมบูรณ์ เป็นต้น ^{1,2,3}

จากการศึกษาเกี่ยวกับระดับของความวิตกกังวลในระยะคลอด พบว่า ในระยะแรกของการคลอดคือ ระยะตั้งแท้งมีกรรมวิธีการเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ระยะนี้ความกลัวและความวิตกกังวลยังอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากความเจ็บปวดและสิ่งกระตุ้นยังมีน้อย ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความคุ้นตัว ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่าง ๆ (perceptual field) กว้างขึ้น ความสามารถในการเรียนรู้และความสามารถในการแก้ไขภาวะเครียดจะดีขึ้น จึงเป็นระยะที่ควรให้คำแนะนำแก่ผู้คลอด ระยะต่อมาคือ ระยะที่ปากมดลูกเปิดประมาณ 4 ถึง 8 เซนติเมตร ระยะนี้ความเจ็บปวดและสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการรับรู้และในการเรียนรู้จะลดลงบ้าง ระยะนี้ควรให้คำแนะนำในการเตรียมคลอดต่อไป โดยย้ำเรื่องการปฏิบัติตามกระบวนการคลอดซ้ำ ๆ ซึ่งผู้คลอดอาจจะลืม เนื่องจากมีความเจ็บปวดมากขึ้น สำหรับในระยะที่ปากมดลูกเปิดประมาณ 8-10 เซนติเมตร ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงขึ้น เนื่องจากมดลูกมีการหดรัดตัวถี่ขึ้น นานขึ้น ระยะนี้การรับรู้ของผู้คลอดจะแคบและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เวลาให้คำแนะนำจึงควรพูดด้วยประโยคสั้น ๆ และย้ำถึงสิ่งที่สอนไปแล้ว ^{4,5} ส่วนอาการของความวิตกกังวลในระยะคลอด

¹ Ann L. Clark, Dyanne D. Affonso, and Thomas R. Harris, Childbearing : A Nursing Perspective, 2nd ed. (Philadelphia : F.A. Davis Co., 1979) pp.350-351.

² Philip Prichard, "Stress and Anxiety in Physical Illness : The Role of the General Nurse," Nursing Times 77 (January 22, 1981) : 162-164.

³ Henry P. Laughlin, loc.cit.

⁴ Pamela Holsclaw Mitchell, Loc.cit.

⁵ สุกัญญา ปริสัณณกุล, "ความเจ็บปวดในการคลอด", พยาบาลสาร 7 (กรกฎาคม 2523) : 11-12.

บุคคลอาจจะรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย สะกุกสะกิดใจง่าย ตึงเครียด หรือมีอาการทางกายอื่น ๆ
ใดก็ได้ กล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ มีอาการตึงตัว มือเท้าเย็น เมื่อยล้า หัวใจเต้นแรงและเร็ว
มือเท้าช้ำและเย็น หายใจลึกและถี่ผิดปกติ ถอนหายใจบ่อย เหงื่อออกมาก เป็นต้น ¹

พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด

พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น มีความสัมพันธ์กับความ
รู้สึกนึกคิด จิตใจ และอารมณ์ของบุคคลนั้น เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นหรือคุกคามจากสิ่งแวดล้อม
ภายนอก หรือมีปัญหภายในจิตใจ ก็จะมีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิด
อารมณ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับสิ่งคุกคามนี้ เรียกว่า
พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด (Coping Behavior) ซึ่งหมายถึง กลไกทุกอย่างที่บุคคล
ใช้เพื่อรักษาระดับสมดุลของจิตใจที่ถูกรบกวน เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
แต่ละพฤติกรรมจะประกอบด้วยการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคคลควบคุมภาวะตึงเครียด
ได้ รวมทั้งกระบวนการทางจิตใจที่เสริมสร้างความสำเร็จในการปรับตัวต่อภาวะเครียดทาง
จิตใจ ^{2,3} จากการศึกษานี้ของ ลาซารัส (Lazarus) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการเผชิญ
ภาวะเครียดว่า เป็นการโต้ตอบโดยตรงสู่เป้าหมาย เพื่อกำจัดหรือบรรเทาเหตุการณ์ตึงเครียด
อย่างเป็นลำดับขั้นตอน และตรงตามความเป็นจริง ⁴

¹ Zung, loc.cit.

² Alan Monat and Richard S. Lazarus, Stress and Coping
(New York : Columbia University Press, 1977) p.360.

³ Geraldine M. Goosen and Helen A Bush, "Adaptation :
A feedback process," Advances in Nursing Science 1 (July 1979) : 54.

⁴ Loc.cit.



ส่วนแมคเกรท (McGrath) ได้ให้ความหมายว่า การเผชิญภาวะเครียดเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลพยายามที่จะบรรเทา แบ่งเบา หรือกำจัดความตึงเครียดหรือสิ่งคุกคาม กระบวนการนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นและเปิดเผยมากมาย นอกจากนี้ อากิลเลอร์ และ เมสสิก (Aguilera and Messic) อธิบายว่า การเผชิญภาวะเครียดเป็นการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเมื่อเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งคุกคาม¹

จากการศึกษาของ เพียร์ลีน และสคูเลอร์ (Pearlin and Schooler) ได้กล่าวถึงการเผชิญภาวะเครียดว่า เป็นพฤติกรรมที่ปกป้องบุคคลจากการรบกวนทางจิตใจที่เกิดจากปัญหาของชีวิตในสังคม หน้าที่การปกป้องของพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแบ่งได้ 3 ทาง คือ 1. โดยการกำจัด เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ หรือแก้ไข้ปัญหา 2. โดยการควบคุมการรับรู้ ต่อเหตุการณ์เพื่อให้ปัญหาเบาบางลง และ 3. โดยการควบคุมอารมณ์ในขอบเขตที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น²

แบบแผนการเผชิญภาวะเครียด

จากการศึกษาโน้ตค้นของการเผชิญภาวะเครียด ลาซารัสได้แบ่งแบบแผนการเผชิญภาวะเครียดออกเป็น 2 ทางคือ³

¹ LaRetta M. Garland, and Carol T. Bush, Coping Behavior and Nursing (Virginia : Reston Publishing Co., 1982) p.6.

² Leonald L. Pearlin and Carmi Schooler, "The structure of coping," Journal of Health and Social Behavior 19 (March 1978) : 2.

³ Lazarus, cited in Cox, op.cit., pp.77-82.

1. ปฏิกริยาโดยตรง (Direct action) หมายถึง พฤติกรรมหรือปฏิกริยา
โต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมเมื่อเผชิญกับสิ่งคุกคาม ได้แก่ พฤติกรรม 4 แบบคือ

1.1 การเตรียมตัวต่อต้านสิ่งคุกคาม (Preparation against harm)
เมื่อมีสิ่งคุกคาม บุคคลจะพยายามกำจัดหรือบรรเทา โดยการเตรียมตัวที่จะต่อต้านกับสิ่งคุกคาม
นั้น ถ้าหากพฤติกรรมนั้นประสบความสำเร็จ สิ่งคุกคามก็จะถูกกำจัดหรือลบล้าง แต่หากประสบ
ความล้มเหลวสิ่งคุกคามนั้นก็จะยังปรากฏ ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์

1.2 การปะทะ (Aggression) เป็นการเผชิญภาวะเครียดโดยการปะทะ
เพื่อที่จะกำจัด เปลี่ยนแปลง หรือทำลายสิ่งคุกคาม เป็นการตอบสนองต่อความตึงเครียด เพื่อ
ป้องกันตนเอง

1.3 การหลีกเลี่ยง (Escape) เป็นแบบหนึ่งของการเผชิญกับสิ่งคุกคาม
ปฏิกริยาการหลีกเลี่ยง มักจะเกิดร่วมกับความกลัว

1.4 การเฉยเมย หรือไม่มีปฏิกริยา เป็นแบบแผนการเผชิญของการสิ้นหวัง
ที่ไม่สามารถกำจัดหรือป้องกันสิ่งคุกคาม

2. ปฏิกริยาบรรเทา (Palliation) คือ การกระทำเพื่อที่จะบรรเทาสภาพ
อันตราย และลดผลของจิตสรีรวิทยาที่เกิดจากความตึงเครียดนั้น ๆ แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

2.1 วิธีบรรเทาอาการโดยตรง (Symptom-directed modes)
ได้แก่ การใช้อาการออกนอก ยากลอมประสาท ยานอนหลับ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และ
วิธีการอื่น ๆ ที่ใช้ร่างกายเป็นศูนย์กลาง เพื่อบรรเทาความตึงเครียด

2.2 วิธีการบรรเทาภายในจิตใจ (Intrapsychic modes)
เป็นการบรรเทาความตึงเครียดโดยใช้วิธีการทางจิตวิทยาของจิตใต้สำนึกที่บุคคลหลบลวง
ตนเองเกี่ยวกับสิ่งคุกคาม หรืออันตรายจากภายนอก ซึ่งเป็นเพียงความนึกคิดของบุคคล และไม่
เป็นตามความเป็นจริง ฟรอยด์ (Freud) เรียกว่า การไขกลไกการป้องกันทางจิต
(defense mechanism)

นอกจากนี้จากการศึกษาของ วีตัน (Wheaton) อธิบายว่า แหล่งกำเนิดของ
พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดมีได้ 2 ทางคือ จากแหล่งภายใน และแหล่งภายนอกของบุคคล

สำหรับแหล่งภายในบุคคลเกิดจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งคุกคาม โดยอาศัยความสามารถ และความพยายามของบุคคลนั้น ได้แก่ การพึ่งตนเอง การใช้อารมณ์ขัน การเรียนรู้ที่จะแก้ไข ภาวะเครียด และการควบคุมภาวะเครียด

แหล่งภายนอกได้จากการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม การใช้ความรู้จากแหล่งให้บริการและจากบุคคลที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ^{1,2}

ทั้งแหล่งภายในและภายนอกของพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดจะเป็นสิ่งที่ช่วยใหบุคคลเผชิญกับสิ่งคุกคาม แต่ประสิทธิภาพในการเผชิญภาวะเครียด จะได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบทั้งข้อต่อไปนี้คือ ³

1. สุขภาพ กำลังความสามารถ และกำลังใจ บุคคลที่เจ็บป่วย อ่อนเพลีย ห่อเหี่ยวหมดหวัง จะมีความยากลำบากในการเผชิญภาวะเครียดมากกว่าบุคคลที่มีสุขภาพดี แข็งแรงสมบูรณ์ และมองโลกในแง่ดี
2. ทักษะในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาทั้งในระดับที่เป็นเรื่องง่ายและเรื่องที่ยาก จะเป็นผู้ที่เข้าใจปัญหาอื่น ๆ ได้ดี และแก้ไขปัญหาย่างได้ผล
3. ระบบช่วยเหลือเกื้อหนุนจากสังคม ในการเผชิญกับภาวะเครียดบุคคลย่อมต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้อื่น ซึ่งมีผลทำให้การเผชิญภาวะเครียดได้ผลในทางที่ดี
4. แหล่งประโยชน์ ได้แก่ เงิน สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตต่าง ๆ บุคคลที่มีความเป็นอยู่สุขสบาย ย่อมจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนปัจจัยที่จำเป็น
5. ความเชื่อ ความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้สามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้ ได้แก่ ความเชื่อในพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์

¹ Garland and Bush, op.cit., p.11.

² Marilyn M. Friedman, Family Nursing : Theory & Assessment
(New York : Century-Crofts, 1981) p.244.

³ Garland and Bush, op.cit., p.11.

พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดกับการคลอด

การคลอดบุตรเป็นภาวะเครียดอย่างหนึ่ง ความเครียดทำให้ร่างกายเสียสมดุล ภาวะนี้เมื่อศึกษาในรูปของการเกิดหรือการใช้พลังงาน จะพบว่าพลังงานที่ยุงเหยิงเกิดขึ้น ภาวะเครียดทำให้บุคคลต้องใช้พลังงานสูงเพื่อต่อสู้หรือเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เสียสมดุล บุคคล มักจะมองหาหนทางในการแก้ไขภาวะเครียด โดยการรวบรวมพลังงานของร่างกาย และใช้กลไก การปรับตัวต่าง ๆ ที่คิดว่าสามารถแก้ไขหรือต่อสู้กับภาวะเครียดที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ซึ่งเป็น การใช้พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ทำให้การปรับตัวดีขึ้น และการที่สามารถปรับตัวหรือ คอบสนองได้ถูกต้อง ทำให้พลังงานที่ยุงเหยิงไม่เป็นระเบียบที่เกิดขึ้นลดลง ร่างกายมีพลังงาน อิสระเหลือใช้เป็นประโยชน์ได้ แต่การเลือกการแก้ไขภาวะเครียดหรือการปรับตัวที่ไม่ถูกต้อง คือ การใช้พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ทำให้การปรับตัวไม่ดี พลังงานที่ยุงเหยิงไม่เป็น ระเบียบของร่างกายจะเพิ่มมากขึ้น และถ้าบุคคลไม่สามารถลดพลังงานที่ยุงเหยิงลงได้ อาจ ทำให้เกิดการเสียสมดุลถึงขั้นวิกฤตได้^{1,2}

อภิลิเธอร่า และเมสสิก ให้ความเห็นว่า การคลอดถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจาก พัฒนาการของชีวิต (Maturational crisis) และเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดจากสถานการณ์ที่ เกิดขึ้นกระทันหัน (Situational crisis) ภาวะนี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วบุคคลจะใช้วิธีการปกติที่ เคยใช้แก้ปัญหาของตนเองแล้วไม่ไฉน เป็นระยะที่บุคคลนั้นเกิดความวุ่น ไม่สบายใจ และแก้ปัญหาไม่ตก หญิงมีครรภ์ในระยะนี้จะพบวากลไกการป้องกันตนเองที่เคยใช้มาแล้วจะ ใช้ไม่ไฉน³ ผลจากการที่ไม่สามารถปรับตัวในการเผชิญสิ่งคุกคามนี้จะทำให้เกิดความทุกข์

¹ สุทธิพันธุ์ จิตทิพันธุ์, "การช่วยเหลือผู้ป่วยปรับตัวเมื่อเกิดภาวะเครียดจากโรค", วารสารพยาบาล 31 (เมษายน-มิถุนายน, 2525) : 143.

² Garland and Bush, op.cit., pp.94-95.

³ E. Dorsey Smith, Maternity Care : A Guide for Patient Education (New York : Appleton-Century-Croft, 1981) pp.74-75.

ธรรมดาเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของ อัฟฟงโซ (Affonso) ได้อธิบายถึงพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดในระยะกลอดตามลำดับของกระบวนการกลอดดังนี้¹

1. ระยะแฝง (Latent phase) เป็นระยะตั้งแต่ถึงมีกรรมมีอาการเจ็บครรภ์ จริง จนถึงปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ระยะนี้สิ่งกระตุ้นที่ถือว่าเป็นการคุกคามยังมีน้อย ความแรงและความถี่ของการหดรัดตัวของมดลูกยังไม่มาก สิ่งกระตุ้นในระยะนี้มักมาจากสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนใหญ่

พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่แสดงถึงการปรับตัวที่ต่ำในระยะนี้ ได้แก่ การแสดงออกทางคำพูด โดยการซักถามพูดคุยกับพยาบาล หรือการแสดงออกโดยไม่ใช้คำพูด ได้แก่ การยิ้ม หัวเราะ หรือร้องไห้เย้ย ๆ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เช่น ไปห้องน้ำ เองแทนที่จะให้หมอนอน มีการตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองแทนการร้องขอความช่วยเหลือ สามารถเรียนรู้และฝึกวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวดได้โดยไม่ต้องได้รับการ กระตุ้นจากพยาบาล ระยะนี้บุคคลบางคนอาจมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่แสดงถึงการ ปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การแสดงความก้าวร้าว โกรธ ไม่พอใจ หรือซึมเศร้า

2. ระยะตื่นตัว (Active phase) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดขยาย 4 ถึง 7 เซนติเมตร ระยะนี้จะมีสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ เพิ่มขึ้น มดลูกมีการหดรัดตัวแรงขึ้นและถี่ขึ้น ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น มีอาการอ่อนเพลีย ความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะนี้ บุคคลจะพบน้อยลง กิจกรรมต่าง ๆ จะลดลงกว่าในช่วงแรก มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น กระสับกระส่าย และเรียกร้องขอความช่วยเหลือมากขึ้น ในระยะนี้อาจมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดที่ผิดปกติออกไป เช่น แสดงพฤติกรรม ก้าวร้าว ร้องกรวยกราง แสดงความกลัว ซึมเศร้า แยกตัว พฤติกรรมถดถอย หรือปฏิเสธ

¹ Clark, Affonso, and Harris, op.cit., pp.368-371.

3. ระยะเวลาเปลี่ยนแปลง (Transitional phase) และระยะที่สองของการคลออด ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร จนกระทั่งทารกคลออดหมดทั้งตัว ระยะนี้เป็นระยะที่มีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากกระบวนการการคลออด เป็นระยะที่มีความเจ็บปวดสูงสุด และมีความตึงเครียดสูง ผู้คลออดจะพยายามเบ่งเอาทารกออกมา มีความรู้สึกทรมานทราย และเหนื่อยก่อน

พฤติกรรมที่แสดงออกมาในระยะนี้ ผู้คลออดจะแยกตัวจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมจะลดลง ความรู้สึกต่อสิ่งกระตุ้นลดลง อาจแสดงพฤติกรรมการร้าว เหนือมกฏหรือรักตัวและเกิดความเจ็บปวด แสดงพฤติกรรมไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ความสามารถในการรับรู้ลดลง ความตั้งใจลดลง ผู้คลออดบางคนอาจไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ อาจแสดงอาการแยกตัว ไม่ตอบสนองใด ๆ ทั้งสิ้น เรียกร้องที่จะยุติเพราะทนต่อไปไม่ได้แล้ว อาจแสดงอาการเอะอะโวยวายมาก

4. ระยะที่สามและระยะที่สี่ของการคลออด เป็นระยะที่เริ่มจากทารกคลออดหมดรกคลออด จนถึงระยะหลังรกคลออด 2 ชั่วโมง ระยะนี้จะมีอาการเกร็งลดลง ถ้าการคลออดดำเนินไปตามปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระยะนี้จะเป็นระยะผ่อนคลาย ผู้คลออดจะเริ่มพูดคุย มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นเหมือนในระยะแรก ถ้าหากในระยะนี้มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ก็จะเป็นสิ่งกระตุ้นใหม่ที่จะพบต่อผู้คลออด พฤติกรรมที่แสดงออกในระยะนี้ ผู้คลออดมีความต้องการที่จะสัมผัสมองทารก ต้องการทราบลักษณะของทารก โดยมีการซักถามจากเจ้าหน้าที่

พฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดของหญิงมีครรภ์ในระยะคลออด เป็นระยะที่สำคัญมาก เพราะการปรับตัวที่ดีจะทำให้ผู้คลออดปรับตัวกับเขาสภาวะสมคูลย์ ซึ่ง อภิลิเลศ และเมสสิก โกลลาถึงองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้ร่างกายเขาสภาวะสมคูลย์คือ สามารถปรับตัว และแก้ไขภาวะเครียดโดยบางถูกทองจนสามารถทำให้ผ่านภาวะวิกฤตไปได้ ประกอบด้วย ¹

¹ Donna C. Aguilera and Janice M. Messick, Crisis Intervention : Theory and Methodology, 4th ed. (St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1982) pp.63-64.

