



ผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว  
ในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า

**The Effects of Using Bilingual Childbirth Preparation Handbook (Burmese-Thai)  
on Intrapartum Behaviors Among Myanmar Pregnant Women.**

ทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์

**Tassanee Jeamsawat**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of  
Master of Nursing Science (Midwifery)**

**Prince of Songkla University**

**2558**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว  
ในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า  
ผู้เขียน นางทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โตเพ็ญ ชูนวน)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ย่างนิชเศรษฐ์)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกานต์ กาละ)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ  
(ดร.ปาริชาติ ชูประดิษฐ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์)

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วน  
ช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยั่งยืน เศรษฐ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางทัศนีย์ เจริญสวัสดิ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน  
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางทัศนีย์ เจริญสวัสดิ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า
ผู้เขียน	นางทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์)
ปีการศึกษา	2557

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์พม่าที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) และ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอด เครื่องมือดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเที่ยงของแบบสังเกตจากผู้ให้คะแนน (inter-rater reliability) เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสถิติทีอิสระ ทดสอบฐานด้วยสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่ากลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอด ( $M = 18.04$ ,  $SD = 1.17$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $M = 11.00$ ,  $SD = 4.09$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอด ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงควรนำคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์พม่า เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์พม่า มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่ถูกต้อง และเหมาะสมมากขึ้น

**Thesis Title** The Effects of Using Bilingual Childbirth Preparation Handbook (Burmese-Thai) on Intrapartum Behaviors Among Myanmar Pregnant Women.

**Author** Mrs. Tassanee Jeamsawat

**Major Program** Nursing Science (Midwifery)

**Academic Year** 2014

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of using a bilingual childbirth preparation handbook (Burmese-Thai) on intrapartum behaviors among Myanmar pregnant women. The sample, selected using purposive sampling, comprised 50 pregnant women at Suratthani Hospital in southern Thailand, during July to October 2014. Twenty five pregnant women were assigned into each of the experimental and control groups. The experimental group received the Bilingual Childbirth Preparation Handbook (Burmese-Thai), while the control group received the routine care. The methods employed in the research were divided into 2 parts; experimental instruments comprising of : bilingual childbirth preparation handbook (Burmese-Thai), and the data-collecting instruments consisted of : (1) a personal profile recording form, and (2) an observation scale of intrapartum behaviors. All instruments in this study were content validated by three experts. The inter-rater reliability of the intrapartum behaviors observational scale was 0.85. The demographics and personal data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and chi-squared and independent t-test. The hypotheses were tested using independent t-tests.

The results revealed that the pregnant Myanmar women who received the bilingual childbirth preparation handbook (Burmese-Thai) had a mean score of intrapartum behaviors ( $M = 18.04$ ,  $SD = 1.17$ ) significantly higher than the control group ( $M = 11.00$ ,  $SD = 4.09$ ), ( $p < .001$ ). The study results show that using bilingual childbirth preparation handbook (Burmese-Thai) can enhance appropriate intrapartum behaviors among Myanmar pregnant women. Therefore, it should be applied in childbirth preparation for Myanmar pregnant women to promote appropriate intrapartum behaviors.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุันทา ย่างนิจเศรษฐ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศศิกันต์ กาละ อาจารย์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำปรึกษา รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัย รู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน คุณนิจีสากร นังคลา อาจารย์สมเกียรติ เอ๋อจีमित อาจารย์พิเศษ ชาวพม่า และคุณยี นัง เลท มัคคุเทศก์ ชาวพม่า ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และกรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบ เครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาเสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความ ถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ใน ระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด รวมทั้งเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมงาน ที่เสียสละรับภาระงานแทนผู้วิจัยขณะศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์พม่าที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด.ญ. ภักน์นัท เจียมสวัสดิ์ บุตรสาว ที่คอยเป็นกำลังใจ สนับสนุนด้านการ ศึกษา และให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รัก และหญิงตั้งครรภ์พม่าทุกท่าน

ทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(10)
สารบัญภาพ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
การคลออดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลออด.....	10
พฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในระยะคลออด.....	13
การพัฒนาคู่มือเตรียมคลออดสำหรับหญิงตั้งครรภ์.....	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	39
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	40
วิธีการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	43



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	45
การอภิปรายผล.....	49
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	54
สรุปผลการวิจัย.....	54
ข้อเสนอแนะ.....	58
บรรณานุกรม.....	60
ภาคผนวก.....	69
ภาคผนวก ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	70
ภาคผนวก ข ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ภาคผนวก ค การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ.....	72
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	74
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
ภาคผนวก ฉ คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า.....	78
ภาคผนวก ช ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	81
ประวัติผู้เขียน.....	82

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ .....	47
ตารางที่ 2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย การฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อมาคลอด และอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีอิสระ .....	48
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ .....	49

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 แผนภูมิดำเนินการวิจัย.....	43

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในประเทศไทยสูงขึ้น สถิติตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2556 ถึงกันยายน ปี 2557 จากจำนวน 1,099,249 เพิ่มขึ้นเป็น 1,458,828 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าในระยะเวลา 20 เดือน เพิ่มขึ้น 359,579 คน เฉลี่ย 17,979 คนต่อเดือน โดยเป็นแรงงานในภาคใต้ ร้อยละ 25.68 และพบว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีแรงงานต่างด้าวสูงที่สุดในประเทศไทย ร้อยละ 14.38 ซึ่งพบว่าในจังหวัดสุราษฎร์ธานีส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวพม่าคิดเป็นร้อยละ 79.13 (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน, 2557) แรงงานต่างด้าวพม่าที่เข้ามาทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ทำให้อัตราการคลอดในแรงงานหญิงพม่าสูงขึ้น และการใช้บริการการคลอดมีแนวโน้มสูงขึ้น (อดุลย์, 2550) ยกตัวอย่างเช่นในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2554-2556 ร้อยละ 8.02, 10.41 และ 11.52 ของการคลอดทั้งหมดตามลำดับ (อ้อมใจ, 2556) ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีมีหญิงตั้งครรภ์พม่ามาคลอดร้อยละ 11.51 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทั้งหมด (สถิติห้องคลอดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2556)

จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าประสบปัญหาในการรับบริการสุขภาพเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลด้านต่างๆ เช่นไม่ทราบถึงสิทธิของตนเองในระบบประกันสุขภาพ รวมทั้งมีปัญหาในการสื่อสาร จากข้อจำกัดด้านภาษา และวัฒนธรรม ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ (สุสันหา, ชลลิสสา, และสุจิตรา, 2551) ไม่ทราบขั้นตอนการรับบริการ ไม่สามารถสื่อสารหรือพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ให้เข้าใจได้ และต้องการให้ปรับปรุงบริการสาธารณสุข โดยให้มีล่ามอยู่ประจำสถานบริการสาธารณสุข (สุดีและจิรเนาว์, 2552) การประสานงาน และการให้ข้อมูลยังอยู่ในระดับต่ำ (กมลรัตน์และศุภาพิชญ์, 2556) ทั้งนี้พบกรณีศึกษาพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-พม่า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชนกลุ่มน้อยชาวกะเหรี่ยง มีการฝากครรภ์ไม่ครบตามคุณภาพ (วิทย์, ชูเกียรติ, และวิสุทธิ, 2555) ผลการประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-พม่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์พม่าชาวไทยใหญ่ก่อนคลอด และหลังคลอดยังไม่ได้คุณภาพเช่นกัน (สุสันหา, 2555) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาของการสื่อสาร จากข้อจำกัดด้านภาษา ทำให้คุณภาพการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน และเกิดความไม่เท่าเทียม ในการรับบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่มีลำมประจำห้องคลอด และไม่มีพยาบาลที่พูดหรือสื่อสารภาษาพม่าได้ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการสื่อสารเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลหญิงตั้งครรภ์พม่า ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์พม่าที่มาฝากครรภ์ หรือคลอดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นผู้รับบริการการคลอดกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่เหมาะสมสืบเนื่องจากวัฒนธรรมด้านภาษาที่แตกต่างกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ดูแลและหญิงตั้งครรภ์พม่าเอง การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันทำให้พบปัญหาการให้บริการ (เกษสุดาและอารีวรรณ, 2554) ปัญหาที่พบได้บ่อย เช่น แรกรับที่ห้องคลอดหญิงตั้งครรภ์พม่าเตรียมเอกสารไม่ครบ เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องใช้เอกสารสำคัญอะไรบ้างเมื่อมาคลอด เช่น บัตรประจำตัวโรงพยาบาล สมุดฝากครรภ์ และบัตรต่างตัว ชื่อในสมุดฝากครรภ์กับบัตรต่างตัวไม่ตรงกัน หรือไม่ระบุชื่อบิดาของเด็ก บางรายไปแจ้งทำสูติบัตรแล้วกลับมาขอหนังสือรับรองการเกิดใหม่ เพราะว่าจะเปลี่ยนชื่อบิดาเด็ก เนื่องจากตอนมาฝากครรภ์สามีไม่อยู่เลยเอาผู้อื่นมาแทนเพราะความไม่เข้าใจ ยิ่งไปกว่านั้นบางรายมาคลอดไม่มีหลักฐานใดๆเลย (อ้อมใจ, 2556) ได้มีการตรวจสอบ สอบสวน แต่เนื่องจากข้อจำกัดในการสื่อสาร ส่งผลให้ยังมีปัญหาเรื่องการออกหนังสือรับรองการเกิดที่ไม่ถูกต้อง

หญิงตั้งครรภ์พม่าที่มารอคลอด ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด และการปฏิบัติตัวเพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา หรือเพื่อเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้ ไม่สามารถสื่อสารสิ่งที่ตนเองต้องการให้เจ้าหน้าที่เข้าใจ ประกอบกับไม่คุ้นเคยกับสถานที่คลอด เจ้าหน้าที่รวมถึงการกลัวการคลอด สิ่งเหล่านี้อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความเจ็บปวดมากขึ้น และเกิดการคลอดที่ยาวนาน (สินีนานู, 2555; Bakker, Kurver, Kuik, & Van Geijn, 2007) ความเจ็บปวดในระยะคลอดจะกระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะกรดไหลย้อนกลับ (regurgitation) อาเจียน และอาจเกิดการสำลักเข้าสู่ปอด (pulmonary aspiration) อันตรายถึงชีวิตได้ และยังส่งผลให้การหดตัวของมดลูกลดลง และไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการคลอดยาวนาน (ปิยะนุช, 2554) ผลกระทบดังกล่าวอันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ และทารก