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์อย่างถูกต้องตรงตามความเป็นจริง จะสามารถลดความเครียดได้ แต่หากการรับรู้ผิดพลาดก็จะมีผลความเครียดอยู่ต่อไป

2. การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ญาติ หรือเพื่อน จะช่วยลดความเครียดได้ลดลง

3. การใช้กลไกในการปรับตัว เป็นวิธีการกำจัดหรือลดภาวะเครียดของแต่ละบุคคลซึ่งได้พัฒนาแล้ว และถ้าหากบุคคลใดใช้วิธีการตอบสนองต่อภาวะเครียดโดยการระบายอารมณ์ที่เหมาะสม จะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถที่จะปรับตัวได้ดีขึ้น

การสัมผัส

มนุษย์ย่อมต้องการการติดต่อสื่อสาร เพื่อเชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับสิ่งแวดล้อม อาจจะติดต่อโดยการใช้อย่างหนึ่งหรือโดยการกระทำ การสัมผัสเป็นวิธีหนึ่งของการติดต่อโดยการกระทำ เมื่อมีการสัมผัสจะมีความกดดันบนผิวหนัง ซึ่งเป็นการกระตุ้นจากภายนอก และมีผลทำให้เกิดการตอบสนองของระบบประสาท การสัมผัสนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในบางสถานการณ์การสัมผัสเป็นการแสดงความรักที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้คำพูด นอกจากนี้การติดต่อโดยการพุดเมื่อมีการสัมผัสรวมกันจะให้ความหมายลึกซึ้งและมีประสิทธิภาพมากกว่า การสัมผัสสามารถลดช่องว่างระหว่างบุคคล และยังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความสุขสบาย และความพึงพอใจ^{1,2} ซึ่ง เทเลอร์ (Taylor) อธิบายว่า ประสาทสัมผัสเป็นประสาทความรู้สึกที่สำคัญที่สุดของร่างกาย ซึ่งทำหน้าที่หัดหัดและยามคืน โดยก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความรักหรือความเกลียด³

¹ Eleanor C. Hein, Communication in Nursing Practice, 2nd ed. Boston : Little Brown Co., 1980) pp.247-248.

² Kathryn Barnett, "A Theoretical Construct of the Concepts of Touch as They Relate to Nursing," Nursing Research 21 (March-April 1972) : 103.

³ Taylor, Cited in Elizabeth Waddel, "Quality Touching to Communicate Caring," Nursing Forum 18 (1979) : 288.

การสัมผัสสามารถเป็นสื่อแสดงความรู้สึกภายในและปฏิกริยาของบุคคลได้ และบุคคลสามารถส่งความรู้สึกของตนเองไปยังผู้อื่นได้โดยการสัมผัส เช่น การกอด การจับมือ แสดงถึงความเป็นมิตร การลูบหลัง ลูบไหล่ แสดงถึงการปลอบโยน และในทางตรงกันข้าม การชกตอย ทุบตี เป็นสื่อแสดงถึง ความโกรธ ความก้าวร้าว สำหรับการสัมผัสที่แสดงความรู้สึกในทางบวก (Positive sense) สามารถนำมาใช้เป็นวิธีในการปฏิบัติพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้โดยการสัมผัส พยาบาลสามารถสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกายและอารมณ์ เช่น การนวดหลัง ซึ่งนอกจากจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตป้องกันการเกิดแผลกดทับแล้ว ยังทำให้กล้ามเนื้อและประสาทคลายความตึงเครียด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ^{1,2}

จากการศึกษาพบว่า เมื่อบุคคลต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคคลจะมีการติดต่อกับโลกภายนอกน้อยลง และเมื่อต้องประสบกับความแปลกก่อด้านที่หรือสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกลับไปสู่อดีตที่เคยประสบความสำเร็จในการติดต่อกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวมากกว่ารู้สึกตัว การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะมากถึงกับมีพฤติกรรมกดถอย และในภาวะที่ไม่สามารถแสดงออกด้วยตนเอง ความการรับรู้หรือความระกับการสื่อความหมาย บุคคลจะพยายามสร้างการติดต่อกับบุคคลอื่นโดยใช้วิธีการขั้นพื้นฐานมากที่สุด เช่น การสัมผัส RUBIN (Rubin) ได้ให้ข้อสังเกตว่า ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียดจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองอยู่ตามลำพัง และจะเกิดความอ่อนแอ การสัมผัสจะเป็นวิธีที่พยาบาลสามารถใช้สร้างสัมพันธ์ภาพในระยะเวลานั้น ๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าไม่ได้อยู่ตามลำพังและเกิดความมั่นใจ และเมอร์เซอร์ (Mercer) เน้นว่า สิ่งสำคัญในการปฏิบัติพยาบาลโดยการสัมผัสคือ พยาบาลจะต้องมีความเชื่อมั่นว่า การสัมผัสนี้มีประโยชน์ ซึ่งจากการศึกษาของ แมคคาร์ลเกอ (McCarikle) ถึงผลของการสัมผัสในผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 60 คน แบ่งเป็น

¹ Loc. cit.

² Barnett, op.cit., p.104.

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพูดคุยและการสัมผัสจากพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพูดคุยเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองจะมีการตอบสนองในทางบวกมากกว่า ผลของการศึกษานี้สนับสนุนให้พยาบาลให้การสัมผัสแก่ผู้ป่วย¹ นอกจากนี้ Waddel (Waddel) เบิร์นไซด์ (Burnside) และอมาเชอร์ (Amacher)^{2,3,4} เป็นผู้สนใจศึกษาโดยการให้การสัมผัสในการปฏิบัติพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีความเห็นตรงกันว่า การสัมผัสเป็นวิธีที่มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีที่ช่วยสนับสนุนในการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีความพอใจและมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวก

คิทซิงเจอร์ (Kitzinger) เป็นผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสในหญิงมีครรภ์ เรียกว่า การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย เป็นการฝึกการผ่อนคลายวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นวิธีการฝึกการผ่อนคลายโดยการตอบสนองของคอสิ่งกระตุ้น โดยการฝึกผู้ถูกสัมผัสให้สามารถควบคุมกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้คลายตัวไปตามบริเวณที่ถูกสัมผัส และผู้สัมผัสจะคงสัมผัสควมมือที่ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ และค่อยเป็นค่อยไป คิทซิงเจอร์ได้ทดลองสอนวิธีการสัมผัสเพื่อผ่อนคลายแก่ผู้สมัครพยาบาล เพื่อลดความตึงเครียดในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด โดยการฝึกให้ภรรยาเกร็งกล้ามเนื้อบางส่วนของร่างกายและให้สามีสัมผัสไป

¹ Ruth McCarkle, "Effectr of Touch on Seriously Ill Patient," Nursing Research 23 (March-April 1974) : 125-128.

² Waddel, op.cit., pp.288-289.

³ Irene Mortenson Burnside, "Touching is Talking," American Journal of Nursing 73 (December 1973) : 2060-2063.

⁴ Nancy Jean Amacher, "Touching is a way of caring," American Journal of Nursing 73 (May 1973) : 852-854.

ตามบริเวณกล้ามเนื้อที่เกร็งพร้อม ๆ กับที่ระบายออกคลายกล้ามเนื้อตามการสัมผัส ทำซ้ำ ๆ ไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายทั่วร่างกาย จากการศึกษพบว่า การสัมผัสเพื่อผ่อนคลายจะทำให้เกิดความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความอบอุ่นใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาให้ดียิ่งขึ้น และถึงซึ่งเจอร์โลว์ให้ความเห็นว่า การสัมผัสนี้สามารถกระทำได้โดยแพทย์หรือพยาบาลในทุก ๆ สถานการณ์ที่มีความเครียด¹

การฝึกการผ่อนคลายเป็นวิธีที่มีประโยชน์มากในการเผชิญกับภาวะเครียด เนื่องจากภาวะเครียดจะมีผลเพิ่มการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะระบบประสาทซิมพาเทติก แต่การผ่อนคลายจะมีผลลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เมื่อมีความเครียดหรือความวิตกกังวลร่างกายจะเพิ่มการสร้างแคทีโคลามีน (Catecholamines) มีผลให้ความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ รวมถึงเกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เป็นเสมือนกับการเตรียมพร้อมที่จะเผชิญต่อสิ่งคุกคาม ดังนั้นการเกร็งของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความตึงเครียดและความวิตกกังวล และจะมีการป้อนกลับไปยังระบบประสาทส่วนกลาง การป้อนกลับนี้จะกระตุ้นให้มีการตอบสนองต่อความวิตกกังวลและความตึงเครียดมากขึ้น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะมีผลในการชักขวางต่อการป้อนกลับ ซึ่งถ้าหากมีการชักขวางการป้อนกลับในช่วงระยะหนึ่ง พบว่า ระดับความวิตกกังวลจะลดลง และมีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาในทางตรงข้ามคือ ความดันโลหิต ชีพจร และอัตราการหายใจลดลง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายและสามารถเผชิญกับภาวะเครียดในลักษณะที่เหมาะสมมากขึ้น วิธีฝึกการผ่อนคลายสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิกโดยกว้างขวางในหลาย ๆ สถานการณ์ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ความตึงเครียดก่อให้เกิดปัญหา

¹ Sheila Kitzinger, Education and Counselling for Childbirth (London : Bailliere Tindall, 1977) pp.156-161.

หรือในสภาวะที่มีการเพิ่มการทำงานของระบบประสาท 1,2 แต่การฝึกผ่อนคลายจะได้ผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้อย่างแท้จริง

นอกจากนี้ความเกรียดยังเป็นสิ่งส่งเสริมให้ความเจ็บปวดที่ความรุนแรงขึ้น และความเจ็บปวดก่อให้เกิดความเกรียดยิ่งขึ้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ความตึงเครียดของอารมณ์ และความเจ็บปวด มีลักษณะเป็นวงจร เรียกว่า วงจรความเจ็บปวด-ความตึงเครียด-ความวิตกกังวล การฝึกผ่อนคลายจะมีผลขัดขวางวงจรนี้ สรุปได้ว่า การฝึกการผ่อนคลายมีผลทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความวิตกกังวล และมีผลในการบรรเทาความเจ็บปวดในที่สุด 3 ดังนั้นวิธีการฝึกการผ่อนคลายจึงเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้มีอาการในระยะตลอด ซึ่งมีความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและอารมณ์ให้สามารถเผชิญกับการตลอดได้ดีขึ้น

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย (Progressive Relaxation)

มี 2 ประเภทคือ การฝึกคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนของร่างกายด้วยตนเอง (Active - progressive relaxation) โดยการเกร็งให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดกับการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อและฝึกคลายกล้ามเนื้อไป

1

Herbert Benson, Jamic B. Kotch, and Karen D. Crassweller, "Relaxation Response : A Bridge Between Psychiatry and Medicine," Medical Clinic of North America, 61 (July 1977) : 930-931.

2

Sandra S. Sweeny, "Relaxation," in Behavior Concepts and Nursing Intervention, edited by Carolyn E. Carlson and Betty Blackwell, (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1978) p. 244.

3

Margo McCaffery, Nursing management of the patient with pain (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1972) p. 140-143.



ทุก ๆ ส่วนของร่างกาย อีกประเภทหนึ่งคือ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนโดยไม่ตึงเกร็ง
 กอน (passive progressive relaxation) การฝึกผ่อนคลายที่นิยมโดยทั่วไปมีลักษณะ
 คลาย ๆ กัน พอสรุปได้ดังนี้คือ ให้นอนนิ่งหรือนอนในท่าที่สบาย หลับตาสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ
 ช้า ๆ อาจจะหายใจทางปากหรือทางจมูกที่คิดว่าสะดวกที่สุด พร้อมกับเกร็งกล้ามเนื้อ อาจจะ
 เกร็งกล้ามเนื้อขาและน่อง เมื่อหายใจออกให้คลายการเกร็งกล้ามเนื้อ ต่อจากนั้นเมื่อสูดลม
 หายใจเข้าออกช้า ๆ แต่ละครั้ง ให้เกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนจนทั่วร่างกาย 1,2,3

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องของกึ่งกลาง ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการสัมผัสในวิธี
 การที่น่าสนใจ ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและบุคคลแล้ว ยังจะช่วย
 ให้บุคคลรู้สึกดีสบาย และเป็นบทบาทพยาบาลสามารถจะกระทำได้โดยอิสระ เพื่อเป็นการ
 พัฒนาการดูแลซึ่งมีกรรมวิธีในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทบาทของพยาบาลในระยะคลอด

บทบาทของพยาบาลในระยะคลอดมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้บุคคลเกิดภาวะสมดุล
 ของร่างกายและจิตใจ ลดพลังงานที่ยุ่งเหยิงไม่เป็นระเบียบ ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะเกร็งกึกโท

¹Close, op.cit., p.81.

²
 Barbara Blattner, Holistic Nursing (USA : Prentice-Hall
 Inc., 1981) p.238.

³
 Judith M. Richter and Rebecca Sloan, "A Relaxation technique,"
American Journal of Nursing 79 (November 1979) : 1960-1961.

บุคคลสามารถใช้พลังงานที่มีอยู่ในการปรับตัวและต่อสู้กับสิ่งคุกคามแทนที่จะใช้พลังงานสูญเปล่าไปกับความวิตกกังวลที่มากเกินไป และถึงแม้แหล่งของความเครียดจะไม่สามารถถูกกำจัดไถ่กาย แต่หน้าที่ของพยาบาลคือ การป้องกันไม่ให้เกิดสิ่งกระตุ้นใหม่ ที่จะไปเพิ่มความเครียดให้สูงขึ้นอีก จากความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ช่วยเหลือบุคคลให้เผชิญกับความเครียดและสามารถแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความสมดุล พยาบาลสามารถที่จะช่วยเหลือบุคคลได้ดังนี้ ¹

1. การให้ความกระจ่างเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ให้บุคคลได้รับรู้ตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลจากสิ่งที่ไม่รู้ และคาดคิดเอาเองโดยไม่ถูกต้อง

2. การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้เพียงพอ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในระยะนี้ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลตลอดเวลา ควรจะให้การดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลอบใจ ให้บุคคลเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง

3. ส่งเสริมการใช้กลไกการปรับตัวที่เหมาะสม พยาบาลควรจะค้นหาความสามารถในการปรับตัวของบุคคล และวางแผนให้ความช่วยเหลือ โดยส่งเสริมพฤติกรรม การปรับตัวในทางที่ดี และหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดพฤติกรรม และการระบายอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ บาสซ์ และโกลด์ (Bash and Gold) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญในการเตรียมหึ่งมีครรภ์ให้สามารถเผชิญกับการคลอดได้ ควรจะประกอบด้วย ²

1. ความรู้ ความเข้าใจ หึ่งมีครรภ์ควรจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะคลอด ความรู้สามารถทำให้บุคคลเข้าใจและมั่นใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

¹ Aguilera and Messick, loc.cit.

² Bash and Gold, op.cit., p.242.

2. การเตรียมร่างกาย ประกอบด้วยการเตรียมร่างกายให้พร้อมสำหรับการคลอด รวมถึงการฝึกการผ่อนคลาย และเทคนิคต่าง ๆ ซึ่งช่วยในการบรรเทาความไม่สบายในระยะคลอด

3. การให้กำลังใจ การปลอบใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความอดทนต่อความไม่สบาย เป็นการลดความกลัวและความหวาดหวั่น

สำหรับวิธีการเตรียมหญิงมีครรภ์สำหรับการคลอด ได้มีการศึกษาเป็นเวลานานแล้ว และมีหลายวิธี หลักการส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน วิธีที่มีมาแต่เดิม ได้แก่

1. วิธีธรรมชาติแบบรีก นายแพทย์ รีก ชาวอังกฤษ ได้เสนอแนะว่า การคลอดปกติเป็นประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจ ไม่ใช่สิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่สิ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดคือ ความกลัว และความวิตกกังวล รีก เชื่อว่า การชักหรือแทนความกลัวด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีและมีสมาธิมั่นคง รวมทั้งความสามารถในการผ่อนคลาย จะทำให้การคลอดเป็นประสบการณ์ที่น่าพึงพอใจ เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล รีกแนะนำหลักปฏิบัติไว้คือ ^{1,2}

1. สอนให้หญิงมีครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยาของการคลอด
2. ฝึกวิธีการผ่อนคลายเพื่อลดความเครียด
3. ฝึกออกกำลังเพื่อเพิ่มความแข็งแรงทนทานให้กล้ามเนื้อ เพื่อทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ในระยะคลอด

2. วิธีของฉลามาช หรือเรียกว่า วิธีไซโคโพรฟัยแลคติก (Psychoprophylactic method) วิธีนี้คือหลักการสร้างเงื่อนไขและการตอบสนองของพาฟลอฟ (Pavlov's Principle of Conditioning Reflex Training) โดยเชื่อว่า การสร้างเงื่อนไขใหม่ ๆ จะทำให้หญิงมีครรภ์สามารถเรียนรู้ และพัฒนาพฤติกรรมพิเศษบางอย่าง

¹ Read, op.cit., p.24.

² Priscilla Richardson Ulin, "The Exhilarating Moment of Birth," American Journal of Nursing 63 (June 1963) : 60-64.

ซึ่งจะสามารถใช้ไคโยอักโหมติในระยะคลอด และสามารถบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ หลักการของลามาซประกอบด้วย 1,2

1. การให้ความรู้ ให้ความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์และการคลอด เชื่อว่าการมีความรู้อาจช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้ หรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความต้านทานต่อความเจ็บปวด

2. การฝึกบริหารร่างกาย ไคแก การฝึกหายใจ และการฝึกการผ่อนคลาย เพื่อลดความเครียดไคโยอักโหมติ และ

3. การฝึกด้านจิตใจ เป็นการฝึกทำสมาธิให้แน่วแน่ ไม่สนใจกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอด

วิธีการเตรียมคลอดแบบลามาค้นนี้ไม่ไ้ประกันว่าจะทำให้ไม่เจ็บปวดในระยะคลอด แต่การฝึกจะทำให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้

จากการศึกษาของแวนอูเคน และทอมลินสัน (Van Auken and Tomlinson) เกี่ยวกับการเตรียมคลอดตามวิธีการของรีก ในหญิงมีครรภ์จำนวน 400 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาดคลอดในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการเตรียมคลอดใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 2 ชั่วโมง กลุ่มทดลองมีจำนวนการใช้วิธีทางสูติศาสตร์หัตถการน้อยกว่า 17 % การฉีกขาดของช่องทางการคลอดน้อยกว่า 15 % และจำนวนการไชยาระงับปวดและยาสลบน้อยกว่า และประโยชน์ทางกานจิตใจ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียม

1
Loc.cit.

2
L. Chertok, "Psychosomatic Method of Preparation for Childbirth," American Journal of Obstetric and Gynecology (July 1967) : 703-704.

คลอดมีความพึงพอใจสูง¹ และจากการศึกษาของ ยาเฮีย และอุลิน (Yahia and Ulin) รายงานผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยวิธีของลามาช ในหญิงมีครรภ์จำนวน 169 คน เป็นหญิงครรภ์แรก 105 คน ครรภ์หลัง 64 คน พบว่า 73 % ของหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกประสบผลสำเร็จในการฝึกการเตรียมตัวเพื่อคลอด ครรภ์หลังประสบผลสำเร็จ 92.2 % ยาเฮีย สรุปว่าการเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยวิธีของลามาช ช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ และทารกแรกคลอดมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เป็นที่น่าพอใจ²

นอกจากนี้ สลีย์ รอยคณา ไททำการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตัวในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ทำการศึกษาในหญิงมีครรภ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของมารดาในระยะคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนการไขว่คว้าจับปากหรือยาระงับความรู้สึกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการคลอดและการฉีกขาดของช่องทางคลอดไม่แตกต่างกัน และในแง่ความคิดเห็นต่อการคลอดครั้งปัจจุบันของมารดาทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³ และวรรณภา นิลวรรณ ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการ

¹ William B.D. Van Auken and David R. Tomlinson, "An Appraisal of Patient Training for Childbirth," American Journal of Obstetric and Gynecology 66 (July 1953) : 100-105.

² Clement Yahia and Priscilla R. Ulin, "Preliminary Experience with a Psychophysical Program for Preparation for Childbirth," American Journal of Obstetric and Gynecology 93 (July 1974) : 942-949.

³ สลีย์ รอยคณา, "การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติตัวในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำในระหว่างตั้งครรภ์," (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต แผนกพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518).

เมื่อออกกำลังกายและการฝึกฝนคลายก่อนคลอดทอระยะคลอดและปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด โดยศึกษาในคู่มือการพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 21 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 23 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีทัศนคติภายหลังการสอนและหลังคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม ระยะเวลาคลอดในระยะที่หนึ่งใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนอัตราการใช้สูติศาสตร์หัตถการ การใช้ยาาระงับปวด และการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต และชีพจรในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน¹

เลิร์ช (Lerch) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพื่อลดระดับความเครียดในผู้คลอดดังนี้คือ²

1. การสนองความต้องการทางจิตใจ โดยมีหลักปฏิบัติดังนี้

1.1 การอยู่เป็นเพื่อน พยาบาลควรอยู่เป็นเพื่อนกับผู้คลอดมากที่สุดเท่าที่จะอยู่ได้ เพื่อลดความกลัว ความว้าวุ่น

1.2 การสื่อสารภาษาเพียงพอ พยาบาลควรมีการสนทนาติดต่อกับผู้คลอด ควรอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงเหตุผลในการตรวจหรือปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้คลอดท่วงท่าต่างๆ ทำที่ค่อนโยน มีเหตุผลและการสื่อความหมายที่ดี จะช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือที่ดีกว่า

¹ วรรณภา มลิวรรณ, "ผลของการฝึกออกกำลังกายและการฝึกการผ่อนคลายก่อนคลอดทอระยะเวลาการคลอด และปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด," (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524).

² Constance Lerch, Maternity Nursing, 2nd ed. (St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1970) pp.226-235.

1.3 จักรรยากาศให้สงบ พยายามควรจักรรยากาศในห้องคลอดให้เงียบสงบมากที่สุด ไม่มีสิ่งรบกวนต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลอ้อมีสมาธิ และพยายามควรมีท่าที่มั่นคง สงบ ทำให้บุคคลอ้อมีศรัทธา

1.4 การเห็นอกเห็นใจ พยายามควรแสดงความเห็นอกเห็นใจบุคคล แสดงความสนใจในปัญหาที่บุคคลอ้อมีหรือบน และหาทางที่จะแก้ปัญหาให้ รวมทั้งปลุกปลอบใจให้บุคคลคลายความวิตกกังวล

2. การพยายามสร้างเตียงอย่างมีประสิทธิภาพ โถงแก

2.1 การดูแลความสุขสบายทั่ว ๆ ไปของบุคคล

2.2 การบรรเทาความเจ็บปวดของบุคคล โดยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด การฝึกเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เช่น การเบนความสนใจ การควบคุมการหายใจ และหลีกเลี่ยงความกดดันต่าง ๆ ที่จะรบกวนบุคคลโดยไม่จำเป็น

2.3 ส่งเสริมให้บุคคลอ้อมีสภาพแข็งแรงอยู่เสมอ โดยป้องกันความเหน็ดเหนื่อยและการเสียเลือดที่ไม่จำเป็น

จะเห็นได้ว่าความพยายามในการดูแลบุคคลอ้อมีครอบคลุมทั้งทางกาย-จิต-สังคม และเป้าหมายในการดูแลคือ การเตรียมบุคคลให้พร้อมที่จะเผชิญกับการคลอด จากการศึกษาของ ทรายออน (Tryon) เกี่ยวกับวิธีการช่วยเหลือให้ความสุขสบายแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอด โดยศึกษาเปรียบเทียบในหญิงมีครรภ์ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลความสุขสบาย เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แยกต่างหากที่กลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการช่วยเหลือนั้นด้วย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม¹ และจากการศึกษาของ กอยราน (Goiran) เกี่ยวกับการเตรียมจิตใจของหญิงมีครรภ์โดยใช้จิตบำบัด ทำการศึกษาในหญิงมีครรภ์ จำนวน 200 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่ม

¹Phyllis A. Tryon, "Use of Comfort Measures as Support during Labor," Nursing Research 15 (Spring 1966) : 109-118.

ที่ได้รับการเตรียมทางกายใจ จำนวน 100 คน และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมมีอาการกระวนกระวายอย่างมากในระยะคลอด จำนวน 73 % ซึ่งในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมมีอาการเพียง 16 % และอาการแสดงของความเจ็บปวดจากการคลอด พบในกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียม จำนวน 39 % แต่พบในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพียง 5 %¹ นอกจากนี้มีผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับผลของการสัมผัสต่อการคลอด เช่น จากการศึกษาของ เฮนนิ่งสัน ศึกษาในหญิงมีครรภ์ จำนวน 17 คน โดยให้การพยาบาลด้วยการให้สัมผัส พบว่า หญิงมีครรภ์ในระยะคลอดที่ได้รับการสัมผัสจะสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่า ซึ่งจากการศึกษาของ ซอลเตนิส ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน นอกจากนี้จากการศึกษาของ กอบกุล วิจิตราสิล² เกี่ยวกับผลของการสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย โดยศึกษาในหญิงมีครรภ์จำนวน 16 ราย พบว่า ในช่วงระยะเวลาที่ให้การสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย หญิงมีครรภ์จะมีความกังวลลดน้อยลง และมีพฤติกรรมการเผชิญต่อภาวะเครียดในระยะคลอดดีกว่าในช่วงระยะที่ไม่ได้รับการสัมผัส²

จากการศึกษาวรรณคดีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นว่า การช่วยเหลือเพื่อลดความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ในระยะคลอดเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันบทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงมีครรภ์ในระยะคลอดมักจะมุ่งความสนใจไปที่การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นส่วนใหญ่ เช่น การคลำ การหัดคว่ำของมดลูก ทางหน้าท้อง การฟังเสียงเต้นของหัวใจเด็ก การตรวจทางทวารหนัก หรือการตรวจทางช่องคลอด โดยตระหนักถึงความสำคัญทางกายใจและอารมณ์ของหญิงมีครรภ์ในระยะคลอดน้อยเกินไป จากรายงานการศึกษา พบว่า การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด

¹ L. Chertok, Psychosomatic Method in Painless Childbirth :

History, Theory and Practice, Translated by Denis Leigh (New York : Pergamon Press, 1959) p.166.

² Kobkul Vijatrasil, Ibid.

และการปฏิบัติตัวในระยะลดจะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลต่อการคลอดได้ และจากการศึกษาพบว่า การสัมผัสจะเป็นวิธีที่สนับสนุนในการให้กำลังใจ ทำให้เกิดความมั่นใจ และลดความเครียดทางอารมณ์ และช่วยบรรเทาความไม่สบายในระยะคลอดส่งผลให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมในการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดในทางบวก ในการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน และผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนรวมกับการให้การสัมผัส เพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอดให้ครอบคลุมต่อไป



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสที่มีต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมภาวะเครียดในระยะคลอด โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบเป็น 3 กลุ่ม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดในหอคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 ราย โดยเลือกหญิงมีครรภ์ที่มาคลอดตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2526 โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นหญิงมีครรภ์ครั้งแรก
2. มีอายุระหว่าง 18-30 ปี
3. ไม่เป็นหม้ายหรือแยกทางกับสามี
4. การศึกษาชั้นต่ำจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถตอบแบบสอบถามได้
5. ตั้งครรภ์ครบกำหนด (ตาม Naegle's Rule)
6. ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ คือท่าที่ท้ายทอยของทารกอยู่ทางด้านหน้าของ

เชิงปริมาณการวัด

7. ปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 3 เซนติเมตรเมื่อเริ่มรับไว้ศึกษา

8. ไม่ได้รับยารักษาโรคใด ๆ ในระยะทดลอง
 9. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์และสรีรศาสตร์
 10. การคัดลอกไมสิ้นสุดด้วยการฉีกเอาทารกออกจากหน้าท้อง
การแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เมื่อใดกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ใช้วิธีจัด
ตัวอย่างกลุ่มละ 3 ราย ให้มีลักษณะเหมือนกันในเรื่องต่อไปนี้
1. ระดับการศึกษา อยู่ในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ
- กึ่งคน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 (ป.4-ม.1)

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป

2. อาชีพ จัดอยู่ในประเภทเดียวกัน แบ่งเป็น

อาชีพที่ใช่แรงงาน

อาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน

เมื่อจัดตัวอย่างทั้ง 3 รายให้มีลักษณะเหมือนกันในเรื่องระดับการศึกษาและอาชีพแล้ว
แบ่งตัวอย่างทั้ง 3 รายเข้ากลุ่ม 3 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่ม
ควบคุม โดยการจับสลากแบบไม่มีการใส่ซ้ำ กล่าวคือ ผู้วิจัยจับสลากให้หญิงมีครรภ์รายที่ 1 เข้า
อยู่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก่อน หญิงมีครรภ์รายที่ 2 จะถูกจับสลากเข้ากลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่เหลือ 2 กลุ่ม
และหญิงมีครรภ์รายที่ 3 จะจัดเข้ากลุ่มที่เหลือสุดท้าย กระทำจนครบจำนวน 30 ราย
ตามต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะทดลอง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับให้หญิงมีครรภ์และปฏิบัติในระยะทดลอง (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก จ.) โดยมีขั้นตอนในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวดังนี้

1.1 ศึกษาและรวบรวมเนื้อหา ภาพประกอบเกี่ยวกับกระบวนการทดลอง การปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการทดลอง จากตำราและเอกสารทางศาสตร์ต่าง ๆ

1.2 คัดเลือกเนื้อหาและภาพประกอบที่เหมาะสม จากนั้นนำมาเรียบเรียงตามขั้นตอนของกระบวนการทดลอง พร้อมทั้งคำอธิบายการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการทดลองตามลำดับ

1.3 นำคู่มือที่จัดทำขึ้นไปทบทวนความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้หญิงทวิทางด้านการพยาบาลทางศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน เป็นผู้พิจารณาและทบทวน

1.4 พิจารณาจากผู้ทบทวนและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขจนเสร็จสมบูรณ์

2. แบบแผนการให้สัมผัส ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาวิธีการสัมผัสเพื่อผ่อนคลายของคิทซิงเจอร์ (Kitzinger) ¹ และวิธีการสัมผัสเพื่อผ่อนคลายในระยะทดลองของกอบกุล วิจิตราสี ² จากนั้นได้เรียบเรียงเฉพาะส่วนที่เหมาะสมสำหรับหญิงมีครรภ์ในระยะทดลอง และผู้วิจัยได้นำแบบแผนนี้ไปฝึกใช้กับหญิงมีครรภ์จนเกิดความชำนาญ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก จ.)

¹ Kitzinger, loc.cit.

² Kobkul Vijatrasil, loc.cit.

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้แก่

1.1 ทูฟัง (Stethoscope)

1.2 เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer)

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวหญิงมีครรภ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดครั้งนี้ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค.)

3. แบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดนี้ผู้วิจัยดัดแปลงและเรียบเรียงจากแบบวัดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์เกอร์ ซุง ลาฟลิน และแกรแฮม กับคณะอื่น รวมทั้งอาศัยความรู้จากการศึกษาคนควา นำข้อมูลที่ให้ทั้งหมดมาดัดแปลงเป็นภาษาไทยให้สื่อความหมายชัดเจน แล้วเรียบเรียงเป็นแบบวัดความวิตกกังวล เพื่อประเมินความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์ในระยะคลอด แบบวัดนี้ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามวัดความวิตกกังวล เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะคำถามเป็นคำถามปิด จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่มีลักษณะในทางบวก 11 ข้อ และข้อความที่มีลักษณะในทางลบ 11 ข้อ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข.) คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 4 คำตอบ ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกเลย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเลย

หมายเลข 2 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกบ้างเล็กน้อย คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบบ้างเล็กน้อย

หมายเลข 3 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกพอสมควร คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากพอสมควร

หมายเลข 4 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด คือเมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

การให้คะแนนขึ้นอยู่กับลักษณะข้อความที่เป็นคำถาม คือ ข้อความที่มีลักษณะในทางบวก ให้คะแนนตามลำดับ ดังนี้

คำตอบหมายเลข 1 มีคะแนน = 4

คำตอบหมายเลข 2 มีคะแนน = 3

คำตอบหมายเลข 3 มีคะแนน = 2

คำตอบหมายเลข 4 มีคะแนน = 1

ข้อความที่มีลักษณะในทางลบ ให้คะแนนตามลำดับ ดังนี้

คำตอบหมายเลข 1 มีคะแนน = 1

คำตอบหมายเลข 2 มีคะแนน = 2

คำตอบหมายเลข 3 มีคะแนน = 3

คำตอบหมายเลข 4 มีคะแนน = 4

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ครูทรงคุณวุฒิประกอบควย พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และจิตแพทย์ จำนวน 12 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากครูทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับหญิงที่มีการรบกวนที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย กำหนดหาความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้ ¹

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \cdot \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

¹ บุญธรรม กิจปรีชาวิสุทธิ, การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน (กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร, 2524) หน้า 78.

$$\begin{aligned} \sum s_i^2 &= \text{ผลรวมของความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ} \\ s_t^2 &= \text{ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ} \\ K &= \text{จำนวนข้อทั้งหมดในแบบสอบถาม} \end{aligned}$$

$$\text{โอกาสสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล} = 0.86$$

3.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล เป็นคู่มือสังเกตพฤติกรรมที่กำหนดไว้ ประกอบด้วยลักษณะพฤติกรรม จำนวน 18 รายการ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก.) การให้คะแนนให้ดังนี้ พฤติกรรมที่สามารถตรวจสอบหรือสังเกตเห็นได้ ให้ 1 คะแนน พฤติกรรมที่ไม่สามารถตรวจสอบ หรือสังเกตเห็นได้ ให้ 0 คะแนน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบสังเกตความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบสังเกตพฤติกรรมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และจิตแพทย์ จำนวน 12 ท่าน ช่วยพิจารณา และตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรม โดยใช้ผู้สังเกต 2 คนคือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมของหญิงมีครรภ์ ซึ่งมีลักษณะดังกล่าวยาว จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ วิลเลียม เอ. สกอตต์ (William A. Scott) โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้¹

$$r_{tt} = \frac{Po - Pe}{1.00 - Pe}$$

¹ เชิดศักดิ์ โสวาสินธุ์, การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอเคียนส์ไตร์, 2522) หน้า 83-84.

เมื่อ P_o = อัตราส่วนของความน่าจะเป็น (Probability) ของการ
สังเกตพฤติกรรมใดตรงกันของผู้สังเกต 2 คน

P_e = อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกัน
ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ โดยเลือกจากผลการสังเกตของผู้สังเกต
คนใดคนหนึ่ง

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล = 0.97

4. แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลง
แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของ สเตอร์ร็อค (Sturrock Labor
Coping Scale)¹ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด
5 ด้าน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ง.) ประกอบด้วยคุณลักษณะการออกเสียง คำร่างกาย
การควบคุมการหายใจ การแสดงออกทางใบหน้า และคำพูด

การให้คะแนนให้ตามลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออก ดังนี้คือ

คะแนน 0 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้
ไถ่แก เออะอะไวยวาย กระสับกระส่าย ไม่สามารถควบคุมการหายใจ
หน้าตาบิดเบี้ยว พูดอย่างหมดหวัง ไม่สามารถทนต่อไปอีกแล้ว

คะแนน 1 หมายถึง พฤติกรรมที่มีลักษณะกลาง ๆ สามารถควบคุมตนเองได้
พอสมควร ไถ่แก ร้องครางเบา ๆ เคลื่อนไหวร่างกายบางส่วนด้วย
ความไม่สบาย ควบคุมการหายใจไม่สม่ำเสมอ คิ้วขมวด เหม่หรือ
ขบริมฝีปาก บนถึงความเจ็บปวด หรือความไม่สุขสบาย

¹

E.L.W. Sturrock, "Evaluation of tools for describing
patient response to labor," (Unpublished Master of Science
Degree Thesis, University of Utah, 1972).

คะแนน 2 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่สามารถควบคุมตนเองได้ดี ได้แก่
 พกยควยนำเสียงปกติ นึ่ง หรือนอนอย่างนอนคลาย ควบคุมการหายใจ
 ไคสมาเสมอ กลามเนอไบหนาพอนคลาย คำพูดแสดงถึงความพยายาม
 ความอดทน

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะ
 คลอด ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการแปล และเรียบเรียงจากต้นฉบับ ซึ่งเป็นแบบสังเกตพฤติกรรม
 การเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดโดยเฉพาะ จึงเป็นแบบวัดที่มีความเที่ยงตรงในเนื้อหา
 จากนั้นนำไปให้ผุ้ทรงคณวชิช่วยพิจารณาและตรวจสอบในคานความเหมาะสมของภาษา และความ
 ชัดเจนของเนื้อหา แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง

การหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด
 โดยผู้สังเกต 2 คน คือ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย สังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่
 ต้องการ จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Spearman Rank-Order
 Correlation Coefficient โดยใช้สูตรในการคำนวณดังนี้¹

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{N(N^2 - 1)}$$

เมื่อ $\sum d_i^2$ = ผลรวมของผลทางของค่านับที่ของข้อมูลแต่ละคู่

N = จำนวนคู่ของข้อมูล

ไคค่าความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

= 0.87

¹ วิเชียร เกตุสิงห์, สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
 แห่งชาติ, 2521) หน้า 34.

วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจหญิงมีครรภ์ขณะแรกเริ่มเข้าห้องคลอด และคัดเลือกลักษณะหญิงมีครรภ์ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และขอความร่วมมือจากหญิงมีครรภ์
2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แล้วจับฉลากแบบไม่มีการใส่ซ้ำ เพื่อจัดหญิงมีครรภ์เข้ากลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 หรือกลุ่มควบคุม
3. ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลครั้งที่ 1 ของหญิงมีครรภ์นานประมาณ 30 นาที โดยสังเกตเฉพาะเวลาที่กลุ่มคลอดตัว ซึ่งทราบได้จากการจับการหดรัดตัวของมดลูกทางหน้าท้อง แล้วบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล
4. หลังจากสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ผู้วิจัยให้หญิงมีครรภ์ตอบแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลครั้งที่ 1 ในกรณีที่หญิงมีครรภ์มีข้อสงสัยในแบบสอบถาม สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้
5. ผู้วิจัยสอนวิธีควบคุมการหายใจโดยใช้กลั้นเนื้อหน้าท้องแก่หญิงมีครรภ์ทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อผลในการวัดพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด
6. หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 จะได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยรวมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะคลอดเป็นเวลานานประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้คำแนะนำซ้ำเป็นระยะ ๆ ตลอดการดำเนินในระหว่างหนึ่งของการคลอด
7. หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ 2 จะได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัยรวมกับการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะคลอดเช่นเดียวกับหญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 และหลังจากให้คำแนะนำครั้งแรกเสร็จ ผู้วิจัยเริ่มให้การสัมผัสตามแบบแผนการให้การสัมผัสทุก ๆ ครั้งที่มีมดลูกหดรัดตัวจนถึงสิ้นสุดระยะที่หนึ่งของการคลอด
8. หญิงมีครรภ์ในกลุ่มควบคุม จะได้รับการดูแลตามปกติจากบุคลากรประจำห้องคลอด

9. เมื่อผลการตรวจภายในของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ปากมดลูกเปิดขยายประมาณ 5 เซนติเมตรเป็นต้นไป ผู้วิจัยเริ่มสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด โดยสังเกตพฤติกรรมในขณะที่มดลูกมีการหดรัดตัวจนกระทั่งคลอดตัวใน 1 ครั้ง แล้วบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด ผู้วิจัยจะสังเกตทุก ๆ ครั้งชั่วโมง และสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดต่อเนื่องจนถึงระยะที่ปากมดลูกเปิดขยายหมด

10. เมื่อผลการตรวจภายในของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าปากมดลูกเปิดขยายประมาณ 7 เซนติเมตร ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามวัดความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลครั้งที่ 2 โดยสังเกตขณะที่มดลูกคลอดตัว ใช้เวลาในการสังเกตประมาณ 30 นาที แล้วบันทึกในแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

11. นำข้อมูลที่ได้จากผลสังเกตและรายมาคิดเป็นคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. หาตัวแทนของคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์แต่ละราย โดย

1.1 รวมคะแนนจากแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลแต่ละครั้ง ได้เป็นคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์แต่ละราย

1.2 คำนวณความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความวิตกกังวลทั้ง 2 ครั้ง ของหญิงมีครรภ์แต่ละราย ดังนี้

$$X = Y_2 - Y_1$$

เมื่อ X = ความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความวิตกกังวล

Y_1 = คะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1

Y_2 = คะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 2

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

3. เมื่อผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกัน ต่อไปเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนความวิตกกังวลแต่ละคู่ โดยใช้วิธีการทดสอบของนิวแมน-คูลส์ (Newman Keuls Test)

4. หากค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของหญิงมีครรภ์แต่ละราย ดังนี้

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

เมื่อ $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนพฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

n = จำนวนครั้งที่สังเกต

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้วิธีการเดียวกับข้อ 2 และข้อ 3

6. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมและการเผชิญภาวะเครียดในแต่ละกลุ่ม โดยใช้วิธี Pearson product-moment correlation coefficient และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยใช้การทดสอบที (t-test) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.)