ความเจ็บปวดที่รุนแรง และยาวนาน ทำให้กล้ามเนื้อทำงานมาก และเกิดการคั่งของของเสีย เกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญพลังงาน (metabolic acidosis) ตามมา ส่งผลให้ทารกแรกคลอดเกิดภาวะเลือดเป็นกรดได้ (สินีนานู, 2555; Bakker, Kurver, Kuik, & Van Geijn, 2007) และเมื่อเกิดความเจ็บปวดมากๆ หญิงตั้งครรภ์จะแสดงพฤติกรรมออกมาไม่เหมาะสม เช่น ร้องเอะอะ โวยวาย สับสัน ก้าวร้าว และไม่ให้ความร่วมมือ ไม่สามารถควบคุมตนเอง และเรียกร้องที่จะยุติการคลอด (จิตตานันท์, 2550; วิลาวัลย์, กัลยา, วิริภรณ์, ฟ้าใส, และสายสุณี, 2554) ส่งผลให้การเผาผลาญออกซิเจนเพิ่มขึ้น อ่อนเพลียมากขึ้น และเหนื่อยล้าทางด้านจิตใจ (วิลาวัลย์, กัลยา, วิริภรณ์, ฟ้าใส, และสายสุณี, 2554; สุกัญญาและนันทพร, 2553) เมื่อมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนแรง ทำให้แรงเบ่งน้อย ไม่เพียงพอที่จะผลักดันให้ทารกคลอดออกมาได้ ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า และต้องช่วยคลอด (สมใจ, 2554) จำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอดหรือการผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์ และทารกได้ (Soontornlimsiri, Phumonsakul, & Chareonpol, 2010) เกิดอันตรายจากการทำสูติศาสตร์หัตถการได้ เช่นมดลูกแตก บาดเจ็บชอกช้ำจากการคลอด หรือถึงขาดของช่องทางคลอด (พูนศรี, 2550) การติดเชื้อ โดยเฉพาะการติดเชื้อทางช่องทางคลอด สาเหตุจากการคลอดที่ยาวนาน การถึงขาดของช่องทางคลอด การทำสูติศาสตร์หัตถการ (สุภาวดี, 2550) ส่งผลให้มีทัศนคติไม่ดีต่อการคลอด มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอดตามมา

การศึกษาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่เป็นคนไทยมีหลายวิธีที่สามารถประยุกต์ และปรับใช้ให้เหมาะสมแก่หญิงตั้งครรภ์พม่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ได้แก่ การเตรียมคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม (จิตตานันท์, 2550; ภิญญา, 2553) การเตรียมคลอดด้วยตนเองโดยการให้ความรู้ วิธีการดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด และปฏิบัติตัวในระยะคลอดเหมาะสม (ทัศนีย์, 2549) การเตรียมคลอดช่วยลดระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ (สุวดี, พรรณา, งามตา, กุหลาบ, และดวงพร, 2546) ดังนั้นการเตรียมคลอดควรคำนึงถึงวัฒนธรรมด้านภาษาที่แตกต่างกันด้วย เพื่อเป็นการพัฒนาและดูแลที่เหมาะสม จึงควรนำการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่ามาใช้ เช่นปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการไม่ให้ยุ่งยาก พัฒนาสมรรถนะของผู้ให้บริการในด้านการสื่อสาร (กมลรัตน์และศุภาพิชญ์, 2556) มีล่ามช่วยในการสื่อสารภาษาพม่าในสถานบริการสุขภาพมีพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว มีป้ายภาษาพม่าช่วยในการสื่อสารภาษา (รัชฎาภรณ์และนิลาวรรณ, 2552) จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการดูแลหญิงตั้งครรภ์พม่ามีความจำเป็นต้องพัฒนาช่องทางสื่อสารด้านสุขภาพที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าสามารถเข้าถึงและเข้าใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการเตรียมคลอดที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรมด้านภาษา ในประเทศไทย มีการศึกษาค่อนข้างน้อย โดยมีการศึกษาพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของชาวเขาที่มากลอดโรงพยาบาลแม่สรวย พบว่ามีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลาง หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาจะพูดภาษาไทยไม่ได้ ทำให้การสื่อสารมีอุปสรรค เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ชาวเขาขาดความพร้อมในการให้ความร่วมมือในการคลอด (ศุภลักษณ์, 2544) งานวิจัยดังกล่าวศึกษามาเป็นระยะเวลาเกินกว่า 10 ปี หญิงตั้งครรภ์พม่าส่วนใหญ่พูดภาษาไทยไม่ได้ แต่สามารถอ่านภาษาพม่าได้เข้าใจ ซึ่งยืนยันได้จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่ย้ายถิ่นมาจากพม่าร้อยละ 94.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (รัชฎาภรณ์และนิลาวรรณ, 2552) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์พม่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ควรได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทดลองใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) คาดว่า จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พม่า เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด การ บรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ในด้านต่าง ๆ เหมาะสม ได้แก่ การสังเกตอาการที่ต้องมาห้องคลอด การเตรียมเอกสารที่ต้องนำมา เมื่อมาคลอด การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การใช้เทคนิคบรรเทาปวด การส่งเสริมความก้าวหน้า ของการคลอด การเบ่งคลอด และความร่วมมือในระยะคลอด ลดปัญหาการสื่อสารระหว่างหญิง ตั้งครรภ์พม่ากับเจ้าหน้าที่ห้องคลอด คู่มือการเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า -ไทย) ที่สร้างขึ้นนี้ มีความสะดวกในการนำไปใช้ง่ายต่อการศึกษา โดยแจกให้หญิงตั้งครรภ์พม่าตั้งแต่มาฝากครรภ์ใน ไตรมาสที่ 3 เพื่อให้มีเวลาศึกษาความรู้จากคู่มือดังกล่าวได้ด้วยตนเอง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสามารถ นำคู่มือเข้ามาในห้องคลอดเพื่อศึกษาซ้ำ เพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเองได้ และหญิงตั้งครรภ์พม่า สามารถนำวิธีการบรรเทาปวดไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ถูกต้อง เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายแก่หญิงตั้งครรภ์และทารก

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิง ตั้งครรภ์พม่า ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการ เตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย)

### คำถามการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่ากลุ่ม ทดลองที่ใช้คู่มือการเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติหรือไม่

### กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ของบลูม (Bloom, 1984) และแนวคิดในการพัฒนาคู่มือ (เพ็ญศรี, 2554; และ โสภิญญา, 2553) ซึ่งบลูมกล่าวว่า พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ก็ได้ สามารถ แบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ (1) พฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain) เป็นกระบวนการทางด้าน สมรรถนะเป็นความสามารถทางสติปัญญา ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริง รวมทั้งการ

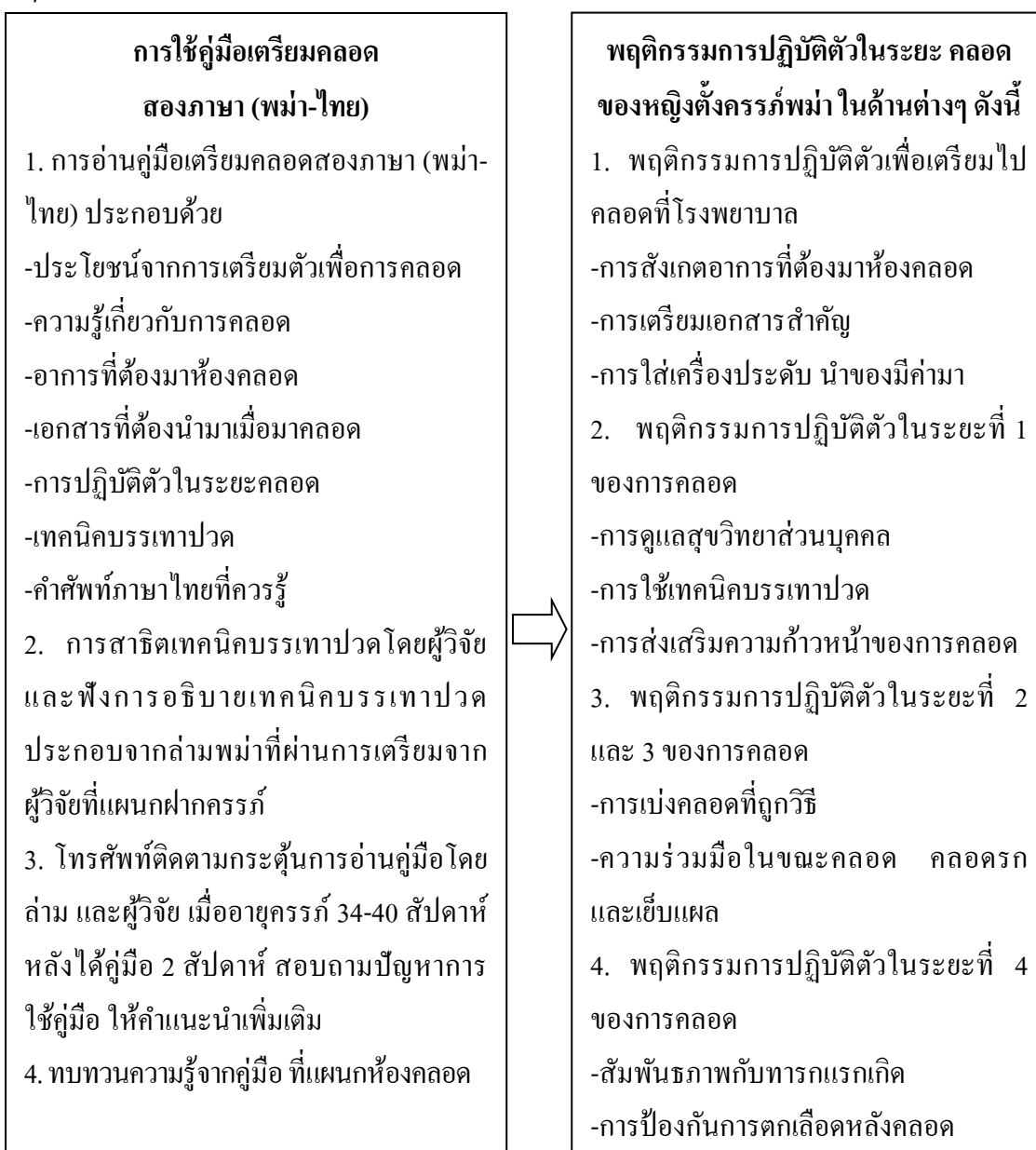
พัฒนาทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด เพื่อประกอบการตัดสินใจ (2) พฤติกรรมด้านเจตคติ (affective domain) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ และการให้คุณค่า รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งจะบอกแนวโน้มในการกระทำ พฤติกรรมของบุคคล (3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางด้านร่างกาย ทั้งที่แสดงออกสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยมีพฤติกรรมด้านความรู้ หรือเจตคติ เป็นตัวช่วยเพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain) โดยสร้างองค์ความรู้ ตามขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ 4 ขั้นตอน (เพ็ญศรี, 2554; โสภิญญา, 2553) ประกอบด้วย (1) การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และโครงสร้างคู่มือ โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย การสืบค้นข้อมูล เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสืบค้นและคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งความรู้ต่างๆจากระบบฐานข้อมูล อินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ และตำรา มีการสัมภาษณ์ (2) การจัดรูปแบบคู่มือ โดยจัดทำคู่มือให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยกำหนดองค์ประกอบหลักของคู่มือ การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของคู่มือ และการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา และโครงสร้างของคู่มือ (3) การทดลองใช้คู่มือฉบับร่าง เป็นการนำคู่มือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจอย่างไร มีข้อเสนอแนะอย่างไร ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและการนำไปใช้ แล้วจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ และ (4) การประเมินผล การปรับปรุงแก้ไขคู่มือ วิเคราะห์ผลการนำคู่มือไปใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์พม่า เกี่ยวกับประโยชน์จากการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด อาการที่ต้องมาห้องคลอด เอกสารที่ต้องนำมาเมื่อมาคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด เทคนิคบรรเทาปวด และคำศัพท์ภาษาไทยที่ควรรู้ที่ใช้ในห้องคลอด สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ตามแนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ของห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

การใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สิ่งที่สำคัญคือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) ซึ่งเป็นการสอนโดยคำนึงถึงความต้องการเรียนรู้ของผู้คลอดเป็นสำคัญ ความจำเป็นของข้อมูล กิจกรรมการเรียนรู้คำนึงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ได้อ่านศึกษาความรู้จากคู่มือด้วยตัวเอง ดูการสาธิตการบรรเทาความปวดโดยผู้วิจัย และฟังเล่ามชาวพม่าอธิบายรายละเอียด และขั้นตอนประกอบ เป็นการเพิ่มการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ไปอ่านบททวนคู่มือ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน โทรศัพท์ติดตามกระตุ้นการอ่านคู่มือ ผลจากองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการใช้คู่มือดังกล่าว ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าเกิดความรู้ในข้อมูล ข่าวสารถูกต้อง และสามารถฝึกปฏิบัติตามคู่มือจนเกิดความมั่นใจ เกิดเจตคติที่ดี (affective domain) เป็นแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมในการนำความรู้มาการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้จริง ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) ที่ดีตามมา



พฤติกรรมด้านการปฏิบัติในที่นี้เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้จากการปฏิบัติตัว  
 ในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งได้แก่ (1) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมไปคลอด  
 ที่โรงพยาบาล ด้านการสังเกตอาการที่ต้องมาห้องคลอด การเตรียมเอกสารสำคัญ การใส่  
 เครื่องประดับ นำของมีค่า (2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอดด้าน การดูแลสุขวิทยา  
 ส่วนบุคคล การใช้เทคนิคบรรเทาปวด การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด (3) พฤติกรรมการปฏิบัติ  
 ตัวในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดด้านการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ความร่วมมือในขณะคลอด คลอดรก และ  
 เย็บแผล (4) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของการคลอดด้านสัมพันธ์ภาพกับทารกแรกเกิด  
 การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดในการวัด  
 พฤติกรรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1. กรอบแนวคิดของการวิจัย

## สมมติฐานการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์พม่ากลุ่มทดลองที่ได้ใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## นิยามศัพท์

**การใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย)** หมายถึง การนำเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีเนื้อหาของความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่าเกี่ยวกับประโยชน์จากการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด อาการที่ต้องมาห้องคลอด เอกสารที่ต้องนำมาเมื่อมาคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด เทคนิคบรรเทาปวด และคำศัพท์ภาษาไทยที่ควรรู้โดยจัดทำเป็นสองภาษา คือ ภาษาพม่า และภาษาไทย พร้อมมีภาพประกอบที่น่าสนใจ โดยมีขั้นตอนในการนำไปใช้ดังต่อไปนี้คือแนะนำการใช้คู่มือโดยหญิงตั้งครรภ์พม่าสามารถศึกษาคู่มือได้ด้วยตัวเอง แจกคู่มือให้หญิงตั้งครรภ์พม่าอ่านเองที่แผนกฝากครรภ์ มีการสาธิตเทคนิคบรรเทาปวดโดยผู้วิจัย โดยมีล่ามพม่าเป็นผู้ช่วยอธิบาย และให้นำคู่มือไปอ่านต่อที่บ้าน พร้อมมีการโทรศัพท์ติดตามปัญหาหลังได้รับคู่มือ 1-2 สัปดาห์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดที่แผนกห้องคลอดอนุญาตให้นำคู่มือเข้ามาทบทวนความรู้จากคู่มือ และเปิดอ่านได้ตลอดเวลาตามที่ต้องการ หรือมีปัญหาเพื่อเพิ่มความมั่นใจ

**พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด** หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่หญิงตั้งครรภ์พม่าปฏิบัติซึ่งสามารถสังเกตได้ โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดในด้านต่าง ๆ ได้แก่

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมไปคลอดที่โรงพยาบาลจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) เตรียมเอกสารสำคัญ เช่น บัตรต่างด้าวหรือพาสปอร์ตของตนเองและของสามี บัตรประจำตัวผู้รับบริการ สมุดฝากครรภ์มาครบถ้วน (2) ไม่ใส่เครื่องประดับ หรือนำของมีค่าใดๆเข้ามาในห้องคลอด (3) บอกอาการสำคัญที่มาห้องคลอดได้

พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ (1) อยู่ในท่านอนตะแคงซ้าย หรือท่าศีรษะสูง นั่ง หรือลุกเดิน (กรณีไม่มีข้อห้าม) (2) ใช้เทคนิคการหายใจ ลูบหน้าท้อง หรือนวดตัวเอง เพื่อลดอาการปวดได้ (3) ถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง (4) ล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรือเปลี่ยนผ้าถุงเมื่อเปียกชื้น หรือเปื้อนเลือด (5) ไม่ร้องตะโกนเสียงดัง หรือร้องเอะอะโวยวายขณะรอคลอด (6) ไม่เบ่งคลอดก่อนเวลาอันควรหรือก่อนปากมดลูกเปิดหมด (7) แจ้งพยาบาลทราบเมื่อมีความรู้สึกอยากเบ่งคลอด

พฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการคลอด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ (1) เบ่งคลอดสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก (2) ไม่เดินไปมาขณะเบ่งคลอด (3) เบ่งคลอดได้ถูกต้อง (4) นอนพัก และหายใจปกติได้ขณะมดลูกคลายตัว (5) ใช้ท่าเหมาะสมในการคลอด (6) ให้ความร่วมมือขณะคลอดและคลอดรก (7) ให้ความร่วมมือขณะเย็บแผล

พฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของการคลอด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) โอบกอด หรือให้ลูกดูดนม (2) คลึงมดลูกให้หดตัวดี (3) ให้ความร่วมมือขณะเค้นก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก ทำความสะอาดพร้อมใส่ผ้าอนามัยก่อนย้ายไปเตียงหลังคลอด

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายได้รับจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์หรือห้องคลอด โดยการพยาบาลที่แผนกฝากครรภ์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด อาการที่ต้องมาห้องคลอด เอกสารที่ต้องนำมาเมื่อมาคลอด เทคนิคบรรเทาปวด และการพยาบาลระยะคลอดได้แก่ การสอนเทคนิคการบรรเทาความปวด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด เป็นต้น

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์พม่าที่มาฝากครรภ์ มีอายุครรภ์ 32-38 สัปดาห์ และคลอดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2557

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะได้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถให้หญิงตั้งครรภ์พม่าอ่านเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการคลอด สามารถปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ถูกต้อง เป็นคู่มือที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมด้านภาษา สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่าเจ้าหน้าที่ห้องคลอดสามารถใช้สื่อสารกับหญิงตั้งครรภ์พม่าได้เข้าใจเนื่องจากมีคำอ่านภาษาพม่าควบคู่ด้วย และสามารถนำคู่มือไปประยุกต์ใช้ เป็นช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมในการเตรียมคลอดที่แผนกฝากครรภ์

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจาก ตำราเอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. การคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด
  - 1.1 ความหมายของการคลอด
  - 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด
  - 1.3 ระยะของการคลอด
2. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด
  - 2.1 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมไปคลอดที่โรงพยาบาล
  - 2.2 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอด
  - 2.3 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการคลอด
  - 2.4 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของคลอด
  - 2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด
  - 2.6 ผลกระทบจากพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่ไม่เหมาะสม
3. การพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์
  - 3.1 หลักการพัฒนาคู่มือ และองค์ประกอบของคู่มือ
  - 3.2 ขั้นตอนในการพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์

## การคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เพื่อขับทารก รกและเชื้อหุ้มรก ออกมาสู่โลกภายนอก โดยได้ทบทวนเกี่ยวกับ ความหมายของการคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ระยะของการคลอด ความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความหมายของการคลอด

การคลอด (delivery) หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอน เพื่อขับทารก รก เชื้อหุ้มรก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอกโดยผ่านทางช่องคลอด (Lowdermilk & Perry, 2012) หรือเป็นกระบวนการขับทารก รก และเชื้อหุ้มรก ออกนอกโพรงมดลูก (Littleton & Engebretson, 2013) การคลอดปกติ (normal delivery) หมายถึง การคลอดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ ทารกใช้ศีรษะเป็นส่วนนำ (สินีนาฏ, 2555; Fraser & Cooper, 2012) เอาท้ายทอยอยู่ทางด้านหน้าของเชิงกราน ใช้เวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง กระบวนการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติไม่ต้องใช้วิธีทางสูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนตลอดจนสิ้นสุดการคลอด (สินีนาฏ, 2555) หรือมารดาและทารกสุขภาพดีจนสิ้นสุดระยะคลอด (Fraser & Cooper, 2012)

สรุปการคลอดเป็นกระบวนการหรือปรากฏการณ์ทางธรรมชาติเพื่อขับทารก รก เชื้อหุ้มรก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกมาสู่ภายนอก โดยการคลอดปกติเป็นการคลอดทางช่องคลอด เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด มีศีรษะเป็นส่วนนำ ใช้เวลาในการคลอดไม่เกิน 24 ชั่วโมง ไม่ใช้วิธีทางสูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ส่วนการคลอดผิดปกตินั้นมีการใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด การดำเนินการคลอดจะปกติ หรือใช้เวลาในการคลอดเหมาะสมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการคลอด และระยะเวลาของการคลอดดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไป