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาเกี่ยวกับผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมีครรภ์ครั้งแรกที่มากลอดในหอคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 10 ราย ผลการวิจัยนำเสนอควยตารางประกอบการบรรยาย โดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 อายุ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ กลุ่มทดลองที่ 1 มีอายุเฉลี่ย 19.4 ปี กลุ่มทดลองที่ 2 มีอายุเฉลี่ย 21.7 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 23 ปี กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเมื่อจำแนกตามระดับช่วงอายุ จะใกล้เคียงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนหญิงมีครรภ์เมื่อจำแนกตามระดับอายุ

จำนวน (ราย) อายุ (ปี)	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
18 - 21	9	4	5
21 ⁺ - 24	1	4	1
24 ⁺ - 27	-	2	3
27 ⁺ - 30	-	2	1
รวม	10	10	10

1.2 ระดับการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งระดับการศึกษาเป็น 2 ระดับคือ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา 4 จากการจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษา มีหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7 จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 และหญิงมีครรภ์ที่อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา จะได้ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนหญิงมีครรภ์เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา

จำนวน (ราย) ระดับการศึกษา	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-7	9	9	9
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป	1	1	1
รวม	10	10	10

1.3 อาชีพ

การศึกษารักรังนี้แบ่งอาชีพเป็น 2 ประเภทคือ ประเภทที่ใช่แรงงาน และประเภทที่ไม่ใช่แรงงาน พบว่า ประเภทที่ใช่แรงงาน ส่วนใหญ่รับจ้างทำงานในโรงงานและทำนา ทำสวน มีจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนประเภทที่ไม่ใช่แรงงานเป็นแม่บ้านทั้งหมดมีจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามประเภทของอาชีพจะได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนหญิงมีครรภ์เมื่อจำแนกตามประเภทของอาชีพ

อาชีพ \ จำนวน (ราย)	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
ใช่แรงงาน	7	7	7
ไม่ใช่แรงงาน	3	3	3
รวม	10	10	10

1.4 ระยะเวลาของการคลอด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา มีระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดอยู่ในช่วงตั้งแต่ 6 ชั่วโมง ถึง 20 ชั่วโมง 30 นาที ระยะเวลาที่สองของการคลอดอยู่ในช่วง 14 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 50 นาที ส่วนค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่หนึ่ง และระยะเวลาที่สองของการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีระยะเวลาใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ระยะเวลาของการคลอด \ ค่าเฉลี่ย	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม	
	ชั่วโมง	นาที	ชั่วโมง	นาที	ชั่วโมง	นาที
ระยะที่หนึ่ง	10	50	9	25	10	4
ระยะที่สอง		49		59		40
รวม	11	39	10	24	10	44

1.5 การกระตุกการคลอดควายยา

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ยาที่ใช้ในการกระตุกการคลอดของกลุ่มตัวอย่างเป็นยาชนิดเดียวกันและขนาดเดียวกันคือ ยา Syntocinon 10 ยูนิต ใน 5 % Dextrose in water 1,000 ซีซี ส่วนระยะเวลาและจำนวนยาที่ได้รับแตกต่างกันไป กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการกระตุกการคลอดควายยามีจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับมีจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33 กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามการกระตุกการคลอดควายยา จะได้ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการกระตุกการคลอดควายยา

จำนวน (ราย) ยากระตุกคลอด	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
ไม่ได้รับ	9	8	5
ได้รับ	1	2	5
รวม	10	10	10

1.6 การกระตุกการคลอดควายการเจาะถุงน้ำคร่ำ

การกระตุกการคลอดคือวิธีหนึ่งคือ การเจาะถุงน้ำคร่ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเจาะถุงน้ำในระยะเวลาใกล้เคียงกัน คือในช่วงที่ปากมดลูกเปิดประมาณ 3-4 เซนติเมตร กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเจาะถุงน้ำมีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.67 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการเจาะถุงน้ำนั้น เนื่องจากมีน้ำเดินมาเองหรือถุงน้ำแตกเอง มีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามการกระตุกการคลอดควายการเจาะถุงน้ำคร่ำ จะได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการกระตุ้นการคลอดด้วยการเจาะถุงน้ำคร่ำ

จำนวน (ราย)	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
การเจาะถุงน้ำคร่ำ			
ไม่ได้รับ	2	1	4
ได้รับ	8	9	6
รวม	10	10	10

1.7 ชนิดของการคลอด

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการคลอดปกติทางช่องคลอด โดยได้รับการตัดฝีเย็บและซ่อมแซมฝีเย็บทุกราย ไม่มีตัวอย่างรายใดที่ได้รับการช่วยคลอดด้วยวิธีการทางสูติศาสตร์หัตถการ

2. คะแนนความวิตกกังวล

2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์แต่ละรายคิดจากความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งวัดก่อนและหลังการให้การพยาบาลที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม โดยรวมคะแนนความแตกต่างจากแบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำที่สุด คือกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการสัมผัส ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง
ทั้ง 3 กลุ่ม

ค่าสถิติ กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มทดลองที่ 1	30.6	8.058
กลุ่มทดลองที่ 2	20	3.944
กลุ่มควบคุม	35.9	7.294

2.2 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์
ในระยะคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่าง
ที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแล
ตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงใน
ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1310.867	655.4335	14.7067 **
ภายในกลุ่ม	27	1203.3	44.5667	
รวม	29	2514.167		

$$F_{2, 27} \text{ ที่ } \alpha = .01 = 5.49 \quad ** p < .01$$

ผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การทดสอบชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง แต่ละคู่ โดยวิธี นิวแมน คูลส์ เทสต์ (Newman Keuls Test) เพื่อตรวจสอบว่ากลุ่มตัวอย่าง คู่ใดมีความแตกต่างกันบ้าง ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน รวมกับการสัมผัสมีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัสกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนกับ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่าง ไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่าง กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ โดยใช้วิธีทดสอบของ นิวแมน คูลส์

กลุ่ม	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มควบคุม
ค่าเฉลี่ยคะแนน			
ความวิตกกังวล	20	30.6	35.9
กลุ่มทดลองที่ 2	—	10.6**	15.9**
กลุ่มทดลองที่ 1	—	—	5.3

**

 $p < .01$ 

จากตารางที่ 8 และ 9 แสดงว่า การทดสอบสมมุติฐานที่ 1 ที่ว่ากลุ่มบุคคลที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มบุคคลที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มบุคคลที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกัน ได้รับการสนับสนุน ยกเว้นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และกลุ่มบุคคลที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่นัยสำคัญทางสถิติ

3. คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

3.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การศึกษาคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของกลุ่มที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัสมีค่าสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับการคำแนะนำอย่างมีแบบแผนเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เมื่อพิจารณาถึงจำนวนครั้งในการสังเกตพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้สังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดทุก 30 นาทีนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ได้รับการสังเกตพฤติกรรมจำนวนประมาณ 6-14 ครั้ง และค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งในการสังเกตพฤติกรรมมีค่าใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสังเกตพฤติกรรมโดยเฉลี่ย 7 ครั้ง กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมได้รับการสังเกตพฤติกรรมโดยเฉลี่ย 7.6 และ 7.3 ครั้งตามลำดับ สำหรับผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแสดงในตารางที่ 10

กลุ่มตัวอย่าง \ ภาสคติ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
กลุ่มทดลองที่ 1	5.087	1.719
กลุ่มทดลองที่ 2	7.105	0.468
กลุ่มควบคุม	3.35	0.878

3.2 การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ผลการวิเคราะห์หอมูล เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	70.631	35.3155	26.8558 **
ภายในกลุ่ม	27	35.5053	1.315	
รวม	29	106.1363		

$$F_{2,27} \text{ ที่ } \alpha = .01 = 5.49 \quad ** \quad p < .01$$

ผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอกของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเพื่อให้การทดสอบชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบระหว่างกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ โดยวิธีทดสอบของ นิวแมน-คูลส์ ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดคือ กลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มทดลองที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 2 กับกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองที่ 1 กับกลุ่มควบคุม มีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะ
เครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ โดยวิธีการทดสอบของ
นิวแมน-คูลส์

กลุ่ม	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2
ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ เผชิญภาวะเครียด	3.35	5.057	7.105
กลุ่มควบคุม	—	1.737 **	3.755 **
กลุ่มทดลองที่ 1	—	—	2.018 **

** $p < .01$

จากตารางที่ 11 และ 12 แสดงว่าการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่
ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับความแนะนำในการปฏิบัติตัว
อย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนพฤติกรรมการ
เผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดแตกต่างกัน ได้รับการสนับสนุน

4. ความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะ คลอด

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ
เผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ย
ความวิตกกังวลสูงที่สุด และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดต่ำที่สุด ส่วน
กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนเพียงอย่างเดียวมีค่าเฉลี่ย
คะแนนความวิตกกังวลและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดอยู่ในระดับกลาง

และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการสัมผัสค่าเฉลี่ย ความวิตกกังวลต่ำที่สุด และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดสูงที่สุด ดังแสดงใน ตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดใน ระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ค่าเฉลี่ย กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2
คะแนนความวิตกกังวล	35.9	30.6	20
คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด	3.35	5.087	7.105

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความวิตกกังวลสูงจะมี คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดต่ำ และกลุ่มที่มีคะแนนความวิตกกังวลต่ำจะมีคะแนน พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดสูง ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยใช้ วิธี Pearson product-moment correlation coefficient และทดสอบความ มีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	t
กลุ่มทดลองที่ 1	- 0.837	- 4.327 **
กลุ่มทดลองที่ 2	- 0.415	- 1.290 NS
กลุ่มควบคุม	0.367	1.115 NS

** $p < .01$

NS = มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการร่างที่ 14 พบว่าการทดสอบสมมุติฐานที่ 3 ที่ว่า คะแนนความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะกลอดนั้น ได้รับการสนับสนุนเพียงบางส่วน กล่าวคือ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะกลอดมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัสมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติมีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ





การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสที่สัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด ซึ่งศึกษาในหญิงมีครรภ์ครั้งแรกที่คลอดในหอคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนเพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 10 ราย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้จัดกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ให้มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายกันในเรื่องระดับการศึกษาและอาชีพ ทั้งนี้จากผลการศึกษาของ สุเทพ วงศ์แพทย์ และสมจิต ศรีสุพรรณราช¹ รายงานว่า ความทนทานต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดของบุคคลแต่ละคนจะแตกต่างกันตามอาชีพและระดับสติปัญญา บุคคลที่มีการศึกษาสูงและทำงานเบา ๆ จะมีความรู้สึกเจ็บปวดเร็วมาก ตรงข้ามกับผู้มีระดับการศึกษาต่ำและมีอาชีพกสิกรรม หรือกรรมกร ที่ทำงานหนักจะมีความเจ็บปวดช้า และทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่า ผู้วิจัยจึงหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากตัวแปรทั้งสอง โดยการจัดกลุ่มให้คล้ายกันดังกล่าว ผลจากการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และจากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัสมีความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนเพียงอย่างเดียว และแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ

¹ สุเทพ วงศ์แพทย์ และสมจิต ศรีสุพรรณราช, "การคาดคะเนกำหนดคลอด และการจับทารกที่คลอดของมดลูกด้วยมือทางหน้าท้องของผู้ตั้งครรภ์," วารสารกรมการแพทย์ (ตุลาคม-ธันวาคม 2519) หน้า 4-18.

ทางสถิติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนเพียงอย่างเดียว มีความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวโดยใช้คู่มือประกอบนั้น มีผลทำให้บุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ซึ่ง สกิปเปอร์ (Skipper)¹ อธิบายว่า การให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ช่วยของการทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ต้องการ โดยที่พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม จะมีผลช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สบายใจมากขึ้น ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ โกลด์² ซึ่งกล่าวว่า บุคคลจะมีความรู้สึกถึงเกรี้ยวกราด ถ้าหากได้รับคำแนะนำให้รู้ว่า เหตุการณ์อะไรกำลังจะเกิดขึ้น เกิดขึ้นอย่างไร ควรจะปฏิบัติอย่างไรต่อไป และความรู้อย่างนี้จะทำให้บุคคลสามารถยอมรับสิ่งต่าง ๆ และปรับตัวได้ดียิ่งขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในตัวเองและทดสอบการที่เผชิญอยู่ และจากการศึกษาของ ชิลด์ (Shields)³ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้คลอด พบว่า การช่วยเหลือที่สำคัญและมีประโยชน์มากที่สุดในระยะคลอด ได้แก่ การมีพยาบาลอยู่เป็นเพื่อน การสอนหรือการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ และการให้ความสุขสบาย จะเห็นว่าการสอนและการให้คำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการให้การดูแลหญิงมีครรภ์ในระยะคลอด นอกจากนี้ เฮย์ และ แอนเดอร์สัน (Hay and Anderson)⁴ ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วยเมื่อ

¹ James K. Skipper, "Communication and Hospitalized Patients," Social Interaction and Patient Care (Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1965) pp.61-80.

² Glose, op.cit., p.61.

³ Donna Shields, cited in Elizabeth R. Perkins, Education for Childbirth and Parenthood (London : Croom Helm Ltd, 1980) p.23.

⁴ Stella I. Hay and Helen C. Anderson, "Are Nurses Meeting Patient's Need," American Journal of Nursing LXIII (December 1963): 96.

เขามายู่โรงพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังว่าพยาบาลและสมาชิกในทีมสุขภาพสามารถช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการทางกายภาพพื้นฐาน รวมทั้งความต้องการที่จะมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ตลอดจนการรักษาพยาบาลที่ได้รับ แต่ปรากฏว่าพยาบาลไม่ได้ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยให้ความเห็นว่า เขาไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ รวมทั้งแนวทางในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและความวิตกกังวลในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การให้ข้อมูลหรือให้คำแนะนำที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ตลอดในระยะตลอด ซึ่งต้องเขามายู่ในโรงพยาบาลที่ตนเองไม่คุ้นเคย

นอกจากนี้สิ่งสำคัญในการดูแลที่มีผลกระทบในระยะตลอดอีกประการหนึ่งก็คือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ตลอด ซึ่งพยาบาลสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ตลอดในระยะเวลาสั้น ๆ โดยใช้การสัมผัส การสัมผัสอย่างมีแบบแผนที่ถูกวิจัยให้แก่มวลอก ช่วยให้มวลอกมีความรู้สึกว่ามีใครอยู่ตามลำพัง ก่อให้เกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ และยังเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดความสุขสบาย และความพึงพอใจ^{1,2} นอกจากนี้การสัมผัสยังถือว่าเป็นวิธีที่ช่วยสนับสนุนในการให้กำลังใจแก่มวลอกเป็นอย่างดี ช่วยลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้ตลอด ทำให้มวลอกเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การสัมผัสอย่างมีแบบแผนช่วยตอบสนองความต้องการทางจิตใจของผู้ตลอดได้เป็นอย่างดี ดังนั้นกลุ่มผู้ตลอดที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวรวมกับการสัมผัส จึงเกิดความวิตกกังวลน้อยที่สุด และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียว หรือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1

McCarikle, *op.cit.*, p.125.

2

Barnett, *loc.cit.*

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล พบว่า ค่าเฉลี่ยเรียงตามลำดับจากต่ำถึงสูงตามการช่วยเหลือที่ได้รับ (ตามตารางที่ 7) คือ กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำรวมกับการสัมผัสมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำที่สุด กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียวมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลรองลงมา และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลสูงที่สุด อย่างไรก็ตาม ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียว และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนโดยผู้วิจัยนั้นช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ทดลองในด้านความรู้ ความเข้าใจ และผู้ทดลองสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมในระยะทดลองก็จริง แต่การให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้เพียงพอที่จะลดความวิตกกังวลได้มากนัก ทั้งนี้เนื่องจากในระยะทดลองเป็นระยะที่ผู้ทดลองมีความกังวลเครียดสูงทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจ และผู้ทดลองมีความต้องการการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ดังที่ คาร์ทเนอร์¹ กล่าวว่า สิ่งที่จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล และช่วยให้หญิงมีครรภ์มีความพึงพอใจต่อการคลอดที่สำคัญคือ ความเห็นอกเห็นใจ การดูแลอย่างสม่ำเสมอ และการให้ความสนใจในตัวผู้ทดลองในฐานะบุคคล นอกจากนี้ เลสเซอร์ และคีน² อธิบายว่า หญิงมีครรภ์ในระยะคลอดมีความต้องการที่สำคัญคือ ต้องการเพื่อน ต้องการผู้ที่มีความรู้ความสามารถคอยเฝ้าดูแลช่วยเหลือ และต้องการความมั่นใจและความปลอดภัยจากการคลอด เป็นต้น สำหรับการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนซึ่งนิยมกันในต่างประเทศนั้น นอกจากการให้คำแนะนำในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดแล้ว จะต้องมีการฝึกบริหารกาย ฝึกการหายใจ และฝึกวิธีการผ่อนคลายรวมกาย นอกจากนี้ในระยะคลอดก่อนญาติให้ผู้คลอดพาสามีหรือมารดาอยู่เป็นเพื่อนได้ จึงทำให้ได้ผลสมบูรณ์ในการให้การดูแลแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอด ส่วนการให้คำแนะนำอย่าง

¹ Kartchner, loc.cit.

² มาลี เลิศมาลีวงศ์, เรื่องเกม, หน้า 200-202.

มีแบบแผนในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้หญิงมีครรภ์กลุ่มที่จัดทำขึ้น ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาและรูปภาพเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ได้แก่ การจัดท่าทาง การฝึกหายใจ การลูบหน้าท้อง การนวดหลัง การดูแลเรื่องน้ำและอาหาร การขมิบถ่าย ปัสสาวะ การทำความสะอาดร่างกาย และวิธีการเบ่ง ซึ่งหลังจากให้หญิงมีครรภ์กลุ่มนี้เสร็จ ผู้วิจัยก็ศึกษาให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่หญิงมีครรภ์ในระยะ ๆ ทุกครั้งชั่วโมง ซึ่งการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนครั้งนี้ อาจจะส่งผลไม่เพียงพอกับในการให้กำลังใจและการปลอบใจ นอกจากนี้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนใหญ่ที่ได้รับคำแนะนำจากนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ภายในห้องคลอด ซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้คลอดอยู่ตามปกติ ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวอาจมีผลทำให้การประเมินความวิตกกังวลได้ผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ได้รับการคำแนะนำอย่างมีแบบแผน และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไรก็ตาม เพอร์คินส์ (Perkins)¹ ได้สนับสนุนและเน้นให้บุคลากรในที่มรสุมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก ตระหนักถึงความสำคัญของการสอนเท่า ๆ กับงานการพยาบาลและงานการวิจัย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกตินั้น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลสูงที่สุด ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า หญิงมีครรภ์กลุ่มนี้ได้รับการดูแลทางกายเป็นส่วนใหญ่ แต่ได้รับการดูแลทางจิตใจและอารมณ์เป็นส่วนน้อย จึงมีผลทำให้คะแนนความวิตกกังวลสูงกว่าอีก 2 กลุ่ม ซึ่งตามความทักเห็นของบีแลนด์ (Beland)² กล่าวว่า การปฏิบัติพยาบาลบางอย่างอาจมีผลกระทบ ทำให้ผู้ป่วยเกิด

¹ Perkins, op.cit., p.153

² Irene L. Beland and Joyce Y. Passons, Clinical Nursing : Pathophysiological and Psychosocial Approach, 3rd ed., (New York : Mcmillian Publishing Co., 1975) p.366.

ความวิตกกังวล โดดเดี่ยว การขาดการเตรียมทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์ข้างหน้า ขาดการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ขาดทักษะในการให้การพยาบาล หรือ การที่พยาบาลทำงานอย่างเร่งรีบ เพื่อหวังให้งานเสร็จสิ้นโดยมิได้คำนึงถึงความต้องการทาง กายาร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยให้ครอบคลุม จากเหตุผลดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า ในการดูแล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้คนนั้น ผู้คนอาจจำเป็นต้องได้รับการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทาง กายาร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อย่างสม่ำเสมอ

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด ในระยะคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ ดูแลตามปกติมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p < .01$) แสดงว่าการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและ วิธีปฏิบัติตัวในระยะคลอด มีผลทำให้พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแสดงออกมาในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรายอน (Tryon) ¹ เกี่ยวกับวิธีให้ความช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ ในระยะคลอด ซึ่งพบว่า กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม การช่วยเหลือ ซึ่งได้แก่ การควบคุมการหายใจ การจับท่าทาง การนวดหลัง การขยับถ่าย ปัสสาวะ การดูแลความสะอาดของปาก ท้อง การดูแลเรื่องน้ำและอาหาร และการดูแลความ สะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับ การดูแลช่วยเหลือเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองต่างกันที่กลุ่มทดลองได้รับการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมการช่วยเหลือจากพยาบาล และจากการศึกษารังนี้ ผู้วิจัยพบว่า การกระตุ้นให้หญิง มีครรภ์ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างมีแบบแผนเป็นระยะ ๆ มีผล ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง ดังนั้นพฤติกรรมการตอบสนองต่อภาวะเครียดในระยะคลอดจึงแสดงออกในทางบวก และผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สลีย์ รอยคณฑา ² ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบ

¹ Tryon, *op.cit.*, p.109.

² สลีย์ รอยคณฑา, เรื่องเดียวกัน.

วิธีปฏิบัติตัวในระบอบคฤหัสถ์ระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์กับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของมารดาในระบอบคฤหัสถ์ของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำและกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีส่วนในการไขว่คว้าระวังปกป้อง หรือยาระงับความรู้สึกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะสรุปได้ว่า การให้คำแนะนำโดยมีคู่มือประกอบแก่หญิงมีครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอดก็เห็นเกี่ยวกับการให้คำแนะนำตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

สำหรับหญิงมีครรภ์กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนร่วมกับการสัมผัสนั้น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าหญิงมีครรภ์กลุ่มนี้มีพฤติกรรมการตอบสนองในทางบวกมากกว่าอีก 2 กลุ่มอย่างเห็นได้ชัด ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าหญิงมีครรภ์กลุ่มนี้นอกจากจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแล้ว ยังได้รับการสัมผัสจากผุ้วิจัยและได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลจากการสัมผัสนี้จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจ อ่อนใจ และรู้สึกสุขสบายตลอดระยะเวลาพียงของการคลอดมากกว่าอีก 2 กลุ่ม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคคาร์เกิล (Mc Carkele)¹ ซึ่งศึกษาถึงผลของการสัมผัสในผู้ป่วยหนัก โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพูดคุยและการสัมผัสจากพยาบาล ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการพูดคุยเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองจะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกมากกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ แวกเกิ้ล (Waddel)² เบิร์นไซด์ (Burnside)³ และอมาเชอร์ (Amarcher)⁴ ซึ่งมีความเห็นตรงกันว่า การสัมผัสเป็นวิธีที่มีประโยชน์และมี

¹ Mc Carkele, op.cit., p.125.

² Waddel, op.cit., pp.288-289.

³ Burnside, op.cit., p.2063.

⁴ Amarcher, op.cit., p.854.

ประสิทธิภาพ เป็นวิธีสนับสนุนในการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวก และการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังสนับสนุนการศึกษาของ ซอลเตนิส (Saltenis)¹ และเฮนนิ่งสัน (Henningson)² ซึ่งรายงานว่า การให้การสัมผัสแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอดจะช่วยให้มีความสุขสบาย และส่งเสริมให้หญิงมีครรภ์มีความสามารถในการตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น และสนับสนุนการศึกษาของ กอบกุล วิจิตรศิลป์³ เกี่ยวกับผลของการสัมผัสและการสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย พบว่า ช่วงระยะเวลาที่ให้การสัมผัสและการสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย หญิงมีครรภ์จะมีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดดีกว่าในช่วงระยะเวลาที่ไม่ได้รับการสัมผัสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มนี้คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดต่ำที่สุด ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า หญิงมีครรภ์กลุ่มนี้ไม่ได้รับการเตรียมให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก และการดูแลที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการดูแลทางกายภาพเท่านั้น ผู้คลอดจึงแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลหลายท่าน ซึ่งกล่าวว่า การพยาบาลในประเทศไทยในปัจจุบัน ยังเน้นหนักไปในเรื่องการดูแลทางกายภาพ โดยมีใจคำนึงถึงสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมมากนัก ส่วนใหญ่มุ่งผลการในทีมสุขภาพมุ่งที่จะดูแลพยาธิสภาพทางกายภาพ และทำงานอย่างรีบเร่งเพื่อให้งานเสร็จทันเวลาจนลืมถึงสภาพทางจิตใจ⁴ ฉะนั้นผู้ป่วยที่เขามารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลจึงได้รับ

1,2

Saltenis and Henningson, cited in Kobkul Vijatrasil,

loc.cit.

3

Ibid.

4

พวงรัตน์ บุญบุรินทร์, การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติพยาบาลแนววิทยาศาสตร์ (กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522) หน้า 5.



การดูแลไปในแนวเดียวกันหมด ซึ่งการพยาบาลในแนวดังกล่าวนี้ว่ายังไม่สมบูรณ์นัก ถ้าหากบุคลากรในที่สุขภาพใดตระหนักถึงความสำคัญ และให้การดูแลทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมผสมผสานไปกับการดูแลทางกาย ก็จะทำให้การปฏิบัติพยาบาลมีคุณภาพและบรรลุจุดมุ่งหมายในการดูแลทุกคนได้ยิ่งขึ้น

3. การศึกษาความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนมีคะแนนความวิตกกังวลสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัสมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวถึงความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดที่มีทิศทางไม่แน่นอน ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดนั้นไม่ได้มีอิทธิพลมาจากภาวะทางจิตใจและอารมณ์เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลอีกมากมายหลายอย่าง ได้แก่ ^{1,2}

1. สุขภาพ กำลังความสามารถ และกำลังใจ โดยบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง มีกำลังความสามารถและกำลังใจดี ย่อมจะมีความสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่มีสุขภาพอ่อนแอ ท้อแท้ และหมดหวัง
2. ทักษะในการแก้ปัญหา บุคคลที่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ก็จะสามารถในการเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหา
3. การสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคม ในการเผชิญต่อภาวะเครียด บุคคลย่อมต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง ญาติ และเพื่อน ซึ่งมีผลทำให้การเผชิญต่อภาวะเครียดได้ผลในทางที่ดีกว่าบุคคลที่ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ

¹ Garland and Bush, op.cit., p.11.

² Aguilera and Messick, op.cit., p.61.

4. แหล่งประโยชน์ ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต บุคคลที่มีแหล่งประโยชน์เพียงพอ มีความเป็นอยู่สุขสบายย่อมจะสามารถเผชิญต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ขาดแคลนแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น

5. ความเชื่อในเรื่องศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อมีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ทำให้สามารถที่จะควบคุมหรือเอาชนะต่อสิ่งคุกคามบางอย่างได้

6. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ คือการเข้าใจในปัญหาเมื่อมีปัญหาก่อขึ้น หากบุคคลรับรู้ได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง การแก้ปัญหาจะทำให้ตรงจุด หากรับรู้เหตุการณ์ผิด ๆ เข้าใจปัญหามิใช่ การแก้ไขย่อมไม่สำเร็จ ความเครียดก็จะยังคงมีอยู่ต่อไป

7. กลไกการปรับตัว กลไกการปรับตัวนี้บุคคลจะใช้โดยอัตโนมัติตามธรรมชาติ ผู้ใช้จะไม่รู้สึกตัวว่าได้ใช้กลไกเหล่านั้นเพราะไม่อยู่ในความควบคุมของจิตใจ ดังนั้นจึงมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลในการใช้กลไกการปรับตัว

นอกจากนี้ การที่บุคคลมีการปรับตัวดีหรือไม่ดี และมากน้อยไม่เท่ากัน เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความเครียด ยังมีองค์ประกอบอื่นที่เกี่ยวข้องอีก ได้แก่ ¹

1. โครงสร้างของบุคลิกภาพของบุคคล
2. การเข้าใจสถานการณ์
3. ประสบการณ์แต่ก่อนหลัง
4. ระยะเวลา และ

5. ความซับซ้อนของตัวปัญหา หรือความรุนแรงของความเครียด

เมื่อพิจารณาถึงข้อมูลทั้งกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีองค์ประกอบในการปรับตัวแตกต่างกัน ก็จะมีผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการเผชิญต่อภาวะเครียดแตกต่างกันด้วย

¹ ทัศนีย์ บุญทอง, "การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์," ประมวลรายงานการประชุมวิชาการพยาบาลจิตเวช (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2521)

ดังนั้นผลการศึกษาดังความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดจึงมีทิศทางไม่แน่นอน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนเพียงกลุ่มละ 10 ราย อาจมีผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางสถิติ ดังนั้นจึงควรจะได้มีการศึกษาดังองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล และเพิ่มจำนวนตัวอย่างในการศึกษารังต่อไป

4. การพิจารณาข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษารังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม มีช่วงอายุเฉลี่ยค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลองที่ 1 มีอายุเฉลี่ย 19.4 ปี กลุ่มทดลองที่ 2 มีอายุเฉลี่ย 21.7 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 23 ปี เมื่อพิจารณาช่วงอายุในแต่ละช่วง (ดังตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่า หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 ร้อยละ 90 มีอายุไม่เกิน 21 ปี ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีจำนวนหญิงมีครรภ์อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 24-30 ปี ถึงร้อยละ 40 อายุที่แตกต่างกันนี้หญิงมีครรภ์อาจมีภาวะทางอารมณ์หรือประสบการณ์ทางด้านการเผชิญภาวะเครียดแตกต่างกันบ้าง ซึ่งอาจจะมีผลต่อการประเมินความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด เนื่องจากไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องอายุ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า อายุมีผลต่อความวิตกกังวลหรือการแสดงพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดหรือไม่ อย่างไร

เมื่อพิจารณาดังระยะเวลาของการคลอด (ตามตารางที่ 4) พบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาของระยะที่หนึ่งและระยะที่สองของการคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีระยะเวลาใกล้เคียงกัน กล่าวคือ กลุ่มทดลองที่ 1 ระยะที่หนึ่งและระยะที่สองของการคลอดใช้เวลา 10 ชั่วโมง 50 นาที และ 49 นาที กลุ่มทดลองที่ 2 ใช้เวลา 9 ชั่วโมง 25 นาที และ 59 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมใช้เวลา 10 ชั่วโมง 4 นาที และ 40 นาที ตามลำดับ นอกจากนี้ในการศึกษารังนี้ ช่วงเวลาของการประเมินพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร มีค่าใกล้เคียงกัน โดยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด 3 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีระยะเวลาเฉลี่ยในการสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด 3 ชั่วโมง 48 นาที และ 3 ชั่วโมง

18 นาที ตามลำดับ จึงอาจกล่าวได้ว่าช่วงระยะเวลาของการประเินไม่มีผลกระทบต่อการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด และในการศึกษารังนี้พบว่า ระยะเวลาที่หนึ่งและระยะเวลาที่สองของการคลอดอยู่ในช่วงปกติที่ไม่มีการคลอดคลาซา ซึ่งจากการศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องมีรายงานว่า ความวิตกกังวลที่สูงในระยะคลอดจะมีผลทำให้ระดับ พลาสมา-อิพิเนฟริน (plasma epinephrine) และพลาสมา คอร์ติซอล (plasma cortisol) สูงขึ้น ซึ่งมีผลลดการทำงานของกลาเนอุมลลล ทำให้เกิดการคลอดคลาซาได้ จึงอาจกล่าวได้ว่า ในการศึกษารังนี้ความวิตกกังวลของหญิงมีครรภ์อาจจะไม่อยู่ในระดับสูง จนมีผลทำให้เกิดการคลอดคลาซา

ส่วนในเรื่องการกระตุ้นการคลอดควยยา (ตามตารางที่ 5) พบว่า หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการกระตุ้นการคลอดควยยารอยละ 10 หญิงมีครรภ์ในกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการกระตุ้นการคลอดควยยารอยละ 20 และหญิงมีครรภ์ในกลุ่มควบคุมได้รับการกระตุ้นการคลอดควยยารอยละ 50 จะเห็นว่ากลุ่มควบคุมมีจำนวนตัวอย่างที่ได้รับการกระตุ้นการคลอดควยยามากกว่าอีก 2 กลุ่ม ซึ่งจากการศึกษามีรายงานว่า ยา Syntocinon ที่ใช้ในการกระตุ้นคลอด เพื่อกระตุ้นการหดรัดตัวของมลลล ถ้าให้ขนาดที่เลี่ยนตามธรรมชาติแล้ว พบว่า ความแรงและจำนวนครั้งในการหดรัดตัวของมลลล จะเพิ่มสูงขึ้น ความแรงในการหดรัดตัวที่เพิ่มขึ้นนี้จะมีควมรแรงมากกว่าการหดรัดตัวของมลลลตามธรรมชาติ¹ ซึ่งอาจมีผลทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นจากการหดรัดตัวของมลลลที่รุนแรงขึ้น ดังนั้นในการศึกษารังนี้ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีจำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการกระตุ้นการคลอดควยยาก่อนขางแตกต่างกัน จึงอาจมีผลทำให้การประเินความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดแตกต่างกันมาง

1

¹ Clark, Affonso, and Harris, op.cit., p. 396.

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการกระตุ้นการคลอดด้วยการเจาะถุงน้ำ (ตามตารางที่ 6) พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการกระตุ้นการคลอดด้วยการเจาะถุงน้ำร้อยละ 80 กลุ่มที่ 2 ได้รับการเจาะถุงน้ำ ร้อยละ 90 และกลุ่มควบคุมได้รับการเจาะถุงน้ำร้อยละ 60 จะเห็นว่า กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการเจาะถุงน้ำมากกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเจาะถุงน้ำนั้น เวลาที่ได้รับการเจาะถุงน้ำ และเหตุผลของการเจาะถุงน้ำอาจจะแตกต่างกันบ้าง ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้รับการเจาะถุงน้ำนั้น เนื่องจากน้ำเดินมาก่อนหรือถุงน้ำแตกเอง และจากรายงานการเปรียบเทียบการหดรัดตัวของมดลูกในหญิงมีครรภ์ก่อนและหลังการเจาะถุงน้ำมีรายงานว่า หลังการเจาะถุงน้ำแล้ว ความแรงของการหดรัดตัวของมดลูกสูงสุด (Amplitude) และความถี่ของการหดรัดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น¹ ดังนั้นการกระตุ้นการคลอดด้วยการเจาะถุงน้ำจึงมีผลให้การหดรัดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้นทั้งในแง่ความรุนแรงและความถี่ในการหดรัดตัว จึงอาจมีผลทำให้การประเมินความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเมซียภาวะเครียดในระยะคลอดในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน สำหรับชนิดของการคลอดในการศึกษารั้งนี้ พบว่า หญิงมีครรภ์ที่ศึกษามีการคลอดปกติทุกราย ไม่มีหญิงมีครรภ์รายใดที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือมีการคลอดกลาชา

เมื่อพิจารณาตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าในการศึกษารั้งนี้ถึงแม้จะมีการปรับให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องระดับการศึกษาและประเภทของอาชีพ แต่ปัจจัยอื่น ๆ บางประการที่อาจมีผลกระทบ ก็อาจจะควบคุมไม่ได้ทั้งหมดทั้งกล่าวข้างต้น และในการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับฟังข้อคิดเห็นจากหญิงมีครรภ์ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอดและวิธีปฏิบัติตัวในระยะคลอดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมาก เพราะทำให้ทราบถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และเสนอแนะว่าควรจะมีการให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ประกอบกับการใช้มือ เพราะถ้าให้หญิงมีครรภ์อ่านคู่มือเองจะทำให้เกิดความเข้าใจได้ช้า ส่วนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการสัมผัสทุกรายมีความเห็นว่า มีความรู้สึกสบายใจและอบอุ่นใจที่มีเจ้าหน้าที่มาดูแลอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจากการศึกษารั้งนี้จึงสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพให้คำแนะนำแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอด และให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ทั้งทางกาย จิตใจและอารมณ์ผสมผสานกับการดูแลทางกาย อื่นจะส่งผลให้หญิงมีครรภ์มีประสบการณ์ที่ดีและมีความพึงพอใจต่อการคลอดบุตร

¹Ahmed A. Gaafar, Samir El-Sahwi and Hussein K. Topppjada, "Artificial rupture of membranes and uterine activity," American Journal of Obstetrics and Gynecology 78 (August 1, 1967) : 913.

สรุปการวิจัยและขอเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสที่มีต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลอง พร้อมทั้งได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ครรภ์แรกที่มาคลอดในท้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช เลือกโดยวิธีเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวนทั้งหมด 30 ราย แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผน กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนรวมกับการสัมผัส และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวนกลุ่มละ 10 ราย แต่ละกลุ่มจะมีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันในเรื่องระดับการศึกษาและอาชีพ โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบวัดความวิตกกังวลซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด แบบวัดทั้ง 2 ประเภทนี้ ผู้วิจัยได้นำไปหาความเที่ยงตรง นำไปแก้ไขปรับปรุง และนำไปหาความเชื่อมั่นจนมีความเชื่อถือได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสังเกตความวิตกกังวล และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดมาวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. นำคะแนนความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างการวัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้การ -

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ โดยใช้วิธีการทดสอบของ นิวแมน-คูลส์

2. นำคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ โดยใช้วิธีการทดสอบของ นิวแมน-คูลส์

3. นำคะแนนความวิตกกังวลที่เปลี่ยนแปลงไปมาหาความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด โดยใช้วิธีการหาสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสหสัมพันธ์

ผลการวิจัย

1. คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ พบว่า กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวรวมกับการสัมผัส มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพียงอย่างเดียว และแตกต่างจากกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างจากกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่ พบว่า กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวรวมกับการสัมผัสมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแตกต่างจากกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพียงอย่างเดียว และกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่รับคำแนะนำ

ในการปฏิบัติตัวมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดแตกต่างจากกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3. ความสัมพันธ์ของคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด พบว่า กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวมีคะแนนความวิตกกังวลสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวร่วมกับการสัมผัสมีคะแนนความวิตกกังวลสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนความวิตกกังวลสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีอาการอบรมเผยแพร่ให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอด และเน้นให้พยาบาลได้นำวิธีการสัมผัสไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอด เพื่อให้การพยาบาลคนทั้งคนมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

2. การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนแก่หญิงมีครรภ์ในระยะคลอด เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพราะหญิงมีครรภ์จะได้รับคำแนะนำอย่างสมบูรณ์ทั้งในเรื่องเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติตัวในระยะคลอด โดยให้คำแนะนำเป็นระยะตามลำดับตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด แต่หากทำไม่ได้ การศึกษาครั้งนี้ก็สนับสนุนเพียงพอกว่า การให้คำแนะนำโดยมีคู่มือให้ดูประกอบเมื่อผู้คลอดเริ่มมาอยู่โรงพยาบาล ก็ได้ผลในด้านการลดความวิตกกังวลและเพิ่มประสิทธิภาพในการเผชิญต่อภาวะเครียดในระยะคลอดได้เช่นกัน

คำถามการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กเพียง 30 ราย ควรจะได้มีการวิจัยซ้ำ โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ เพื่อให้ผลการวิจัยเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้น
2. ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบเฉพาะผลของการสัมผัสอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสัมผัส เพื่อให้ได้ผลการวิจัยซึ่งแสดงถึงผลที่เกิดจากการสัมผัสอย่างมีแบบแผนเพียงอย่างเดียว โดยที่ไม่ต้องใช้คู่มือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว
3. ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน และการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ และอาชีพที่แตกต่างกัน และควรจะได้ศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการกระตุ้นการคลอดด้วยยา และการกระตุ้นการคลอดด้วยการเจาะถุงน้ำกับกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ไม่ได้รับการกระตุ้นการคลอด ว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดหรือไม่อย่างไร
4. ควรจะได้มีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนในระยะฝากครรภ์ และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำในขณะแรกคลอดเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล
5. ควรจะได้มีการศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการสัมผัสที่มีต่อความพึงพอใจต่อการคลอด เจตคติต่อการคลอด หรือต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอด

6. การศึกษารั้งต่อไป ควรจะได้มีการศึกษาข้อมูลส่วนทั่วเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิต ระบบการช่วยเหลือในครอบครัว ลักษณะครอบครัวเดี่ยวหรือขยายแหล่งให้ความช่วยเหลือแนะนำหญิงมีครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลกระทบต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

7. ควรจะได้มีการศึกษาโดยนำแผนการสัมผัสอย่างมีแบบแผนไปทดลองศึกษากับประชากรอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น เพื่อใช้ในการอ้างอิงได้มากยิ่งขึ้น

8. ถ้าเป็นไปได้ ควรจะได้มีการศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและฝึกการสัมผัสแก่คู่สามีภรรยา และเปิดโอกาสให้สามีได้สัมผัสภรรยาด้วยตนเองในระยะคลอด โดยศึกษาผลที่มีต่อการลดความวิตกกังวล พฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด ความพึงพอใจต่อการคลอดบุตร เจตคติต่อการคลอด เป็นต้น



บรรณานุกรม

หนังสือ

เจริญ จันทลักษณ์. สถิติ : วิธีวิเคราะห์และวางแผนงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2519.