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

ปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการคลอดมี 5 ประการ (Littleton & Engebretson, 2013; Lowdermilk, 2012) ที่สำคัญคือ ช่องทางคลอด สิ่งที่คลอดออกมา แรงผลักดัน ท้า และภาวะทางจิตใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ช่องทางคลอด (passageway) คือ ช่องทางที่ทารกถูกขับออกมา ประกอบด้วย (1) ช่องเชิงกราน (bony passage) กระดูกเชิงกรานประกอบด้วยกระดูก 4 ชิ้น ได้แก่ ไอเลียม (ilium) อีสเซียม (ischium) พิวบิส (pubis) และซาครัม (sacrum) กระดูกเชิงกรานแบ่งเป็น 2 คือเชิงกรานแท้ (true pelvis) และเชิงกรานเทียม (false pelvis) เชิงกรานเทียมไม่เกี่ยวข้องกับคลอดคอยู่เหนือเชิงกรานแท้ เชิงกรานแท้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ช่องเข้า (inlet) ช่องช่องกลาง (cavity) และช่องออก (outlet) ช่องเชิงกรานมี 4 ประเภทได้แก่ไคนิคอยด์ (gynecoid) แพลททิเพลลอยด์ (platypelloid) ทั้งสองประเภทนี้สามารถคลอดเองได้ ส่วนแอนดรอยด์ (android) แอนโทรพอยด์ (anthropoid) อาจจะต้องใช้เครื่องมือช่วยคลอดหรือการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (2) ช่องทางคลอดที่ยืดขยายได้ (soft passage) ได้แก่มดลูกส่วนล่าง ปากมดลูก ช่องคลอด และฝีเย็บ

2. สิ่งที่คลอดออกมา (passenger) สิ่งที่คลอดออกมาคือทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำจะผ่านช่องทางคลอดได้สะดวกหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านทารกเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดได้แก่ขนาดของศีรษะทารก (head size) ส่วนนำ (presentation) ส่วนนำปกติคือศีรษะ 96 % (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2010). ถ้าส่วนนำเป็นก้น หรือไหล่ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในการคลอดหรืออาจจะต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง แนว (lie) เป็นความสัมพันธ์ของกระดูกสันหลังของทารกกับกระดูกสันหลังของมารดา ทรง (attitude) เป็นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆของทารก ทรงของทารกปกติจะมีลักษณะหลังงอ ศีรษะก้มติดอก งอเข้าและงอขาติดท้อง แขนงอวางบนหน้าอกเหนือเข่าที่งอ สายสะดือจะอยู่ระหว่างขาที่งอและแขน เพื่อปรับตัวอยู่ในโพรงมดลูก ทรงที่ผิดปกติมีผลทำให้คลอดยาก และท่า (position) เป็นความสัมพันธ์ของส่วนนำกับเชิงกรานของมารดา (Perry et al., 2010)

3. แรงผลักดัน (powers) ได้แก่แรงจากการหดตัวของมดลูก (primary power) เช่น ความถี่ ความแรง และระยะเวลาของการหดตัวของมดลูก และแรงเบ่งของมารดา (secondary power) โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม ซึ่งเกิดในระยะที่ 2 ของการคลอด มีส่วนในการดันยอดมดลูกเพื่อให้ทารกเคลื่อนออกมา (Olds, London, & Ladewig, 2000)

4. ท่า (position) ท่าของมารดาในการคลอดมีผลทั้งต่อมารดา และทารก (ศศิธร, 2556) ช่วยให้มีควมก้าวหน้าในการคลอด การรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลง และทารกมีสุขภาพดี

5. สภาวะจิตใจ (psychological response) ความเจ็บปวดที่รุนแรง และความวิตกกังวลขณะเจ็บครรภ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ ส่งผลต่อการหดตัวของมดลูก ทำให้การคลอดล่าช้าลง หรือคลอดผิดปกติได้ (Budin, 2007)

### ระยะของการคลอด (stage of delivery)

ในกระบวนการคลอดนั้น ต้องอาศัยการหดตัวของมดลูก ทำให้เกิดการขยายและบางตัวของปากมดลูก เพื่อพยายามขับทารก รก และเยื่อหุ้มรกออกมานั้น การหดตัวของมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะของการคลอด เมื่อการคลอดก้าวหน้ามากขึ้นการหดตัวของมดลูกจะนานขึ้น ถึ้ขึ้น และรุนแรงมากขึ้น ระยะของการคลอด แบ่งออกเป็น 4 ระยะ (สินีนาฏ, 2555; Lowdermilk, 2010; Mckinnney, James, Murray, Nelson, & Ashwill, 2013) ดังนี้

1. ระยะที่หนึ่งของการคลอด (first stage of delivery) คือเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนถึงระยะที่ปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) โดยมดลูกจะหดตัวนาน 15-30 วินาที ถึ้ทุก 10-15 นาที เจ็บไม่รุนแรง แต่เมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอดมากขึ้น ถึ้ขึ้น และแรงขึ้น ในปลายระยะที่ 1 ของการคลอด มดลูกจะหดตัวนาน 45-90 วินาที ถึ้ทุก 2-3 นาที ผลจากการหดตัวของมดลูกทำให้ปากมดลูกบางและเปิดขยายเต็มที่ ในครรภ์แรกใช้เวลาโดยเฉลี่ย ประมาณ 1.2 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ส่วนครรภ์หลังใช้เวลาโดยเฉลี่ย ประมาณ 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมง (ศิรินุช, อรนุช, ชลดา, และพรทิพย์, 2552; ศรีนวล, 2554; Mckinnney et al., 2013) ระยะนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

1.1 ระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) เป็นระยะที่การเปิดขยายของปากมดลูกปิดขยายอย่างช้าๆ มีการหดตัวของมดลูกทุก 5 นาที นาน 30-40 วินาที ระยะนี้เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 0-3 เซนติเมตร (Mckinnney et al., 2013) ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 30 นาทีในมารดาครรภ์แรก และ 5 ชั่วโมง 30 นาที ทั้งนี้ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 14 ชั่วโมงในครรภ์หลังตามลำดับ (พิริยา, 2551) ในครรภ์หลัง ลักษณะการหดตัวของมดลูกยังไม่รุนแรง

1.2 ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) เป็นระยะที่การเปิดขยายของปากมดลูกเปิดขยายอย่างรวดเร็ว ระยะนี้เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4-10 เซนติเมตร มดลูกจะหดตัวนาน 40-60 วินาที ถึ้ขึ้นทุก 2-3 นาที ช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และในระยะเปลี่ยนผ่านปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร มดลูกจะหดตัวถึ้ทุก 1 นาที 30 วินาที-2 นาที หดตัวนาน 60-90 วินาที (Mckinnney et al., 2013) หากมดลูกมีการหดตัวรุนแรงผิดปกติ (hypertonic dysfunction) อาจทำให้เกิดภาวะมดลูกแตกได้ หรือถ้ามดลูกหดตัวน้อยกว่าปกติอาจจะทำให้เกิดการคลอดยาวนาน

2. ระยะที่สองของการคลอด (second stage of delivery) คือเริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) จนถึงทารกคลอด มดลูกจะหดตัวนาน 60-90 วินาที ถึ้ทุก 2-3 นาที ความรุนแรงอยู่ในระดับแข็ง (strong) ในครรภ์แรกใช้เวลา 30 นาที-3 ชั่วโมง ครรภ์หลัง 0-30 นาที (Mckinnney et al., 2013) ในทางปฏิบัติ ครรภ์แรกใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง ส่วนครรภ์หลังไม่เกิน 1

ชั่วโมง ระยะเวลาที่ทารกจะเคลื่อนต่ำลงมาอย่างรวดเร็ว การคลอดจะเกิดขึ้นต้องอาศัยแรงแบ่งจากผู้คลอด

3. ระยะที่สามของการคลอด (third stage of delivery) เป็นระยะของการคลอดรก โดยเริ่มตั้งแต่ทารกคลอดจนถึงรกคลอด ใช้เวลา 5-10 นาที แต่ไม่ควรเกิน 30 นาที ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังระยะนี้ยังแบ่งได้เป็น 2 ช่วงคือ

3.1 ระยะลอกตัว (phase of separation) เป็นระยะที่มีการลอกตัวของรก เนื่องจากเมื่อทารกคลอด มดลูกลดขนาดลงอย่างรวดเร็วเนื้อที่ผนังมดลูกก็มีขนาดลดลงด้วย เกิดการดึงรั้งระหว่างพื้นที่ของรก และพื้นที่ของผนังมดลูก ทำให้รกและก้ามเนื้อมดลูกหนีขาดออกจากกัน จึงมีเลือดไหลมารวมกันในบริเวณหลังรก ปริมาณเลือดหลังรกจะช่วยเซาะเนื้อรกให้หลุดลอกออกมา จนรกลอกออกมาอย่างสมบูรณ์

3.2 ระยะรกรคลอด (phase of expulsion) เป็นระยะที่รกและเยื่อหุ้มรกรคลอดออกมา เมื่อรกรคลอดหลุดออกมาจะยังคงค้างอยู่ในโพรงมดลูก มดลูกจะมีการหดตัวเพื่อขับเอารกจากส่วนบนของมดลูกลงมาส่วนล่าง ซึ่งเป็นการดึงรั้งเยื่อหุ้มรกให้หลุดออกมาด้วย

4. ระยะที่สี่ของการคลอด (fourth stage of delivery) เป็นระยะที่นับจากรกคลอดแล้วจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด บางตำราจนถึง 4 ชั่วโมงหลังคลอด (Mckinnney et al., 2013) ร่างกายผู้คลอดเริ่มมีการปรับตัวเพื่อกลับสู่ภาวะปกติ ในระยะนี้อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะตกเลือดหลังคลอด หากเสียเลือดเกิน 500 ซีซี ซึ่งปกติจะเสียเลือดประมาณ 250-500 ซีซี

ผู้คลอดครรภ์หลังจะใช้เวลาคลอดน้อยกว่าครรภ์แรก มีความก้าวหน้าของการคลอดเร็วกว่าครรภ์แรก เนื่องจากปากมดลูก ช่องทางคลอด และฝีเย็บยืดขยายได้ดีเพราะเคยผ่านการคลอดมาแล้ว แต่ไม่ว่าครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง การหดตัวของมดลูก จะไปกระตุ้นปลายประสาท รับความรู้สึกเจ็บปวดเกิดพลังประสาทความเจ็บปวดนำส่งเข้าไขสันหลัง แล้วส่งต่อไปยังสมองจนเกิดการรับรู้ความเจ็บปวดขึ้น ความเจ็บปวดที่รุนแรงทำให้ผู้คลอดปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม ดังนั้นควรดูแลให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อให้การคลอดดำเนินไปได้ตามปกติ

### พฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอด

พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือควมเห็นการกระทำสิ่งต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง มีทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน และเป็นส่วนภายในจิตใจที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรม (ประกาย, 2556) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะทำให้ได้องค์ความรู้ หรือวิธีการที่จะนำมาสู่การปฏิบัติ การคลอดเป็นภาวะวิกฤติของผู้คลอดทุกคน ย่อมเกิดความกลัว วิตกกังวลเป็นธรรมดา ซึ่งเป็นความเครียดภายใน อีกทั้งต้องเผชิญกับความเครียดภายนอก เช่น สิ่งแวดล้อมและการตรวจที่ไม่คุ้นเคย มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะ และ