จำลอง กิษยวณิช. จิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์พระสิงห์การพิมพ์, 2522.

เจริญ สมวงษ์ศิริ. การไขว้รักษาความวิตกกังวล. กรุงเทพมหานคร : สภาวิชาการพิมพ์, 2523.

ชนิกา ฐจินดา. ประสบการณ์คลอคลก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์หนึ่งใจ, 2523.

เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์โอเคเอ็นสโตร์, 2522.

บุญธรรม กิจปรักามวิสุทธิ์. การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, 2524.

ประทอง กรรณสูตร. สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2525.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. ศัพท์จิตเวช. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2521.

วิจารณ์ วิชัยยะ. คู่มือทางการแพทย์เรื่องโรคประสาทและการรักษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ, 2523.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2521.

สมภพ เรืองตระกูล. คู่มือจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2524.

สมศรี เชื้อหิรัญ. คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้น การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2519.

สุนันท์ ศลโกสุม. การพัฒนาศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดัย, 2525.

Anderson, B. and Shapiro, P. Emergency Childbirth Handbook.
New York : Van Nostrand Reinhold Co., 1979.

Aguilera, Donna C. and Messick, Janice M. Crisis Intervention : Theory and Methodology. 4thed. St.Louis : The C.V. Mosby Co., 1982.

Altschul, Annie and Simpson, Ruth. Psychiatric Nursing. London : Bailliere Tindall, 1977.

Blattner, Barbara. Holistic Nursing. USA : Prentice-Hall Inc., 1981.

Burgess, Ann Wolbert. Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community. 3rded. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1981.

- Carlson, Carolyn E. and Blackwell Betty. Behavioral Concepts and Nursing Intervention. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1978.
- Carter, Frances Monet. Psychosocial Nursing : Theory and Practice in Hospital and Community Mental Health. New York : Macmillian Publishing Company, 1976.
- Chertox, L. Psychosomatic method in painless childbirth. Translated by Denis Leizh. New York : Pergamon Press, 1959.
- Clark, Ann L., Affonso, Dyanne D., and Harris, Thomas R. Childbearing : A Nursing Perspective. 2nd ed., Philadelphia : F.A. Davis Co., 1979.
- Close, Sylvia. The Know How of Pregnancy and Labor. 2nd ed. Bristol : John Wright & Sons Ltd., 1975.
- Cox, Tom. Stress. Baltimore : University Park Press, 1978.
- Dally, Ann. A Child is Born. London : Peter Owen, 1964.
- Dickason, Elizabeth J. and Schult, Martha Olsen. Maternal and Infant Care. New York : McGraw-Hill Book Company, 1975.
- Eastman, Nicholson J., and Russell, Keith P. Expectant Motherhood. 5th ed. Boston : Little Brown and Co., 1970.

- Fenlon, Arlene., McPherson, Ellen., and Darchak, Lovell. Getting Ready for Childbirth : A Guide for Expectant Parents.
New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1979.
- Forsdale, Louis. Perspectives on Communication. Massachusetts :
Addison-Wesley Publishing Co., 1981.
- Friedman, Marilyn M. Family Nursing : Theory & Assessment.
New York : Century-Crofts, 1981.
- Garland, LaRetta M., and Bush, Carol T. Coping Behaviors and Nursing. Virginia : A Prentice-Hall Co., 1982.
- Gray, Melvin. Neuroses : A Comprehensive and Critical View.
New York : Van Nostrand Reinhold Co., 1978.
- Heardman, Helen. A way to Natural Childbirth : A manual for physiotherapists and parent-to-be. London : E & S Livingstone Ltd., 1964.
- Hein, Eleanor C. Communication in Nursing Practice. 2nd ed.
Boston : Little Brown Co., 1980.
- Johnson, Margaret Anne. Developing the Art of Understanding.
New York : Springer Publishing Co., 1967.
- Kitzinger, Sheila. Education and Counselling for Childbirth.
London : Bailliere Tindal, 1977.

- Laughlin, Henry P. The Neuroses. Washington : Butter Worths, 1967.
- Lerch, Constance. Maternity Nursing. 2nded. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974.
- Lipkin, Gladys B. Psychosocial Aspects of Maternal-Child Nursing. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974.
- Lipkin, Gladys B., and Cohen, Roberta G. Effective Approaches to Patients' Behavior. 2nded. New York : Springer Publishing Co., 1980.
- Manfreda, Marguerite Lucy., and Krampitz Sydney Diane. Psychiatric Nursing. Philadelphia : F.A. Davis Co., 1977.
- McCaffery, Margo. Nursing management of the patient with pain. 2nded. Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1979.
- Merenness, Dorothy A., and Taylor, Cecelia Monat. Essentials of Psychiatric Nursing. 10thed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1978.
- Moir, Donald D. Pain Relief in Labor. London : Churchill Livingstone, 1971.
- Monat, Alan., and Lazarus, Richard S. Stress and Coping. New York : Columbia University Press, 1977.



Moore, Mary Lou. Realities in Childbearing. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1978.

O'Brien, Maureen J. Communications and Relationships in Nursing. 2nd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1978.

Olds, Sally B., et al. Obstetric Nursing. California : Addison Wesley Publishing Co., 1980.

Perkins, Elizabeth R. Education for Childbirth and Parenthood. London : Croom Helm Ltd., 1980.

Prince, Joyce., and Adams, Margaret E. Minds Mothers and Midwives : The Psychology of Childbirth. New York : Churchill Livingstone, 1978.

Read, Grantly Dick. Childbirth Without Fear. New York : Harper & Rows Publishers, 1959.

Ress, W. Linford. Anxiety Factors in Comprehensive Patient Care. Proceedings of the Symposium at St. Lucus Hospital. Amsterdam, The Netherlands, 1973.

Robert, Sharon L., Behavioral Concepts and Nursing Throughout the Life Span. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1978.

Saxton, Dolores F., and Haring Phyllis W. Care of Patient with Emotional Problem. 2nd ed. St. Louis : The C.V. Mosby Co., 1975.

Skipper, James K. Social Interaction and Patient Care.

Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1965.

Smith, E. Dorsey. Maternity Care : A Guide for Patient Education.

New York : Applenton-Century-Crofts, 1981.

Travelbee, Joyce. Interpersonal Aspects of Nursing. 2nd ed.,

Philadelphia : F.A. Davis Co., 1971.

Wiggins, Jayne DeClue. Childbearing : Physiology, Experiences,

Needs. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1979.

Wolff, LuVerne., Witzel, Marlene H., and Fuest, Elimar V.

Fundamentals of Nursing : The Humanities and the Sciences
in Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1979.

วารสาร

มาลี เลิศมาลีวงศ์. "การตอบสนองความต้องการของมารดาในระยะคลอด." วารสาร
พยาบาล 25 (กรกฎาคม 2519) หน้า 119-202.

วรรณวิไล จันทระภา. "การวิจัยการพยาบาลทางคลินิก." วารสารพยาบาล 27
(มกราคม 2521) หน้า 438-440.

สุกัญญา ปริสัณณกุล. "ความเจ็บปวดในการคลอด." พยาบาลสาร 7 (กรกฎาคม
2525) หน้า 11-12.

สุเทพ วงศ์แพทย์ และสมจิต ศรีสุพรรณราช. "การคาดคะเนกำหนดคลอดและการจับท่า
การหดรัดตัวของมดลูกควยมือทางหน้าท้องของผู้ตั้งครรภ์." วารสารกรมการ
แพทย์ (ตุลาคม-ธันวาคม 2519) หน้า 4-18.

Amacher, Nancy Jean. "Touching is a way of caring." AJN.
73 (May 1973) : 852-854.

Bornett, Kathryn. "A Theoretical Construct of the Concepts of
Touch as They Relate to Nursing." Nursing Research.
21 (March-April 1972) : 102-105.

Benson, Herbert; Kotoh, Jamie B.; and Crassweller, Karen D.
"The Relaxation Response." The Medical Clinics of
North America. 61 (July 1977) : 929-936.

Burnside, Irene Mortenson. "Touching is Talking." AJN
73 (December 1973) : 2060-2063.

Chertok, L. "Psychosomatic method of preparation for childbirth."
American Journal of Obstetric and Gynecology. (July 1967) :
703-704.

Clark, Ann L. "Labor and Birth : Expectation and Out come,"
Nursing Forum 14 (1975) : 413-429.

Fijalkowski, Wlodzimierz. "New ways of psychophysical prepatation
for childbirth," American Journal of Obstetric and
Gynecology 92 (August 1965) : 1018-1022.

Goosen, Geraldine M.; and Bush, Helen A. "Adaptation : A Feedback process." Advances in Nursing Science 1 (July 1979) : 51-65.

Hay, Stella I. and Anderson, Helen C. "Are Nurses Meeting Patient's Need." AJN. LXIII (December 1963) : 96-98.

Jimenez, Sherry Lynn Mins. "Education for the Childbearing Year : Comprehensive Application of Psychoprophylaxis." Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing. 9 (March-April 1980) : 97-99.

Kartchner, Fred D. "A study of the Emotional Reactions during Labor," American Journal of Obstetric and Gynecology. 60 (July 1950) : 19-29.

Knowles, Ruth Dailey. "Dealing with Feelings : Managing Anxiety." American Journal of Nursing. 81 (January 1981) : 110-111.

Lederman, Regina P. "The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in Labor." American Journal of Obstetric and Gynecology. 132 (November 1978) : 495-499.

Lederman, Regina P. et al., "Relationship of Psychological Factors in Pregnancy to Progress in Labor." Nursing Research 28 (March-April 1979) : 94-97.

- Liaschenko, Joan M. "Assessment of anxiety and depression in the dying patient," Topics in Clinical Nursing 2 (January 1981) : 39-45.
- McCarkle, Ruth. "Effect of Touch on Seriously Ill Patient." Nursing Research 23 (March-April 1974) : 125-132.
- McDonald, R.L. "The Role of Emotional Factors in Obstetric Complication." A Review Psychosomatic Medicine. 30 (1968) : 232-237.
- Moore, Dianne Susan. "Prepared Childbirth : The Pregnant Couple and their Marriage." Journal of Nurse Midwifery. 22 (Summer 1977) : 18-26.
- Parker, Kathy Pike. "Anxiety and Complications in Patients on Hemodialysis." Nursing Research. 33 (November-December 1981) : 334.
- Pearlin, Leonald L.; and Schooler, Carmi. "The structure of coping." Journal of Health and Social Behavior 19 (March 1978) : 2-22.
- Post, Ann L.; and Wittmaier, Bruce C. "Self-disclosure as a function of State and Trait Anxiety." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 46 (February 1978).

Prichard, Phylip. "Stress and Anxiety in Physical Illness :
The Role of the General Nurse." Nursing Time
77 (January 22 1981) : 162-164.

Reid, H. "A Nurse's Objective for Newly Arrived Patients."
Nursing Time. 76 (January 24 1980) : 165-166.

Richter, Judith M.; and Sloan Rebecca. "A Relaxation Technique."
AJN. 79 (November 1979) : 1960-1961.

Stevens, Richard J. "Psychological Strategies for Management
of Pain in Prepared Childbirth." Birth and The Family
Journal 3 (1976) : 157-164.

Stewart, Elizabeth. "To Lessen Pain : Relaxation and Rythmic
Breathing." AJN 76 (June 1976) : 958-959.

Tryon, Phyllis A. "Use of Comfort Measures as Support during
Labor." Nursing Research 15 (Spring 1966) : 109-118.

Ulin, Priscella R. "The Exhilarating Moment of Birth," AJN
63 (June 1963) : 60-67.

Ulin, Priscilla R. "Changing Techniques in Psychoprophylactic
Preparation for Childbirth." American Journal of Nursing
68 (December 1968) : 2587-2591.

Van Auken, William B.D. and Tomlinson, David R. "An Appraisal of Patient Training for Childbirth." American Journal of Obstetric and Gynecology 66 (July 1953) : 100-105.

Vellay, Pierre. "Exporter of Obstetric Reform," AJN 63 (June 1963) : 62-63.

Waddell, Elizabeth. "Quality Touching to Communicate Caring." Nursing Forum 18 (1979) : 288-292.

Zimpritsch, Chris.; and Klett, Mary. "Prepared Childbirth." The Journal of Practical Nursing (April 1977) : 20-25.

วิทยานิพนธ์

วรรณคา มลิวรรณ. "ผลของการฝึกออกกำลังกาย และการฝึกการผ่อนคลายก่อนคลอด ต่อระยะเวลาการคลอดและปฏิกิริยาของร่างกายระหว่างคลอด." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

สุดี ร้อยคนทา. "การเปรียบเทียบวิธีปฏิบัติคนในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับคำแนะนำก่อนคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับคำแนะนำ." วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.

Kobkul Vijatrasil. "Touch Relaxation and Response to Labor Contractions." Unpublished Master of Science Degree Thesis University of Utah, 1976.



ภาคผนวก ก.

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้คลอด

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่โรงพยาบาล.....
 LMP EDC อายุครรภ์.....
 เริ่มเจ็บครรภ์จริงเวลา.....ปากมดลูกเปิดหมดเวลา.....
 เริ่มสังเกตพฤติกรรมทารก เจริญภาวะเจริญเวลา.....สิ้นสุดการสังเกตเวลา.....
ระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด.....ระยะเวลาที่สองของ
 การคลอด.....รวม..... ความดันโลหิตวัดครั้งแรก.....
 มม.ปรอท วัดครั้งสุดท้าย.....มม.ปรอท
2. กลุ่ม () กลุ่มทดลองที่ 1 () กลุ่มทดลองที่ 2 () กลุ่มควบคุม กลุ่มที่.....
3. อายุ () 18-21 ปี () 21-24 ปี
 () 24-27 ปี () 27-30 ปี
4. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม
 () อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษาปีที่ 4-7 (ป.4-ม.1)
 () มัธยมศึกษาปีที่ 1 ขึ้นไป
6. อาชีพ () ใช้แรงงาน ระบุ.....
 () ไม่ใช้แรงงาน ระบุ.....
7. การกระตุ้นคลอด () ไม่ได้รับ () ได้รับ เวลา.....ด้วยยา.....
8. ให้น้ำ () เจาะให้น้ำ () แรกเอง เวลา.....
9. ชนิดของการคลอด () คลอดปกติ () ใช้สูติศาสตร์หัตถการ โดย () ใช้สูติภพาส
 () ใช้คีมิง
10. ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด.....

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่านในขณะที่ท่านพักและผ่อนคลายจากการเจ็บครรภ์ ไปรอ่านข้อความแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามที่แท้จริงในขณะนี้ให้มากที่สุด ไม่มีคำตอบใดที่จะถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึกจริงของท่าน ในแต่ละข้อขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข 1 หมายถึง ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลยคือ เมื่อท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านในขณะนี้เลย
- หมายเลข 2 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อยคือ เมื่อท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย
- หมายเลข 3 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร คือ เมื่อท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร
- หมายเลข 4 หมายถึง ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คือ เมื่อท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

ความรู้สึก	1 ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย	2 ตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย	3 ตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร	4 ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
ข้อ (๐) ฉันรู้สึกเวียนศีรษะ			✓	

ความรู้สึก	1 ไม่ตรงกับความรู้สึก ของท่าน เลย	2 ตรงกับความรู้สึก ของท่าน บ้างเล็กน้อย	3 ตรงกับความรู้สึก ของท่าน พอสมควร	4 ตรงกับความรู้สึก ของท่าน มากที่สุด
1. ฉันรู้สึกสบายใจ				
2. ฉันรู้สึกจิตใจสงบและสามารถนั่งหรือนอนได้โดยไม่รู้สึกเจ็บมากนัก				
3. ฉันรู้สึกปลอดภัย				
4. ฉันรู้สึกคุ้นเคยกับกระแวนกระวายนมากกว่าที่ฉันเคยเป็น				
5. ฉันรู้สึกถึงเครียด				
6. ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่รู้สาเหตุที่แท้จริง				
7. ฉันรู้สึกอารมณ์เสียมากกว่าที่ฉันเคยเป็น				
8. ฉันรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการคลอดที่จะเกิดขึ้น				
9. ฉันรู้สึกว่าทุกอย่างเรียบร้อยดี และจะไม่มีสิ่งร้ายแรงอะไรเกิดขึ้น				
10. ฉันรู้สึกมั่นใจว่าการคลอดจะผ่านไปอย่างดี				
11. ฉันรู้สึกเป็นสุขใจที่จะมีบุตร				
12. ฉันรู้สึกเหมือนกับจะเป็นลม				
13. ฉันรู้สึกชาและเสียสลับตามปลายมือปลายเท้า				
14. ฉันรู้สึกหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น				

ความรู้สึก	1 ไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย	2 ตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย	3 ตรงกับความรู้สึกของท่านพอสมควร	4 ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
15. ฉันรู้สึกหงุดหงิด 16. ฉันรู้สึกอ่อนคลาย 17. ฉันรู้สึกพักใจ 18. ฉันรู้สึกยินดีและพอใจ 19. ฉันรู้สึกหนักใจที่จะมีบุตร 20. ฉันรู้สึกตกใจง่ายเมื่อมาอยู่โรงพยาบาล 21. ฉันรู้สึกว่ามือของฉันมักแห้งและอุ่นสบาย 22. ฉันรู้สึกหายใจได้อย่างสบาย				

ภาคผนวก ค.

แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล

ค่าชี้แจงในการสังเกตพฤติกรรม

ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมของผู้คลอดในระยะพักขณะมกลูกคล้ายตัว โดยพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นหรือตรวจพบได้ในขณะนั้นให้ 1 คะแนน พฤติกรรมที่ไม่ปรากฏหรือตรวจไม่พบ ให้ 0 คะแนน

พฤติกรรม	มี	ไม่มี
1. ตรวจความดันทั้ง Systolic และ/หรือ Diastolic เพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยความดันปกติ 10 มม.ปรอท		
2. เกร็งมือ เกร็งเท้า หรือกำมือ บิดมือ		
3. หายใจหอบ (การหายใจลึกและถี่กว่าธรรมดา มากกว่า 24 ครั้ง/นาที)		
4. ถอนหายใจ (การหายใจเข้าลึกและช้า แล้วหายใจออกแรงทันที)		
5. คลื่นไส้ หรืออาเจียน		
6. เม้มปากหรือขบริมฝีปาก		
7. หงุดหงิด หรือน้ำตานี้น้ำตา		
8. ร้องไห้		
9. หลบตาขณะพบกับพยาบาล		
10. มือ เท้า สั่น หรือตัวสั่น		
11. กระสับกระส่ายหรือเคลื่อนไหวมากขึ้น		
12. พูดเร็วหรือพูดตะกุกตะกัก		
13. ทำหุนหันพลันแล่น สิ่งแวดล้อม หรือแสดงอาการก้าวร้าวทางวาจา		
14. พูดถึงความเจ็บปวดหรือความกลัวเกี่ยวกับการคลอด		

พฤติกรรม	มี	ไม่มี
15. สม่ธิในการรับร่นอยกว่าปกติ ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้		
16. เรียกร่องให้คนทุเลอยู่เสมอ		
17. พุดโทษวาทนเป็นนาระ		
18. พยายามพุดถึงแต่เรื่องการคดอคในทางคดคดอคเวลา		

ภาคผนวก ง

แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะกลดก

พฤติกรรม	2	1	0
1. ด้านการออกเสียง	- ไม่ส่งเสียงกรางโก ๆ - พกคุดคายนำเสียงปกติ - ไม่มีเสียงถอนหายใจ	- ร้องกรางเบา ๆ - พกคุดคายนำเสียงเบาหรือกึ่งผิดปกติ - พกตะคอก พกหวน - ร้องไห้เจี๊ยบ ๆ	- ร้องกรางเสียงดัง - เอะอะโวยวาย - ร้องไห้เสียงดัง
2. ด้านร่างกาย	- นั่งหรือนอนอย่างผ่อนคลายสงบ - เปลี่ยนท่าทางอย่างเหมาะสม - ไม่กระสับกระส่าย	- เคลื่อนไหวส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายควยควมไม่สบาย เช่น เกร็งมือ เกร็งเท้า กำมือ บิดมือ บิดเท้า มือยึด เกาะเคঁียง เป็นต้น	- เคลื่อนไหวร่างกายอย่างกระสับกระส่าย เช่น บิดตัวไปมา หรือเกร็งทั้งตัว
3. ด้านการควบคุมการหายใจ	- ควบคุมการหายใจสม่ำเสมอตลอดเวลาที่ฝึกหัดรักตัว	- ควบคุมการหายใจไม่สม่ำเสมอขณะฝึกหัดรักตัว - พยายามที่จะควบคุมการหายใจ	- ไม่สามารถควบคุมการหายใจ - ไม่พยายามที่จะควบคุมการหายใจ
4. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า	- กล้ามเนื้อ ใบหน้าผ่อนคลายเรียบเฉย หรือยิ้ม	- หลับตาบีบแน่น หรือคิ้วควมวหรือเม้มปาก ขบริมฝีปาก เกือบหรือตลอดเวลาที่ฝึกหัดรักตัว	- หน้าตาบิดเบี้ยว เกือบหรือตลอดเวลาที่ฝึกหัดรักตัว
5. ด้านคำพูด	- คำพูดที่แสดงถึงความพยายาม ความอดทน หรือพุดลอบตนเอง	- พุด บ่นถึงความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายบาง หรือร้องขอความช่วยเหลือบางเป็นบางครั้ง	- พุดอย่างหมกหมัว ซึ่งแสดงว่าไม่สามารถทนต่อไปอีกแล้ว หรือร้องขอความช่วยเหลือเกินความจำเป็นบ่อยๆ

ข้อมูลพฤติกรรมทางเพศในวัยผู้ใหญ่

[illegible]

ภาคผนวก จ.

แบบแผนการสัมผัส

1. บทนำ

ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้คลอกรู้เข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการสัมผัสว่า ในระยะคลอกร ผู้คลอกรจะเกิดความตึงเครียด ซึ่งเกิดเนื่องมาจากการหดเกร็งกล้ามเนื้อ ในขณะที่มือคลอกรมีการหดตัว ความตึงเครียดนี้มีผลให้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น ทำให้ผู้คลอกรรู้สึกไม่สบาย การสัมผัสโดยผู้วิจัยจะทำให้ผู้คลอกรรู้สึกสบายมากขึ้น ...

2. ขั้นตอนการสัมผัส

ผู้วิจัยให้การสัมผัสทุก ๆ ครั้งที่มีมือคลอกรมีการหดตัว โดยเริ่มให้การสัมผัสหลังจากที่ผู้วิจัยให้คำแนะนำตามคู่มือการปฏิบัติตัวในระยะคลอกรครั้งแรกเสร็จ จนกระทั่งสิ้นสุดระยะหนึ่งของการคลอกร โดยมีวิธีการและขั้นตอนในการกระทำ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผู้วิจัยให้การสัมผัสในขณะที่หญิงมีครรภ์อยู่ในระยะพัก มือคลอกรคลายตัว ผู้วิจัยให้การสัมผัสตามส่วนต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ให้หญิงมีครรภ์กระดกปลายเท้าทั้งสองข้างเข้าหาลำตัว เกร็งกล้ามเนื้อขาและน่อง ผู้วิจัยใช้มือทั้งสองข้างสัมผัส โดยใช้มืออุบอย่างมั่นคงและนุ่มนวลไปทางเดียวกัน จากบริเวณเข่าจนถึงข้อเท้า พร้อมทั้งพูดกระตุ้นให้หญิงมีครรภ์คลายจากการเกร็งขาและน่อง ให้ขาปล่อยตามสบาย

ส่วนที่ 2 ให้หญิงมีครรภ์กำมือพร้อมกับกระดกมือทั้งสองข้างเข้าหาลำตัว เกร็งกล้ามเนื้อแขน ผู้วิจัยสัมผัสจากบริเวณไหล่ถึงข้อมือ พร้อมทั้งพูดกระตุ้นให้คลายจากการเกร็งให้แขนและมืออยู่ในลักษณะผ่อนคลาย

ส่วนที่ 3 ให้หญิงมีครรภ์เกร็งกล้ามเนื้อไหล่และหลัง โดยยกไหล่ขึ้น ผู้วิจัยสัมผัสบริเวณไหล่และหลัง กระตุ้นให้ผ่อนคลายจากการเกร็ง โดยไหล่อาลงตามปกติ และหลังผ่อนคลายตามสบาย

ส่วนที่ 4 ให้หญิงมีครรภ์หลับตาให้แน่น ๆ ผู้วิจัยสัมผัสบริเวณหน้าผาก กระตุ้นให้ผอนคลายกล้ามเนื้อหน้าผากและกล้ามเนื้อรอบตา

ส่วนที่ 5 ให้หญิงมีครรภ์กักกรามให้แน่น เกร็งไว้ ผู้วิจัยสัมผัสบริเวณแก้ม กระตุ้นให้ผอนคลายกล้ามเนื้อบริเวณกรามและแก้ม คลายจากการกักกราม

ตอนที่ 2 การให้สัมผัสตามแบบแผนตอนที่ 1 เพื่อให้หญิงมีครรภ์ทราบลักษณะของการเกร็งและการคลายของกล้ามเนื้อ ต่อจากนั้นทุก ๆ ครั้งที่มีคนถูกหกรักตัว ผู้วิจัยให้การสัมผัสตามแบบแผนเฉพาะตอนที่ 2 โดยผู้วิจัยสัมผัสด้วยความมั่นคงและนุ่มนวลไปทางเดียวกัน พร้อมทั้งพูดกระตุ้นว่า "คลาย" ให้หญิงมีครรภ์คลายกล้ามเนื้อตามบริเวณที่ถูกสัมผัสแต่ละส่วนทำการสัมผัสซ้ำประมาณ 2-3 ครั้ง จนผู้วิจัยรู้สึกว่าการคลายนั้นผอนคลาย ผู้วิจัยให้สัมผัสเวียนไปตามส่วนต่าง ๆ ตามลำดับติดต่อกันไป ตามขั้นตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 สัมผัสบริเวณขาทั้งสองข้าง เริ่มจากบริเวณต้นขาจนถึงข้อเท้า ให้ขาและเท้าอยู่ในลักษณะผอนคลาย

ส่วนที่ 2 สัมผัสบริเวณแขนทั้งสองข้าง เริ่มจากบริเวณต้นแขนจนถึงข้อมือ ให้แขนและมืออยู่ในลักษณะผอนคลาย

ส่วนที่ 3 สัมผัสบริเวณไหล่และหลัง เริ่มจากบริเวณไหล่จนถึงสะโพก ให้กล้ามเนื้อไหล่ และหลังอยู่ในลักษณะผอนคลาย

ส่วนที่ 4 สัมผัสบริเวณหน้าผาก ให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าผากและกล้ามเนื้อรอบตาผอนคลาย

ส่วนที่ 5 สัมผัสบริเวณแก้มและคาง ให้กล้ามเนื้อบริเวณแก้มและคางผอนคลาย

การสัมผัสทำซ้ำ ๆ ในขณะที่มีคนถูกหกรักตัวและหยุดสัมผัสเมื่อมีคนถูกเริ่มคลายตัว ในขณะที่สัมผัสให้หญิงมีครรภ์ควบคุมการหายใจเข้าออกอย่างสม่ำเสมอ พยายามผอนคลายให้เต็มที่ในขณะที่หายใจออก



3. การสังเกตลักษณะการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ

ผู้วิจัยประเมินการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ โดยสังเกตได้จาก

1. เท้าอยู่ในลักษณะผ่อนคลาย เมื่อผู้วิจัยยกบริเวณข้อเท้าสับค เท้าจะเคลื่อน
อย่างอิสระ เมื่อปล่อยลงขาจะตกลงอย่างอิสระไม่เกร็ง
2. แขนอยู่ในลักษณะผ่อนคลาย เมื่อผู้วิจัยยกบริเวณข้อมือสับค มือจะเคลื่อน
อย่างอิสระ เมื่อปล่อยลงแขนจะตกลงอย่างอิสระไม่เกร็ง
3. มีการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อใบหน้า และริมฝีปาก
4. ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เมื่อยกคดงบนกล้ามเนื้อแล้วรู้สึกว่ามีแรงเกร็ง
5. ความรู้สึกที่ผู้ทดลองบอกว่า รู้สึกผ่อนคลาย



ภาคผนวก ฉ.

คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะทดลอง

คำนำ

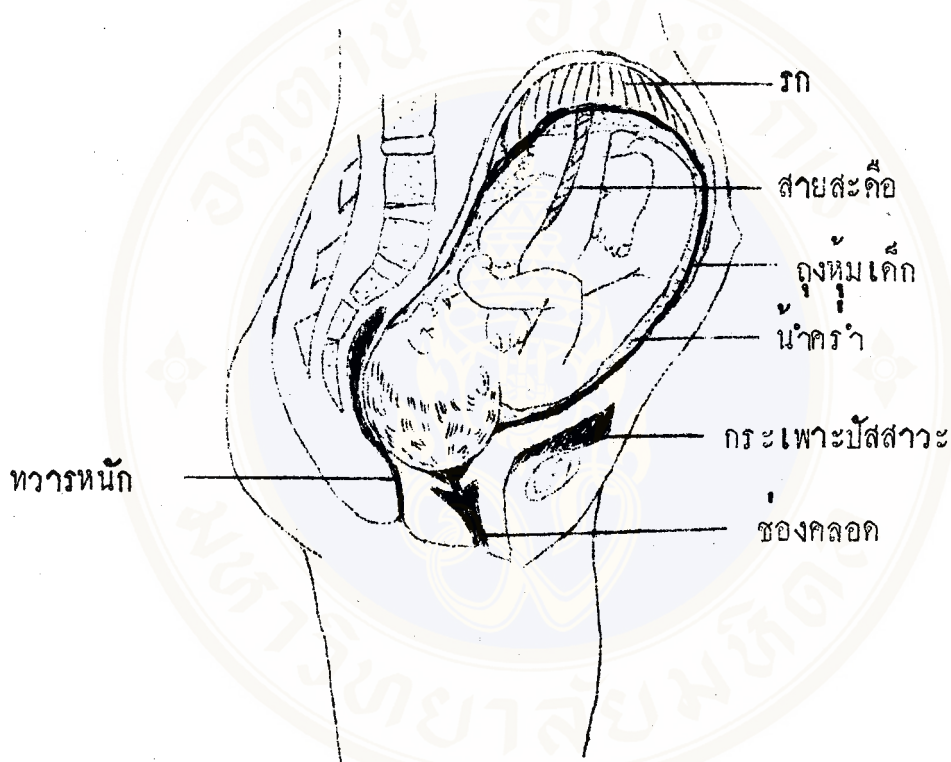
คุณผู้อ่านที่กำลังจะ เป็นคุณแม่ทุกท่าน คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด คลอดจนวิธีปฏิบัติตนในระยะคลอด ถ้าท่านสามารถทำความเข้าใจและมีปฏิบัติตามคำแนะนำได้แล้ว จะช่วยให้ท่านผ่านพ้นภาวะการคลอดด้วยความพึงพอใจและมั่นใจ โดยมีความเจ็บปวดน้อยที่สุด ขอให้ท่านจงมีกำลังใจเข้มแข็ง ไม่ต้องกลัวการคลอดตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำ แล้วจะเกิดผลดีอย่างมากทั้งต่อตัวท่านและลูกรักในครรภ์

สารบัญ

	หน้า
การคลอดบุตร	1
ระยะที่หนึ่งของการคลอด	3
การปฏิบัติตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด	5
ท่าทาง	5
การฝึกหายใจ	7
การดูหน้าท้อง	7
การนวดหลัง	8
อาหาร	8
การถ่ายปัสสาวะ	8
การทำความสะอาดร่างกาย	9
ระยะที่สองของการคลอด	9
วิธีเบ่ง	9
ระยะที่สามของการคลอด	11

คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะคลอด

ก่อนนอน ท่านต้องเข้าใจว่า การคลอดบุตรไม่ใช่ภาวะที่เป็นโรคร้ายไข้เจ็บ การคลอดบุตรเป็นภาวะปกติตามธรรมชาติสำหรับหญิงมีครรภ์ ดังนั้นหลังจากการคลอดเสร็จสิ้น ร่างกายจะค่อย ๆ กลับคืนสู่สภาพปกติ



ภาพเด็กในครรภ์มารดา

จากภาพที่ท่านเห็น แสดงถึงลักษณะของเด็กภายในมดลูกในครรภ์มารดา เด็กจะลอยอยู่ในถุงหุ้มเด็ก ซึ่งบรรจุอยู่ด้วยน้ำคร่ำ เด็กจะลอยเอาศีรษะลงด้านล่างและมีสายสะดือติดจากตัวเด็กไปยังรก ซึ่งเด็กได้รับอาหารต่าง ๆ จากมารดาผ่านทางสายสะดือนี้

การคลอดบุตร เป็นกระบวนการธรรมชาติที่เด็ก ถูกหุ้มเด็ก และรกถูกขับเคลื่อนผ่านช่องคลอดออกมาภายนอก โดยอาศัยแรงหดตัวของ มดลูกและ แรงเบ่งของแม่

แบ่งกระบวนการคลอดตามลำดับได้ 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ปากมดลูกเริ่มเปิดที่ละน้อยจนกระทั่งเปิดหมด เพื่อเปิดทางให้เด็กถูกขับเคลื่อนออกมาภายนอกได้ ระยะนี้กินเวลาประมาณ 12-16 ชั่วโมง เป็นระยะที่ท่อนำดั่งรอกคลอดอยู่ในขณะนี้

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดหมด เริ่มมีลมเบ่งจนถึง เด็กคลอดออกมาทั้งตัว ระยะนี้กินเวลา $\frac{1}{2}$ -1 ชั่วโมง



ปากมดลูกเปิดหมด

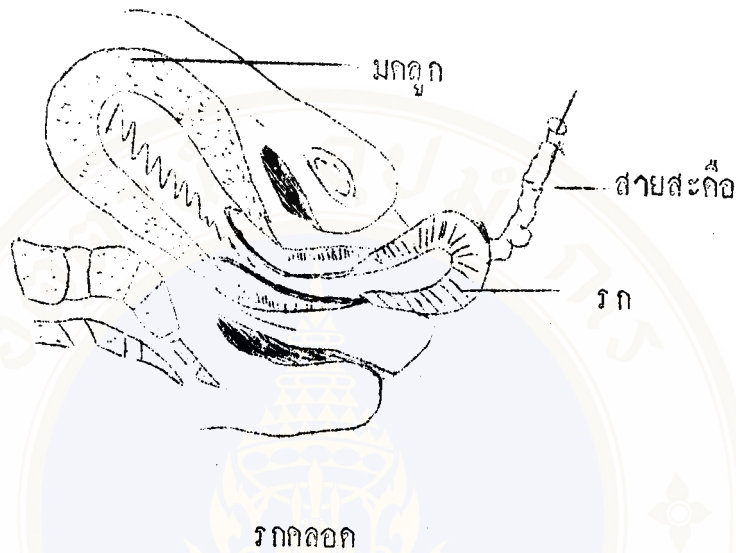


เด็ก เคลื่อนผ่านทางช่องคลอด



ศีรษะคลอด

ระยะที่ 3 ระยะนี้เด็กกลอดเรียบร้อยแล้ว ระยะนี้รักและงอแง
เด็กจะกลอดตามออกมา กินเวลาประมาณ 5-10 นาที



ระยะที่หนึ่งของการกลอด

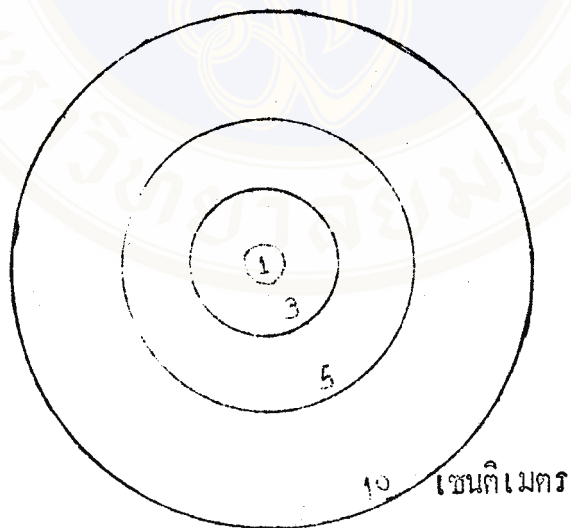
เมื่อท่านมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลจะทำความสะอาดโดย
โกนขนบริเวณหัวเหน่า และทำการสวนอุจจาระ เพราะอุจจาระมีส่วน
ทำให้กลอดช้า การสวนอุจจาระเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ลำไส้ส่วนล่างว่าง
ทำให้ไม่สกปรกถูกตัวเด็กเวลาคลอด และช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัวได้ง่าย

แพทย์หรือพยาบาลจะทำการตรวจภายในเป็นระยะ ๆ เพื่อดูว่า
ปากมดลูกเปิดมากน้อยเพียงใด ใกล้เคียงคลอดแล้วหรือยัง ในขณะที่ตรวจ
ภายใน ท่านควรผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณนั้น ไม่เกร็ง เพราะถ้าเกร็ง
อาจทำให้รู้สึกเจ็บได้ การเปิดของปากมดลูกในระยะนี้จะเกิดขึ้นโดย
อัตโนมัติจากการหดรัดตัวของมดลูก โดยค่อย ๆ เปิดจากขนาด 1 เซนติเมตร

จนถึง 10 เซนติเมตร ซึ่งเป็นขนาดที่เปิดกว้างที่สุด ซึ่งเด็กจะถูกจับออกมา



การตรวจภายใน



การเปิดขยายของปากมดลูก

ในระยะที่หนึ่งนี้ มดลูกจะหดตัวสม่ำเสมอและถี่ขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่มดลูกหดตัวนั้น ท่านจะมีความรู้สึกความตึงเครียดและรู้สึกเจ็บ โดยส่วนใหญ่จะรู้สึกค่อย ๆ เจ็บมากขึ้น ๆ แต่ก็ไม่นานนัก พอหนไหวถึงแม้การคลอดจะมีความเจ็บปวด แต่ท่านก็สามารถที่จะหาวิธีบรรเทาความเจ็บปวดลงได้ด้วยตัวท่านเอง โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล ซึ่งถ้าหากท่านสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ ท่านก็จะรู้สึกมีอาการสงบ ไม่กระวนกระวาย และสามารถให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่ตัวท่านเองและลูกของท่านเป็นอย่างมาก

การปฏิบัติตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด

ท่าทาง ท่านควรปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้

1. เมื่ออุ้งนัยังไม่แตก (ไม่มีน้ำใส ๆ ไหลออกจากช่องคลอด) ถ้าท่านเจ็บครรภ์นาน ๆ ครั้ง ท่านควรจะยืนหรือเดินรอบ ๆ เคียงได้ การยืนหรือเดินจะทำให้หัวเด็กกดลงบริเวณปากมดลูก ช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ถ้าท่านเหนื่อยหรืออ่อนเพลียก็ให้นั่งหรือนอนตะแคงพักบนเตียงได้ ถ้าท่านเจ็บครรภ์ถี่และเจ็บมากขึ้น ท่านควรจะนั่งหรือนอนตะแคงบนเตียงในท่านอนคล้าย (ตามรูปหน้า 6) เพื่อพักอ้อมแรงเอาไว้
2. เมื่ออุ้งนัยังแตกแล้ว ท่านจะรู้สึกว่ามีน้ำใส ๆ ไหลออกจากช่องคลอด ท่านไม่ควรรองจากเตียง และควรใส่ผ้าอนามัยไว้เพื่อป้องกัน