การปฏิบัติ อาจแสดงพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมได้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวใน ระยะคลอดที่ศึกษาประกอบด้วย 6 ประเด็นต่อไปนี้ (1) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อมาคลอดใน โรงพยาบาล (2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอด (3) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวใน ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการคลอด (4) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของการคลอด (5) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว (6) ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะ คลอดที่ไม่เหมาะสม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อมาคลอดในโรงพยาบาล

การเตรียมตัวเพื่อมาคลอดในโรงพยาบาล พยาบาลควรแนะนำให้ผู้คลอด และ ครอบครัว ได้เตรียมไว้ล่วงหน้าเพื่อสะดวกในการใช้ เช่นการเตรียมของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้คลอด และทารกแรกคลอด การเตรียมเอกสาร การเตรียมร่างกายเพื่อมาคลอด (อภิรัช, 2554) ในที่นี้ขอ กล่าวไว้ 2 ประเด็นคือการเตรียมเอกสาร เพื่อจะหยิบฉวยได้รวดเร็วเมื่อฉุกเฉิน และการเตรียม ร่างกายเพื่อมาคลอด พร้อมทั้งสังเกตอาการนำที่เข้าสู่ระยะคลอด เพื่อช่วยให้มาคลอดได้ทันเวลา และไม่เสียเวลานาน

### การเตรียมเอกสาร

เอกสารสำคัญต่างๆที่จำเป็นเมื่อมาคลอดได้แก่ สมุดฝากครรภ์ สำเนาบัตร ประชาชน หรือบัตรต่างตัวของหญิงตั้งครรภ์และสามี สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรสิทธิประโยชน์ เพื่อ ความสะดวกในการรับบริการการคลอด และเป็นหลักฐานที่สำคัญในการออกหนังสือรับรองการ เกิด เพื่อแจ้งเกิดและทำสูติบัตรต่อไป (อภิรัช, 2557) หญิงตั้งครรภ์พม่าที่มาคลอดบางรายไม่ทราบ ว่าเมื่อมาคลอดตนเองต้องใช้เอกสารใดบ้าง บางรายเมื่อเจ็บครรภ์เกิดขึ้นทำให้ลืม เกิดความยุ่งยากใน การให้บริการ

### การเตรียมร่างกายเพื่อมาคลอด และสังเกตอาการนำที่เข้าสู่ระยะคลอด

จากประสบการณ์การทำงานพบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าที่เข้ารับบริการในห้องคลอด ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์ที่รับมาโรงพยาบาลทันที โดยไม่ได้อาบน้ำ บางครั้งมีกลิ่นตัวจากเหงื่อไคลในการทำงาน ตรวจภายในแล้วพบว่าปากมดลูกยังไม่เปิด หรือเปิด เพียงเล็กน้อย ทำให้ต้องนอนในโรงพยาบาลนานจึงจะคลอด บางรายมีความอดทนมาก มาถึงห้อง คลอด ก็รู้สึกอยากเบ่งแล้ว บางรายทาเล็บมือเล็บเท้าด้วยสีเทียน เป็นค่านิยมดั้งเดิม ซึ่งไม่สามารถ

ล้างออกได้ด้วยน้ำยาล้างเล็บ ดังนั้นในระยะใกล้ครบกำหนดแนะนำให้ผู้คลอดไม่ควรทำงานหนัก เพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมสำหรับการคลอด และเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดควรทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ อาบน้ำ สระผม ล้างลิปสติคและสีทาเล็บออกให้หมด (ปฐมพร, 2555; สินีนาฏ, 2555) รวมทั้งแนะนำให้สังเกตอาการนำที่เข้าสู่ระยะคลอด (อภิรัช, 2557) เพื่อให้ผู้คลอด แยกความแตกต่างระหว่างเจ็บครรภ์จริง และเจ็บครรภ์เตือนได้ พร้อมทั้งมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวการเตรียมร่างกายเพื่อมาคลอด และมาคลอดในเวลาที่เหมาะสม

การคลอดจะเริ่มต้นขึ้นเมื่อมดลูกมีการหดตัว หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการเจ็บครรภ์เกิดขึ้น อาการเจ็บครรภ์มี 2 ลักษณะ (พจนานและเด่นนพพร, 2555)

1. อาการเจ็บครรภ์เตือน ยังไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาล สามารถสังเกตได้ดังต่อไปนี้

- 1.1 รู้สึกเจ็บและตึงเฉพาะหน้าท้อง ไม่มีอาการร้าวไปด้านหลัง
- 1.2 เจ็บไม่เป็นจังหวะ ไม่สม่ำเสมอ อาการจะดีขึ้นหลังจากนอนพัก
- 1.3 ไม่มีมูกหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด

2. อาการเจ็บครรภ์จริง มดลูกบีบตัวแรงและสม่ำเสมอมากขึ้น สังเกตได้โดย

2.1 อาการเจ็บจะเริ่มบริเวณบั้นเอวแล้วร้าวมาด้านหน้าบริเวณหัวหน้า ท้องน้อย และหน้าขา

- 2.2 เจ็บเป็นจังหวะสม่ำเสมอ นอนพักแล้วไม่ดีขึ้น
- 2.3 มีมูกหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด

อาการที่ควรมาโรงพยาบาล ควรมาเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์จริง มีน้ำเดินหรือมีมูกเลือด ทารกคืบน้อยลง หรือมีเลือดสดๆออกทางช่องคลอด ต้องรีบมาโรงพยาบาลทันที

### พฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอด

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระยะคลอด และความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูกมีผลให้ผู้คลอดไม่สุขสบาย ในระยะปากมดลูกเปิดน้อยผู้คลอดจะมีพฤติกรรมที่ช่างพูด สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดบ่อย ทำทางกระตือรือร้นต่อการเรียนรู้ และสามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีการแสดงออกของพฤติกรรมก้าวร้าว แยกตัว ไม่เป็นมิตร โกรธ หรือซึมเศร้า (สินีนาฏ, 2555) แต่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ผู้คลอดพักผ่อนได้น้อย การรับประทานอาหารได้น้อยลง มีท่าทางอ่อนเพลีย เกร็งแขนขา กำมือแน่น กระสับกระส่าย กระวนกระวายใจ บ่นเจ็บปวด และกลัว ตลอดถึงมีผลต่อการขับถ่ายด้วย (ศรีนวล, 2554) อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะขาดน้ำและสารอาหาร ภาวะเหนื่อยล้าจากการคลอด การติดเชื้อ โดยเฉพาะในรายที่มี

การเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน (ศศิธร, 2549) ผู้คลอดอาจมีการปฏิเสธกิจกรรมที่พยาบาลทำให้ เช่นไม่ให้แตะหน้าท้อง ไม่ให้ฟังเสียงหัวใจลูก แยกตัว ซีมเสร่า (ปิยะนุช, 2554) การส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอดที่จะกล่าวในที่นี่มี 3 ประเด็นได้แก่ การเคลื่อนไหว และทำการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

### การเคลื่อนไหว และท่า

การอยู่ในท่าแนวตั้ง เช่นท่าหัวสูง การเดิน ท่านั่งยอง ช่วยย่นเวลาในระยะคลอด และลดความเจ็บปวด ส่วนท่าศีรษะสูง (PSU Cat) และท่าศีรษะสูงมีหมอนรองหลัง (PSU Locked-Upright) ช่วยลดเวลาในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด (ศศิธร, 2556) การปฏิบัติตัวหรือกิจกรรมผู้คลอดสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามความต้องการ จัดท่านอนให้ผ่อนคลาย มีหมอนรองรับตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะ ตรงข้อต่อต่างๆ ท่าที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้คลอดทั่วไป คือท่านอนตะแคง หากจะเปลี่ยนเป็นท่านอนหงายควรยกหัวเตียงให้สูง เพื่อลดแรงดันของมดลูกที่กดหลอดเลือดที่มาเลี้ยงในช่องท้อง การเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ นอนศีรษะสูง นอนตะแคงหรือขยับตัวเปลี่ยนอิริยาบถ ให้ร่างกายได้ผ่อนคลายความเกร็งตัว จะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกสบายขึ้น จัดให้นอนในท่าที่สุขสบาย เช่น ท่านั่งยอง และท่าคล้ายแมว (hand to knee) ซึ่งทำให้ช่องเชิงกรานกว้างขึ้น (Michel et al., 2002) อาจจะมี ลูกเดินรอบๆเตียงบ้าง เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดด้วย ช่วยให้เส้นผ่านศูนย์กลางหน้าหลังของทางออกของช่องเชิงกรานขยายกว้างขึ้นได้เล็กน้อย และยังทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงไปกดปมประสาทที่คอมดลูกกระตุ้นให้มดลูกหดตัวดีขึ้น (ปิยะนุช, 2554)

ในรายที่มีอาการเจ็บครรภ์มาก และใกล้คลอด มีน้ำเดิน มีเลือดออกทางช่องคลอด ส่วนหน้าหรือท่าผิดปกติ และส่วนน่ายังไม่เข้าสู่เชิงกราน เป็นต้น อาจต้องจำกัดกิจกรรมให้พักอยู่บนเตียง พยาบาลต้องเป็นผู้คอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งจัดให้อยู่ในท่าที่ผู้คลอดสุขสบายและผ่อนคลาย การจัดทำ ควรให้ผู้คลอดนอนในท่าที่ไม่ให้กล้ามเนื้อหน้าท้องกดมดลูก (abdominal decompression) เช่นตะแคงซ้าย เข่างอเล็กน้อย เพื่อช่วยให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้มากขึ้น (ปฐมพร, 2553) ป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำในท่านอนเนื่องจากมดลูกไปกดทับเส้นเลือด (supine hypotensive syndrome) และป้องกันการขาดออกซิเจนของทารก จากงานวิจัยปัจจุบันพบว่าการจัดให้ผู้คลอดนอนในท่าศีรษะ และลำตัวสูง ประมาณ 30-90 องศา เป็นท่าที่ช่วยลดการกดทับเส้นเลือด (ศศิธร, 2556) ช่วยให้ผู้คลอดเข้าสู่แนวด้านหน้าของช่องเชิงกราน และแกนยาวของช่องคลอด ทำให้มีผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูก และมีการเคลื่อนต่ำของตัวทารก เป็นผลให้ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง ไม่ต้องเจ็บครรภ์คลอดนานเกินไป (Lewis et al, 2002) แต่อย่างไรก็ตามการจัดท่าให้ผู้คลอดเพื่อให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายนั้น ต้องเป็นไปตาม

ความต้องการของผู้คลอด (ปฐมพร, 2553) โดยพยาบาลคอยช่วยเหลือ และนำไปได้รับความสุขสบาย ผ่อนคลาย ปลอดภัยและมีประโยชน์ที่สุดต่อตัวผู้คลอดและทารกในครรภ์

### การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลที่จำเป็นได้แก่ การรับประทานอาหาร ซึ่งในระยะที่ปากมดลูกเปิดช้า ผู้คลอดเจ็บครรภ์ไม่มาก ควรดูแลให้ผู้คลอดรับประทานอาหารอ่อนและดื่มน้ำให้เพียงพอ (Lowdermilk & Perry, 2012) เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วและแพทย์อนุญาตให้รับประทานอาหารได้ ควรดูแลให้รับประทานอาหารเหลว เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนในรายที่ต้องงดน้ำและอาหาร ต้องดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษาอย่างพอเพียง (ศศิธร, 2556) ผู้คลอดมักมีอาการปากคอแห้ง กระจายน้ำ ให้ผู้คลอดบ้วนปากบ่อยๆ หรืออมก้อนน้ำแข็งเพื่อความชุ่มชื้น (ปฐมพร, 2555; ลินีนาฏ, 2555) สังเกตอาการแสดงของการขาดน้ำ บันทึกความสมดุลของจำนวนน้อยที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะ ควรอธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจถึงเหตุผลของการงดอาหารและน้ำทางปาก ผู้คลอดบางรายอาจจะต้องงดน้ำและอาหารทางปากจนกว่าจะสิ้นสุดระยะที่ 3 ของการคลอด (สุจิตรา, 2554)

การขยับถ่าย ควรดูแลให้ผู้คลอดถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะว่างอยู่เสมอ การที่กระเพาะปัสสาวะเต็มจะขัดขวางการเคลื่อนตัวของส่วนนำ (ศศิธร, 2556; ลินีนาฏ, 2555) ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการคลอดล่าช้า และยังทำให้ความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะเสียไป อันเป็นสาเหตุให้มีปัสสาวะคั่งค้าง (retention of urine) ภายหลังคลอดอีกด้วย (Lowdermilk & Perry., 2010) ในรายที่ถ่ายปัสสาวะเองไม่ได้ ควรรายงานแพทย์เพื่อสวนปัสสาวะ (สุจิตรา, 2554) เพื่อลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูก และป้องกันการติดเชื้อ (ลินีนาฏ, 2555) เมื่อการคลอดดำเนินเข้าสู่ปลายระยะที่ 1 ของการคลอดส่วนนำจะเคลื่อนต่ำลงมาก ทวารหนัก ทำให้ผู้คลอดรู้สึกอยากถ่ายมาก ซึ่งยากจะแยกได้ว่าเป็นความรู้สึกอยากถ่ายจริงหรืออยากเบ่งคลอด และมักจะต้องการลุกเดินไปถ่ายในห้องน้ำ ดังนั้นเมื่อผู้คลอดบ่นอยากถ่ายอุจจาระในปลายระยะที่ 1 ของการคลอด ให้สังเกตบริเวณทวารหนัก และอวัยวะเพศก่อนอนุญาตให้ไปห้องน้ำ เพื่อป้องกันการคลอดในห้องน้ำ (ปฐมพร, 2555)

การพักผ่อน ในระยะคลอดผู้คลอดจะมีความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนเสียงรบกวนจากผู้คลอดอื่น ๆ ซึ่งจะมีผลให้ผู้คลอดเกิดความเหนื่อยอ่อนและกล้ามเนื้อมดลูกเหนื่อยล้าตามไปด้วย ช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถพักผ่อนขณะรอคลอดได้ ลดความอ่อนล้าทางร่างกายขณะรอคลอด ซึ่งมีผลกระทบต่อระยะที่ 2 ของการคลอด คือไม่มีแรงเบ่ง (ปฐมพร, 2555) ดังนั้นควรส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมให้ผู้คลอดได้พักผ่อนและนอนหลับ แสงสว่างในห้องพอเหมาะ ไม่มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทสะดวก (ลินีนาฏ, 2555)

ความสุขสบายทั่วไป การดูแลเกี่ยวกับความสะอาดส่วนบุคคลผู้คลอดสุขสบาย ร่างกายสดชื่น เช่น เช็ดหน้า เช็ดตัว ทำความสะอาดปากฟัน ทำความสะอาดร่างกาย (ศศิธร, 2549) ตลอดจนความสะอาดของ เสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนควรแห้งสะอาดเรียบร้อยช่วยให้มารดาอนสบาย และลด อัตราการติดเชื้อ (ศศิธร, 2556; สุจิตรา, 2554) หากมีเหงื่อหรือน้ำคร่ำไหล ออกมาเปียกแฉะควร หมั่นเปลี่ยนให้ ระบายนี้ผู้คลอดอาจรู้สึกปากคอกแห้ง โดยเฉพาะในรายที่ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด เนื่องจากต้องงดน้ำและอาหาร ควรดูแลให้อ่อนก้นน้ำแข็งเล็กๆ บ้างเพื่อลดความไม่สุขสบายลง หรืออาจให้ออมลูกอมที่ชุ่มคอก็ได้ (สินีนาน, 2555) การลดความไม่สุขสบายเล็กๆ น้อยๆ หรืออาบน้ำ น้ำอุ่น หรือน้ำเย็น เหล่านี้จะช่วยให้มารดามีความรู้สึกที่ดี นอนหลับพักผ่อนได้ ซึ่งจะช่วยให้ ร่างกายมีพลังงานสำรอง พร้อมทั้งจะปรับตัวและดำเนินการคลอดต่อไป

### การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

ความเจ็บปวดจากการคลอด มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย เช่น ก่อให้เกิดอาการอ่อนล้าจากการใช้พลังงานอย่างมากในการต่อสู้ความเจ็บปวด อาจแสดงพฤติกรรม ของการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ และทำให้การเต้นของหัวใจเร็วขึ้น เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจ เช่น ก่อให้เกิดตึงเครียด วิตกกังวลมากกว่าปกติ เกิดความรู้สึก ท้อแท้ใจ ไม่ต้องการเผชิญกับความเจ็บปวดอีกต่อไป ความเจ็บปวดอาจทำให้ผู้คลอดแสดง พฤติกรรมก้าวร้าวหรือความโกรธได้ ซึ่งความก้าวร้าวและความโกรธนี้อาจแสดงต่อพยาบาล หรือ สะท้อนไปยังบุตร และสามีภายหลังคลอดได้ เช่น อาจเกลียดสามี หรือบุตรที่ทำให้ตนเจ็บปวด ต้องอาศัยเวลากว่าที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุตรได้ และยังคงอาจทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกต่อ ประสบการณ์การคลอดในทางที่ไม่ดีได้

การบรรเทาความปวดในระยะคลอดมี 2 วิธีหลัก คือ การลดปวดโดยใช้ยา และการ ลดปวดโดยไม่ใช้ยาในที่นี้จะกล่าวถึงการลดปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งการลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ ใช้ยา เป็นการลดปวดโดยวิธีธรรมชาติ มีกลไกหลักในการลดปวด 3 ประการคือ การลด ตัวกระตุ้นความปวด การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย และการส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแส ประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง (ศศิธร, 2555) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ระยะนี้การหดตัวของ มดลูกจะมีความสำคัญมาก มดลูกควรจะหดตัวแรงและนาน 40-60 วินาที ในความถี่ 3-4 นาที ปากมดลูกจะเปิดมากขึ้นจาก 3 เซนติเมตร ถึง 7 เซนติเมตร การหดตัวของมดลูกจะต้อง สม่่าเสมอโดยระยะพักจะน้อยลงเรื่อยๆ เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะไปโรงพยาบาลเพื่อคลอด สิ่ง ที่ผู้คลอดควรปฏิบัติ เริ่มต้นการหายใจ พยายามควบคุมการหายใจเข้า-ออก ตามวิธีที่พยาบาลใน ห้องคลอดแนะนำ คือเมื่อมดลูกหดตัว หายใจยาวและลึกเพื่อล้างปอด 1 ครั้ง จากนั้นหายใจ

แบบเร็วตื่นและเบา โดยหายใจเข้าและออกผ่านทางปาก และจุมุกตื่น เร็ว และ เบา เมื่อมดลูกคลายตัวให้หายใจล้างปอด (Mckinnney et al., 2013) ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น

การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาที่สำคัญ และหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้เองเป็นการใช้เทคนิคต่างๆเพื่อบรรเทาปวดได้แก่ การผ่อนคลาย การกระตุ้นผิวหนัง การกระตุ้นทางจิตใจ และการใช้เทคนิคหายใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. การผ่อนคลาย (relaxation)

การผ่อนคลายเป็นการลดปวดโดยใช้กลไกการลดตัวกระตุ้นความปวด การผ่อนคลายทุกๆส่วนของร่างกายในขณะที่เจ็บครรภ์มีประโยชน์ต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ และความก้าวหน้าของการคลอดครั้งนี้ ส่งเสริมให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกได้สะดวก มดลูกหดรัดตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ทำให้สามารถลดการรับรู้ความเจ็บปวด และมีความทนต่อความเจ็บปวดมากขึ้น และส่งเสริมการเคลื่อนตัวของส่วนนำทารก

แนวทางการส่งเสริมการผ่อนคลายให้หญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดได้แก่

1.1 จัดสภาพแวดล้อมให้สุขสบาย (ศศิธร, 2556) เช่นมีแสงสว่างพอเหมาะ อุณหภูมิเย็นสบาย ไม่มีเสียงรบกวนซึ่งทำให้เสียสมาธิ

1.2 ส่งเสริมความสบายของมารดา เช่น สวมเสื้อผ้าที่สบาย เมื่อรู้สึกร้อนให้เช็ดตัวหรือเช็ดหน้าด้วยผ้าเย็น บีบนวดบริเวณที่ปวดเมื่อย จัดให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย เช่นทำยืน ทำนั่งยอง และท่าคล้ายแมว (hand to knee) ซึ่งทำให้ช่องเชิงกรานกว้างขึ้น (วีรวรรณ, 2556; Michel et al., 2002)

1.3 ลดความวิตกกังวล ความกลัวการคลอด โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดำเนินการคลอด สุขภาพมารดาทารกที่เป็นจริง (สินีนานู, 2555)

1.4 ดูแลให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลาย พร้อมฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเมื่อได้รับการสัมผัสจากผู้ดูแล (touch relaxation) เช่นจับมือ บีบมือ บีบนวดเบาตามแขนขา เป็นต้น (สินีนานู, 2555)

### 2. การกระตุ้นผิวหนัง (cutaneous stimulation)

การกระตุ้นผิวหนัง เป็นวิธีการลดปวดโดยใช้กลไกการกระตุ้นประสาทส่วนปลาย วิธีนี้ใช้ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการบรรเทาความเจ็บปวดอื่นๆ เช่น นวดหรือลูบหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นประสาทขนาดใหญ่ ทำให้ประจวบความเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด ผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดลดลง (Melzack & Wall, 1996 อ้างใน ศศิธร, 2556) วิธีการกระตุ้นผิวหนังได้แก่

2.1 การนวดตนเอง (self massage or effleurage) เช่นการลูบหน้าท้อง ขา หรือหลัง รวมทั้งการใช้มือ 2 ข้างถูกันไปมา การลูบหน้าท้องเบาๆ ซ้ำๆ สม่ำเสมอ ทำซ้ำๆ ตลอดระยะเวลาที่มดลูกหดตัว การลูบหน้าท้อง (abdominal effleurage) เป็นวิธีลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ ทำให้ผู้คลอดไม่เกิดการรับรู้ ต่อการเจ็บครรภ์ตามทฤษฎีควบคุมประดู ขณะเดียวกันยังสามารถเบนความสนใจของหญิงตั้งครรภ์จากการหดตัวของมดลูกซึ่งเป็นที่มาของความเจ็บปวดได้ เนื่องจากขณะที่ลูบหน้าท้อง ความสนใจของหญิงตั้งครรภ์จะจดจ่ออยู่ที่การลูบหน้าท้องแทนที่จะสนใจอยู่กับการหดตัวของมดลูก (สินีนาฏ, 2555) วิธีทำการลูบหน้าท้องใช้ข้อมือทั้งสองข้างลูบหรือนวดเบาๆ โดยเริ่มจากบริเวณหัวเหน่าขึ้นไปทางยอดมดลูกในขณะที่มีการหายใจเข้าและจากยอดมดลูกลูบผ่านตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ ในขณะที่มีการหายใจออก ดังนั้นเมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง ก็จะลูบหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้งไปพร้อมกัน

2.2 การนวดโดยผู้อื่น (massage by other) โดยพยาบาลหรือผู้ดูแล นวดผู้คลอดบริเวณหลัง ไหล่ ขา และกดบริเวณกระดูกก้นกบ (sacral pressure) สามารถลดอาการปวดหลัง และใช้ได้ผลดีในกรณีที่มีการกดในครรภ์อยู่ในท่าท้ายทอยอยู่ด้านหลังของเชิงกราน (OPP) วิธีการนวดทำได้หลายวิธี โดยทั่วไปจะให้นอนตะแคงและนวดลึกๆ เป็นวงกลม ที่บริเวณกระดูกก้นกบขณะมดลูกมีการหดตัว น้ำหนักมือที่กดให้คงที่สม่ำเสมอหรืออาจนวด เป็นรูปเลขแปด โดยผู้นวดกำมือและกางนิ้วหัวแม่มือออก วางด้านฝ่ามือลงบริเวณส่วนล่างสุดของหลัง กดน้ำหนักมือค่อนข้างแรง วนมือเป็นรูปเลขแปดวงเล็ก แล้วค่อยๆ เบาแรงกดเมื่อ วนมือเป็นรูปเลขแปดวงใหญ่ขึ้นหรืออาจแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นวดด้วยตนเอง โดยนอนตะแคงแล้ว นวดเองด้วยการหงายหลังมือข้างหนึ่ง กดน้ำหนักมือลงที่บริเวณส่วนล่างของหลัง เพื่อที่จะให้แรงกดมากขึ้นใช้นิ้วหัวแม่มือยึดส่วนล่างสุดของกระดูกสันหลัง งอนิ้วทั้งสี่ กดน้ำหนัก ลงที่นิ้วทั้งสี่แล้วลูบไปตามขวาง จากการศึกษาของวาริรัตน์, สุกัญญา, และฉวี (2553) พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการนวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด

2.3 การกระตุ้นด้วยอุณหภูมิ (thermal stimulation) ผู้คลอดส่วนใหญ่ชอบใช้ประคบด้วยผ้าอุ่น ประคบบริเวณก้นกบ หลัง หรือหน้าท้อง การอาบน้ำอุ่นช่วยให้สุขสบาย ผ่อนคลายมากขึ้น กรณีรู้สึกร้อนควรรใช้ผ้าชุบน้ำเย็น วางบริเวณหน้าผาก คอ หน้าท้องหรือบริเวณอื่นตามที่ผู้คลอดต้องการ (สินีนาฏ, 2555) ตลอดจนการอมก้อนน้ำแข็งเล็กๆ ทำให้ปากชุ่ม บรรเทาความไม่สุขสบาย การศึกษาของนุชสราร, สุกัญญา, และนันทพร (2555) พบว่าการประคบเย็นประคบร้อน สามารถบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดได้

### 3. การกระตุ้นทางจิตใจ (mental stimulation)

การกระตุ้นทางจิตใจใช้กลไกการลดปวดโดยการส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง เป็นการผ่อนคลายร่างกายขณะเจ็บปวดโดยใช้สมาธิจิต สงบนิ่ง และการใช้จินตนาการ เพื่อต่อสู้กับความเจ็บปวด วิธีการเหล่านี้ได้แก่

3.1 การจินตนาการ (imagery) ในขณะที่มีมดลูกหดรัดตัวให้ผู้คลอดดึงความคิดออกจากตนเอง โดยคิดถึงเรื่องราวที่รู้สึกดี อบอุ่น ปลอดภัย

3.2 การเพ่งจุด (focal point) เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดเพ่งสมาธิไปที่จุดใดจุดหนึ่งนอกร่างกาย เช่น วัตถุ หรือภาพ

3.3 การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) จากความรู้สึกเจ็บปวด ไม่สุขสบาย เช่น เล่นเกม หรือนึกถึงประสบการณ์ที่เคยมีความสุข การใช้ทักษะการหายใจ ตั้งใจฟังเสียงดนตรี การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เป็นวิธีการบำบัดทางจิตวิธีหนึ่ง ที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ (Simkin & Bolding, 2004) เนื่องจากการเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการยับยั้งพลังประสาทจากก้านสมอง โดยการระงับการส่งข้อมูล มีผลให้ระบบควบคุมประตูดังในระดับไขสันหลังปิด ไม่สามารถส่งผ่านพลังประสาทความเจ็บปวดไปที่สมองทำให้รับรู้ความเจ็บปวดลดลงได้ (ศศิธร, 2556) การแนะนำเกี่ยวกับการเบี่ยงเบนความสนใจ ควรแนะนำในขณะที่มดลูกคลายตัว และอธิบายวิธีที่เหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละคน เช่น ปากมดลูกเปิด 1-4 ซม. แนะนำให้ลุกเดิน พุดคุย หรืออ่านหนังสือ ปากมดลูกเปิด 4-8 ซม. แนะนำให้ตั้งใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นับลมหายใจเข้าออก ขณะมดลูกหดรัดตัว ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. แนะนำให้หายใจลึก ๆ เพ่งตามองที่จุดหนึ่ง จุดใด อย่างแน่วแน่ ขณะมดลูกหดรัดตัว

### 4. การใช้เทคนิคการหายใจ (breathing)

การใช้เทคนิคการหายใจ เป็นกลไกการลดปวดโดยการส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง ใช้ในขณะที่มดลูกหดรัดตัว เพื่อรบกวนการส่งกระแสความเจ็บปวดไปที่สมอง ช่วยให้ผ่อนคลาย และทำให้กล้ามเนื้อมดลูกได้รับออกซิเจนเพียงพอ เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดที่ดี ควรเริ่มจากวิธีการหายใจแบบง่ายๆ ก่อนที่จะใช้วิธีการหายใจที่ซับซ้อน ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียเมื่อต้องปฏิบัติเป็นเวลานาน การหายใจแบบต่างๆ (วีรวรรณ, 2556; สีนินาฏ, 2555) ได้แก่

4.1 เทคนิคการหายใจในระยะที่ 1 ของการคลอด ประกอบด้วย การหายใจล้างปอด (cleansing breath) การหายใจช้า ลึก (slow paced breathing) การหายใจเร็ว คั้น



(modified paced breathing) หายใจเร็วขึ้นสลับกับการเป่าลมออกทางปาก (pattern paced breathing or pant blow breathing)

4.1.1 การหายใจล้างปอด (cleansing breath) เป็นการหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ ทางจมูก และหายใจออกทางปากช้าๆ ปฏิบัติเมื่อมดลูกเริ่มหดตัว และเมื่อสิ้นสุดการหดตัว จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

4.1.2 การหายใจช้า ลึก (slow paced breathing) ประมาณ 6-8 ครั้งใน 1 นาที หรือหายใจช้ากว่าปกติ 2 เท่า ขณะที่มดลูกหดตัว ปฏิบัติหลังหายใจล้างปอด 1 ครั้งต่อไป เริ่มหายใจช้าๆเบาๆ หายใจเข้านับ 1-2-3 หายใจออกนับ 1-2-3 ทำซ้ำจนมดลูกคลายตัวจึงหายใจล้างปอด 1 ครั้ง และหายใจปกติในขณะที่มดลูกคลายตัว

4.1.3 การหายใจเร็วขึ้น (modified paced breathing) หายใจประมาณ 40 ครั้งต่อนาที หรือหายใจเร็วกว่าปกติ 2 เท่า นำมาใช้เมื่อปากมดลูกเปิดมากขึ้นในระยะ active phase ร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้ได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นและบรรเทาความเจ็บปวด

4.1.4 หายใจเร็วขึ้นสลับกับการเป่าลมออกทางปาก (pattern paced breathing or pant blow breathing) แบบแผนการหายใจคล้ายกับการหายใจแบบเร็วขึ้น โดยหายใจเข้า-ออกสั้นๆเร็วๆ 3-4 ครั้ง แล้วเป่าลมออก 1 ครั้ง ปฏิบัติซ้ำตลอดที่มดลูกหดตัว การเพิ่มการเป่าลมออกทางปาก เพื่อให้มีสมาธิอยู่กับการควบคุมการหายใจ และช่วยให้ผ่อนคลายมากขึ้น

4.2 เทคนิคการหายใจในระยะที่ 2 ของการคลอด เทคนิคการหายใจในระยะที่ 2 ของการคลอดคือการเบ่งคลอด โดยใช้วิธีค่อยๆผ่อนลมหายใจออกทางปากขณะเบ่ง (open glottis) โดยเมื่อมดลูกเริ่มหดตัว มารดาหายใจล้างปอด 1 ครั้งก่อนสูดลมหายใจเข้ายาวๆแล้วเบ่งนาน 6-8 วินาที พร้อมกับค่อยๆผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ หรือถ้าปฏิบัติโดยการกลั้นหายใจขณะเบ่งไม่ควรเบ่งนานเกิน 6-8 วินาที (สินีนานู, 2555) ปฏิบัติซ้ำตลอดที่มดลูกหดตัว เมื่อมดลูกคลายตัว หายใจล้างปอด 1 ครั้ง และหายใจปกติตลอดที่มดลูกคลายตัว

การบรรเทาปวดในระยะคลอดแบบไม่ใช้ยา มีหลากหลายวิธี ข้อดีข้อเสียก็แตกต่างกัน การเลือกใช้วิธีใดควรเลือกให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย หรืออาจใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ แต่ควรสอบถามความต้องการของผู้คลอด เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกใช้วิธีการบรรเทาความปวด

## พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการคลอด

ในระยะที่ 2 ของการคลอด ผู้คลอดมีพฤติกรรมกรรมการแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้นไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการตัดสินใจลดลง อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว เช่น ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ควบคุมตนเองไม่ได้ ร้องเอะอะ เสียงดัง เรียกร้องที่จะยุติการคลอด เพราะทนความเจ็บปวดไม่ไหว บางรายอาจคลื่นไส้อาเจียนหรือหายใจเร็วตื่นขณะเจ็บครรภ์ (สุจิตรา, 2554) จากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกระยะนี้ที่แรงเร็ว และสม่ำเสมอมากขึ้น มดลูกจะแข็งตัวอยู่นาน และติดต่อกัน อาจจะเว้นระยะเพียง 1-2 นาทีเท่านั้น ความเจ็บปวดจะลดลงบ้าง แต่จะรู้สึกท้อตึงแข็งมากขึ้นและแทบจะไม่รู้สึกว่ามีอาการคลายตัวของมดลูกเลย ระยะนี้ผู้คลอดจะพักผ่อนได้น้อยเนื่องจากไม่สุขสบายจากการเจ็บครรภ์ถี่และอ่อนเพลียจากการเบ่งคลอด ร่วมกับมีการเผาผลาญอาหารเพิ่มขึ้น ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น มีเหงื่อออกตามตัวมาก ถ้าผู้คลอดเบ่งคลอดแล้วการคลอดไม่ก้าวหน้าจะทำให้ตนเองรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจได้ (สุจิตรา, 2554) ควรส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมดังนี้

1. ปรับท่านอนให้อยู่ในท่าที่พร้อมจะเบ่งคลอด บางโรงพยาบาลจะย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ให้นอนหงายราบ ชันเข่าขึ้น หรือพาดขาบนขาหยั่งทำนี้สะดวกในการทำคลอดและทำสูติศาสตร์หัตถการแต่ทำให้แรงเบ่งไม่ดี (สินีนาฏ, 2555) บางแห่งจะให้ผู้อยู่ในท่ายกศีรษะและลำตัวสูง 45-60 องศา หรือในท่ากึ่งนั่งหรือนั่ง 90 องศา ซึ่งการคลอดท่าศีรษะสูง จะช่วยเพิ่มแรงเบ่งหายใจสะดวกมากในการเบ่งคลอด (สินีนาฏ, 2555) มีข้อดีคือ ลดระยะที่ 2 ของการคลอด ลดการตัดฝีเย็บ ลดการเจ็บปวดที่รุนแรง (ศศิธร, 2556) และลดภาวะเครียดของทารกในครรภ์ (วิทยา, 2552; วีรวรรณ, 2556) ข้อเสีย เพิ่มอัตราการเสียเลือด เพิ่มอัตราการนิกลขาดของฝีเย็บ ดังนั้นควรให้ผู้คลอดเลือกอยู่ในท่าที่รู้สึกสุขสบายที่สุดในระยะที่ 2 ของการคลอด

2. เบ่งเมื่อมีลมเบ่งตามธรรมชาติหรือเมื่อผู้คลอดต้องการอยากเบ่งเอง ตามสัญญาณเป็นช่วงสั้นๆ ออกแรงเบ่งให้เต็มที่เมื่อมีการหดตัวของมดลูก เพื่อทารกจะได้ผ่านช่องคลอดโดยเร็ว การเบ่งคลอดที่ถูกวิธี และช่วยให้ทารกสุขภาพดี แข็งแรง ควรหลีกเลี่ยงการกำกับการเบ่งคลอดทันทีที่ปากมดลูกเปิดหมด เพิ่มอัตราทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจน (วิทยา, 2552; ศศิธร, 2556) และในการเบ่งคลอดหากเบ่งขณะที่มดลูกคลายตัวจะไม่มีผลก้าวหน้าของการคลอด ผู้คลอดจะอ่อนเพลีย หมดแรง ไม่ควรเกร็งขาโดยเฉพาะหน้าขาและฝีเย็บ เพราะจะทำให้เกิดแรงต้านการเบ่งในบริเวณปากช่องคลอด เมื่อหยุดเบ่ง พยายามพักร่างกายให้เต็มที่ระหว่างการพักเบ่งคลอด

3. ไม่ควรกังวลขณะเบ่งคลอด ผู้ช่วยคลอดจะแจ้งให้ทราบถึงการเคลื่อนตัวของทารกเพื่อเป็นกำลังใจ (จิราพร, 2555) ในกรณีที่มิอุจจาระหรือปัสสาวะออกพร้อมกับการเบ่งคลอดเป็นสิ่งปกติธรรมดา ผู้ช่วยคลอดจะทำความสะอาดให้ผู้คลอดตลอดเวลา

ระยะนี้ผู้คลอดจะมีการเจ็บครรภ์ถี่ นานและรุนแรงขึ้นกว่าระยะที่หนึ่งของการคลอด มักจะควบคุมตนเองไม่ได้ ถ้าไม่ได้เตรียมตัวผู้คลอดมาตั้งแต่ในระยะรอคลอด จะทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดิ้น ไม่ให้ความร่วมมือ เออะอะโววาย เบ่งไม่ถูกวิธี โดยเฉพาะครรภ์แรกซึ่งยังไม่มีประสบการณ์ พยายามจึงต้องคอยให้กำลังใจ แนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้องวิธี ช่วยเชียร์เบ่งขณะมดลูกหดตัวและผู้คลอดเบ่ง เพื่อให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ

ระยะที่ 3 ของการคลอด สำคัญที่สุดคือ การดูแลอย่างถูกต้อง จะป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้มาก ในระยะที่ 2 ของการคลอดต้องทำการคลอดทารกอย่างถูกต้อง ตามกระบวนการคลอด ช่วยคลอดโดยให้มีการบิดเจ็บต่อช่องทางคลอดน้อยที่สุด การตัดฝีเย็บนั้น ควรตัดเฉพาะในรายที่จำเป็น จะสามารถลดการเสียเลือดได้อย่างชัดเจน (โคมพิลาส, 2553) ในระยะที่ 3 ของการคลอด ขณะการทำคลอดรกหากมดลูกหดตัวไม่ดีจากกระเพาะปัสสาวะโป่งตึง จะทำให้แรงบีบรัดตัวเพื่อขับรกออก (shearing force) มีไม่มากพอในการดึงรั้งทำให้รกลอกตัวยาก หรือลอกตัวไม่ดี (ปิยะนุช, 2554) ต้องสวนปัสสาวะทิ้ง แจ้งให้ผู้คลอดทราบว่า จะทำคลอดรก ผู้คลอดต้องแยกขาออกจากกัน สูดหายใจเข้าทางจมูก และอ้าปากหายใจออกยาวๆ เพื่อให้ผนังหน้าท้องหย่อน ขณะที่ทำคลอดรก (รัตจนา, 2555)

ดังนั้นการปฏิบัติตัวในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการคลอด ที่สำคัญได้แก่ เบ่งคลอดให้สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก ไม่ดิ้นไปมาขณะเบ่งคลอด เบ่งคลอดเมื่อรู้สึกอยากเบ่งนอนพัก และหายใจตามปกติขณะมดลูกคลายตัว ใช้ท่าที่เหมาะสมในการคลอด และให้ความร่วมมือขณะคลอด คลอดรก และขณะเย็บแผล โดยไม่เอามือมาจับ และไม่หนีบขา

#### พฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของการคลอด

หลังการคลอดระยะที่ 3 สิ้นสุดลงต้องเฝ้าระวัง และสังเกตการตกเลือดหลังคลอดให้ใกล้ชิด เมื่อมีการตกเลือดเกิดขึ้นจะได้ให้การดูแลทันที โดยเฉพาะในช่วงชั่วโมงแรก ๆ ซึ่งจะเกิดการตกเลือดได้บ่อย ถือว่า 2 ชั่วโมง หลังรกคลอด เป็นระยะที่ 4 ของการคลอด เพื่อจะได้ให้ความสำคัญมากขึ้น ผู้คลอดรู้สึกสบายขึ้น มีความต้องการที่จะได้เห็น สัมผัส ฟังเสียงของบุตร มีคำถามคำถามเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของบุตร (สุจิตรา, 2554) ควรส่งเสริมพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของการคลอด ได้แก่

1. โอบกอด หรือให้ลูกดูคนมทันทีที่พยาบาลนำทารกมาให้ ซึ่งก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอด และทารกมีผลต่อพัฒนาการของทารกในอนาคต และการเจริญเติบโตของทารกแรกคลอด (วีรวรรณ, 2556)

2. สอนให้คลึงมดลูกให้หดตัวถี่ ควรรวดคลึงมดลูกให้หดตัวถี่ ทุก 15 นาที จนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอดรก เพื่อป้องกันการตกเลือด พร้อมสังเกตปริมาณเลือดที่ออกจากโพรงมดลูก (สุจิตรา, 2554) หากพบว่ามเลือดออกมากให้รีบแจ้งพยาบาลทันที

3. ให้ความร่วมมือขณะพยาบาลคลึงมดลูก หรือดันไล่ก้อนเลือดที่ค้างอยู่ในโพรงมดลูกออกเพื่อป้องกันการตกเลือด พยาบาลแนะนำการทำความสะดวกแผลฝีเย็บ พร้อมทั้งการใส่ผ้าอนามัยเพื่อผู้คลอดปฏิบัติเองได้ถูกต้อง (รัตจนา, 2555) ก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด

ระยะนี้ผู้คลอดควรปฏิบัติตัวดังนี้ คือขณะเจ็บแผล ควรวางกันนั่งๆ ไม่ส่ายกันไปมา หลังคลอดให้คลึงมดลูกให้แข็ง เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด รีบแจ้งพยาบาลทราบเมื่อรู้สึกปวดมึนศีรษะ ตาลาย คล้ายจะเป็นลม หรือเลือดออกทางช่องคลอดมาก ให้ความร่วมมือโดยการไม่เกร็งหน้าท้องขณะเจ้าหน้าที่คลึงมดลูกเพื่อไล่ก้อนเลือดออกจากมดลูก ให้ความร่วมมือขณะที่เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และใส่ผ้าอนามัยให้เพื่อเตรียมตัวย้ายไปดูแลต่อที่แผนกหลังคลอด

สรุปในระยะคลอดช่วงที่ปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) ระยะนี้หญิงมีครรภ์จะรู้สึกเจ็บปวดเล็กน้อย ไม่ทุกข์ทรมานกับการเจ็บครรภ์มากนัก จะมีการปรับตัวและทนต่อความเครียดได้ค่อนข้างดี สามารถพึ่งตนเองได้ และพูดคุยโต้ตอบได้