การก้มเข้ การนอนตะแคงซ้ายหรือขวาในท่าผ่อนคลาย ท่านไม่ควร
นอนหงายในระยะเจ็บครรภ์ เพราะจะทำให้ปวดหลังมากขึ้น



ท่านั่งพิงพนัก



ท่านั่งผ่อนคลาย



ท่านอนผ่อนคลาย

การฝึกหายใจ ในขณะที่นอนบนเตียงในท่าผ่อนคลาย ท่านควร จะหันเหความเจ็บปวด โดยการฝึกหายใจ ท่านควรตั้งสมาธิและพยายาม ให้ความสนใจกับการฝึกหายใจให้มากที่สุด และในขณะที่ฝึก ท่านควร จะหลับตาแล้วฝึกหายใจไปเรื่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยฝึกตามลำดับ ตาม ท่าต่าง ๆ ดังนี้

ท่าที่ 1 เมื่อเจ็บครรภ์ไม่มากนัก ใช้วิธีหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ ยาว ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง คือ ทำท้องให้โป่งเมื่อหายใจเข้า และ ทำท้องให้แฟบ เมื่อหายใจออก

ท่าที่ 2 เมื่อเจ็บครรภ์มากขึ้น ใช้วิธีหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ จนเต็มปอด แล้วหายใจออก โดยทำปากห่อเป็นวงกลม แล้วเป่าลมออกทาง ปากช้า ๆ ทำซ้ำ 5-6 ครั้ง พอมลุลูกคลายตัวก็หายใจตามธรรมชาติ

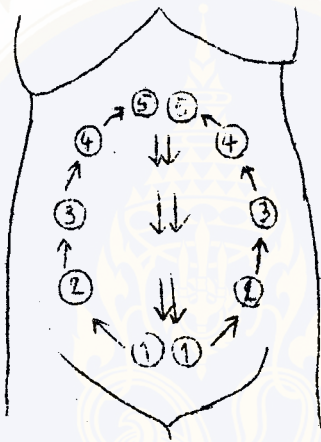
ท่าที่ 3 เมื่อเจ็บครรภ์มากขึ้นจนจะคลอดแล้ว เริ่มฝึกหายใจ โดยหายใจลึก ๆ ครั้งหนึ่งก่อนเมื่อเริ่มเจ็บครรภ์ แล้วเปลี่ยนเป็นหายใจ เร็วขึ้นและตื้นขึ้น โดยหายใจสั้น ๆ ตื้น ๆ 4 ครั้ง แล้วจึงหายใจออก ยาว ๆ 1 ครั้ง และทุก ๆ การหายใจครั้งที่สี่ เมื่อหายใจออกให้เป่าลม ออกทางปากทำซ้ำเช่นนี้ จนเมื่อมลุลูกคลายตัวให้หายใจลึก ๆ อีกครั้ง แล้วหายใจตามธรรมชาติ

การลูบหน้าท้อง เป็นวิธีบรรเทาความเจ็บปวดอีกวิธีหนึ่ง โดยทำให้สัมพันธ์ กับการฝึกหายใจ มีวิธีทำดังนี้

- ทำมือทั้ง 2 ข้าง ให้มีลักษณะเป็นอุ้งมือ คล้ายเวลาที่จะพนมมือ
- ใช้ปลายนิ้วทั้ง 2 ข้างลูบหรือนวดเบา ๆ โดยเริ่มจากบริเวณ หัวเหน่ขึ้นไปทางยอดมดลูก (สัมพันธ์กับการหายใจเข้า)

- จากยอกมคลูก ดูปมมือทั้งสองผ่านตรงองมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ (สัมพันธ์กับการหายใจออก)
- เมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง ก็จะดูหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้ง พร้อม ๆ กัน

การฝึกหายใจและการดูหน้าท้องทำไปพร้อม ๆ กันทุก ๆ ครั้งที่มาคลุกหกรักตัวหรือทุก ๆ ครั้งที่เราฝึกเจ็บครรภ์ ถ้าท่านสามารถทำได้สม่ำเสมอ ก็จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดลงได้มาก



การดูหน้าท้อง

การนวดหลัง ขณะที่มคลุกหกรักตัว ท่านจะรู้สึกปวดหลังร่วมด้วย อาจช่วยได้โดยกำมือเป็นกำปั้นแล้วนวดแรง ๆ บริเวณนั้นเอว หรือกำมือคไว้แรง ๆ นึง ๆ บริเวณนั้นเอว ท่านอาจขอให้พยาบาลช่วยนวดให้ได้

อาหาร ในระยะนี้ ท่านจะได้รับอาหารเหลวหรือน้ำหวาน เพราะย่อยง่ายเมื่อเจ็บครรภ์มากขึ้น ท่านจะได้ดื่มน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ หรือจิบน้ำเท่านั้น เพราะถ้าดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารมาก อาจทำให้ท่านอาเจียนหรือไม่สบายในระยะคลอดได้

การขยับย้ายปัสสาวะ ท่านไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพราะการกลั้นปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะพองโต ชักขวางศีรษะเด็กไม่ให้ออกมาง่าย ทำให้คลอดช้า ท่านควรเข้าห้องน้ำ หรือขอหมอนอนจากพยาบาล

การทำความสะอาดร่างกาย เมื่อท่านรู้สึกปากแห้ง หรือไม่สบายตัว เนื่องจากเหงื่อออกมาก ท่านควรจะถูกเข้าห้องน้ำไปฉี่บ่อยๆ เช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกาย หรือขอให้พยาบาลช่วยทำให้ได้ (ท่านจะถูกเข้าห้องน้ำเองได้เฉพาะเมื่อถุงนํายังไม่แตกเท่านั้น)

ระยะที่สองของการคลอด

สิ่งที่บ่งบอกว่าการคลอดจนมาถึงแล้ว ก็คือ มดลูกหดตัวถี่มาก และในระยะนี้ ท่านจะมีความรู้สึกอยากเบ่ง ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเอง เมื่อปากมดลูกเปิดหมดแล้ว เพื่อเบ่งให้เด็กคลอดออกมา เมื่อท่านใกล้จะคลอดแล้ว พยาบาลจะย้ายท่านเข้าห้องคลอด และเตรียมท่าคลอดต่อไป ระยะนี้ท่านจะต้องเบ่งให้ถูกวิธี เพื่อช่วยให้เด็กคลอดเร็ว โดยท่าตามวิธีเบ่งดังนี้

- เมื่อมดลูกเริ่มหดตัว หายใจเข้าออกลึก ๆ สัก 2 ครั้ง
- ก่อไปสูดหายใจเข้าลึก ๆ ยาว ๆ ปิดปากเอาไว้ ก้มหน้า

กางขาออก

- มือทั้ง 2 ข้างยึดราวหัวเตียงหรือข้างเตียงไว้ให้แน่น
- เบ่งลงทางช่องคลอดเหมือนเบ่งถ่ายอุจจาระเบ่งยาว ๆ

แรง ๆ

- สูดหายใจเข้าลึก ๆ ยาว ๆ แล้วเบ่งช้ายาว ๆ แรง ๆ
- อย่างเต็มที่อีก 3-4 ครั้ง

- พอมดูกุญแจแล้ว นอนพักและหายใจตามสบาย เกรียมตัว
สำหรับการเบ่งครั้งต่อไป

ในขณะที่ศีรษะเด็กใกล้จะออกมา ท่านจะรู้สึกปวด เพราะของ
คลอดแคบ พยาบาลอาจจะถักผ้าเย็บเล็กน้อย เพื่อเปิดทางให้
เด็กออกมาง่าย เมื่อหัวเด็กโผล่ออกมา พยาบาลจะบอกให้ท่านหยุดเบ่ง
ตอนนี้ท่านควรจะทำอย่างใจยาว ๆ ปล่อยมือออกจากราวเตียง ไม่
ต้องเบ่งอีก พยาบาลจะช่วยทำคลอดให้พอ เด็กคลอดออกมา ท่านจะได้
ยินเสียงเด็กร้องทันทีหลังคลอด พยาบาลจะถักสายสะดือเด็กและอุ้มให้
ท่านดูเพศเด็ก พร้อมทั้งให้ท่านได้อุ้มหรือสัมผัสบุตรของท่าน



ศีรษะเด็กเกิด

ระยะที่สามของการคลอด

ระยะนี้ท่านจะไม่รู้สึก ตื่นเต้นอีกแล้ว และไม่รู้สึกเจ็บปวด เหมือนตอนก่อนคลอด ท่านควรนอนให้สงบรอ ให้รกคลอดออกมา โดยผู้ทำคลอดจะใช้มือช่วยดันเอารกออกมา

เมื่อรกคลอดออกมาแล้ว ผู้ทำคลอดจะเย็บปิดแผลที่ตัดเอาไว้ โดยผู้ทำคลอดจะฉีกเย็บ เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บมาก แล้วเย็บแผลปิดสนิท เหมือนเดิม

ระหว่างนี้ผู้ทำคลอดจะนำบุตรของท่านไปรี้งน้ำหนัก และเช็กตัว ให้สะอาด ถ้าท่านเหนื่อยมากก็ควรนอนพัก ไม่ต้องเป็นห่วงหรือกังวลถึงบุตรของท่าน เพราะจะมีพยาบาลรับผิดชอบดูแลใกล้ชิด เมื่อท่านรู้สึกแข็งแรง และสบายขึ้น หลังจากย้ายไปหน่วยหลังคลอดแล้ว พยาบาลจะนำเด็กมาให้ท่านได้เลี้ยงดูเองต่อไป

.....



1. การคำนวณหาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามและ แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล
- 1.1 แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับหญิงมีครรภ์ จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha) ตามแบบของครอนบาค (Cronbach) สูตรการคำนวณมีดังนี้

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ	r_{tt}	=	ความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม
	K	=	จำนวนข้อทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนของข้อสอบถามแต่ละข้อ
	s_t^2	=	ความแปรปรวนของข้อสอบถามทั้งหมด
	K	=	22 ข้อ
	N	=	10 คน
	$\sum s_i^2$	=	12.45
	s_t^2	=	69.49

$$\begin{aligned}
 r_{tt} &= \frac{22}{(22-1)} \left\{ 1 - \frac{12.45}{69.49} \right\} \\
 &= \frac{22}{21} \left\{ 1 - 0.179 \right\} \\
 &= \frac{22}{21} \times 0.821 \\
 &= 0.860
 \end{aligned}$$

1.2 แบบสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมหญิงมีครรภ์
จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีของ William A. Scott มีสูตร
คำนวณดังนี้ 1

$$r_{tt} = \frac{P_o - P_e}{1 - P_e}$$

เมื่อ P_o = อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันของ
ผู้สังเกต 2 คน

$$= 1.00 - \frac{(\text{ผลรวมของความแตกต่างระหว่างจำนวนร้อยละของพฤติกรรม
ที่ได้จากการสังเกตของผู้สังเกต 2 คน})}{100}$$

P_e = อัตราส่วนของความน่าจะเป็นของการสังเกตพฤติกรรมใดตรงกันที่เกิดขึ้น
โดยบังเอิญ

$$= (\text{สัดส่วนของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนสูงสุด})^2 + (\text{สัดส่วนของ
พฤติกรรมของความถี่ของพฤติกรรมที่มีจำนวนมากรองลงมา})^2 \text{ โดย
เลือกจากผู้สังเกตคนใดคนหนึ่งก็ได้}$$

$$P_o = 1.00 - 0.0286 = 0.9714$$

$$P_e = (0.15)^2 + (0.125)^2$$

$$= 0.0225 + 0.015625$$

$$= 0.038125$$

$$r_{tt} = \frac{0.9714 - 0.038125}{1 - 0.038125}$$

$$= \frac{0.9333}{0.9619}$$

$$= 0.970$$

2. การหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตพฤติกรรมทั้งหมด 5 ด้าน คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของ Spearman Rank-Order Correlation Coefficient มีสูตรในการคำนวณดังนี้ 1

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{N(N^2 - 1)}$$

เมื่อ r_s = ความเชื่อมั่นของแบบสังเกตพฤติกรรม
 $\sum d_i^2$ = ผลรวมของความแตกต่างของอันดับ แต่ละคู่ยกกำลังสอง
 N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$\sum d_i^2 = 21.5$$

$$N = 10$$

$$\begin{aligned} r_s &= 1 - \frac{6(21.5)}{10(10^2 - 1)} \\ &= 1 - \frac{129}{10(100 - 1)} \end{aligned}$$

$$= 1 - \frac{129}{990}$$

$$= 1 - 0.130$$

$$= 0.87$$

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม

ขั้นที่ 1 การจัดกลุ่มข้อมูล

กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม	
x	x^2	x	x^2	x	x^2
22	484	22	484	40	1600
23	529	11	121	41	1681
26	1296	16	256	44	1936
25	625	25	625	42	1764
38	1444	19	361	30	900
27	729	22	484	24	576
42	1764	20	400	25	625
23	529	21	441	42	1764
42	1764	22	484	35	1225
28	784	22	484	36	1296
306	9948	200	4140	359	13367

ขั้นที่ 2 หาผลบวกของข้อมูลและผลบวกของข้อมูลยกกำลังสองของทั้ง 3 กลุ่มคือ $\sum x$ และ $\sum x^2$ ในแต่ละกลุ่ม

ขั้นที่ 3 หาค่ากำลังสองของผลบวกของข้อมูลทั้งหมดหารด้วยจำนวนข้อมูลทั้งหมด

$$\begin{aligned}\frac{(\sum x)^2}{N} &= \frac{(306 + 200 + 359)^2}{30} \\ &= 24940.833\end{aligned}$$

ขั้นที่ 4 คำนวณหาผลบวกกำลังสองรวม (SS_t)

$$\begin{aligned}SS_t &= (9948 + 4140 + 13367) - 24940.833 \\ &= 27455 - 24940.833 \\ &= 2514.167\end{aligned}$$

ขั้นที่ 5 คำนวณหาผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม (SS_b)

$$\begin{aligned}SS_b &= \left[\frac{(306)^2}{10} + \frac{(200)^2}{10} + \frac{(359)^2}{10} \right] - 24940.833 \\ &= 26251.7 - 24940.833 \\ &= 1310.867\end{aligned}$$

ขั้นที่ 6 คำนวณหาผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม (SS_w)

$$\begin{aligned}SS_w &= SS_t - SS_b \\ &= 2514.167 - 1310.867 \\ &= 1203.3\end{aligned}$$

ขั้นที่ 7 หาค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม โดยหารด้วยขั้นแห่งความเป็นอิสระ (degrees of freedom) ของตัวเอง ดังนี้

$$\begin{aligned}MS_b &= \frac{1310.867}{2} = 655.4335 \\ MS_w &= \frac{1203.3}{27} = 44.5667\end{aligned}$$

ขั้นที่ 8 หาค่า F โดยหาร MS_b ด้วย MS_w

$$F = \frac{655.4335}{44.5667} = 14.7067$$

ขั้นที่ 9 นำค่า F ที่คำนวณได้ไปเปรียบเทียบกับค่า F จากตาราง โดยใช้ขั้นตอนความ
เป็นอิสระสองค่าคือ $df_1 = 2$, $df_2 = 27$

ขั้นที่ 10 นำค่าสถิติทั้งหมดบรรจุลงตาราง เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน
ดังแสดงในตารางที่ 8

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

ขั้นที่ 1 การจัดกลุ่มข้อมูล

กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม	
x	x ²	x	x ²	x	x ²
7.2	51.84	7.2	51.84	3.3	10.89
6.67	44.488	7.6	57.76	2.5	6.25
4.2	17.64	7.4	54.76	3.4	11.56
6.7	44.89	6.8	46.24	3.2	10.24
2.0	4.0	6.8	46.24	2.7	7.29
6.0	36.0	7.2	51.84	2.4	5.76
2.8	7.84	7.5	56.25	3.5	12.25
5.75	33.0625	6.0	36.0	5.5	30.25
4.75	22.5625	7.25	52.5625	3.8	14.44
4.80	23.04	7.30	53.29	3.2	10.24
50.87	285.363	71.05	506.7825	33.5	119.17

ขั้นที่ 2 หาผลบวกของข้อมูล และผลบวกของข้อมูลยกกำลังสองของทั้ง 3 กลุ่มคือ ค่า $\sum x$ และ $\sum x^2$ ในแต่ละกลุ่ม

ขั้นที่ 3 หากำลังสองของผลบวกของข้อมูลทั้งหมด หาค่ายจำนวนข้อมูลทั้งหมด

$$\begin{aligned}\frac{(\sum x)^2}{N} &= \frac{(50.87+71.05+33.5)^2}{30} \\ &= 805.1792\end{aligned}$$

ขั้นที่ 4 คำนวณหาผลบวกกำลังสองรวม (SS_t)

$$\begin{aligned}SS_t &= (285.363+506.7825+119.17)-805.1792 \\ &= 106.1363\end{aligned}$$

ขั้นที่ 5 คำนวณหาผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม (SS_b)

$$\begin{aligned}SS_b &= \frac{(50.87)^2}{10} + \frac{(71.05)^2}{10} + \frac{(33.5)^2}{10} - 805.1792 \\ &= 70.631\end{aligned}$$

ขั้นที่ 6 คำนวณหาผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม (SS_w)

$$\begin{aligned}SS_w &= SS_t - SS_b \\ &= 106.1363 - 70.631 \\ &= 35.5053\end{aligned}$$

ขั้นที่ 7 หาค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม

$$MS_b = \frac{70.631}{2} = 35.3155$$

$$MS_w = \frac{35.5053}{27} = 1.315$$

ขั้นที่ 8 หาค่า F

$$F = \frac{35.3155}{1.315} = 26.8558$$



ขั้นที่ 9 นำค่า F ที่คำนวณได้ไปเปรียบเทียบกับค่า F จากตาราง

ขั้นที่ 10 นำค่าสถิติทั้งหมดบรรจุตาราง เพื่อเสนอผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน ดังแสดงในการางที่ 11

5. การคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลกับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองที่ 1

ขั้นที่ 1 การจัดกลุ่มข้อมูล ให้ x = คะแนนความวิตกกังวล

y = คะแนนพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในระยะคลอด

ขั้นที่ 2 หาผลบวกของข้อมูลดังต่อไปนี้ Σx , Σy , Σx^2 , Σy^2 , Σxy

$$\begin{aligned} \text{ขั้นที่ 3 แทนค่าลงในสูตร } r &= \frac{N \Sigma xy - (\Sigma x)(\Sigma y)}{\sqrt{[N \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2][N \Sigma y^2 - (\Sigma y)^2]}} \\ &= \frac{10(1452.26) - (306)(50.87)}{\sqrt{[10(9948) - (306)^2][10(285.363) - (50.87)^2]}} \\ &= -0.837 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{ขั้นที่ 4 ทดสอบนัยสำคัญ โดยใช้สูตร } t &= \frac{r \sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}} \\ &= \frac{0.837 \sqrt{8}}{\sqrt{1-(.837)^2}} \\ &= 4.327 \end{aligned}$$

ขั้นที่ 5 นําค่า t ที่คำนวณได้ไปเปรียบเทียบกับค่า t จากตาราง โดยชั้นแห่งความ
เป็นอิสระ หรือ $df = 8$ t จากตาราง = 2.896 ที่ $\alpha = .05$



ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



จิตแพทย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์อุทิศศิลป์ ศรีแสงนาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอรพรรณ ทองแดง
อาจารย์แพทย์หญิงหม่อมหลวงแสงจันทร์ วุฒิกานนท์
อาจารย์แพทย์หญิงฉวี สิงห์วิสัย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ศูนย์สุขภาพจิต

นักจิตวิทยา

อาจารย์ละเอียก ชุประยูร
อาจารย์สุมานา ศิริสวัสดิ์
อาจารย์กนกรัตน์ สุธะคุงคะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลจิตเวช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จารุวรรณ ค.สกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา บุญพันธ์
อาจารย์อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

พยาบาลผดุงครรภ์

อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปราณี อัครเสวี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ละเอียก อุคมรัตน์
อาจารย์ บังอร คงนึ่งเหตุ
อาจารย์ เขาวลัคน์ ศิลป์ไพบูลย์
อาจารย์ ชิตินา จำปรัตน์
อาจารย์ สุปรียา พุกกะเวส

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล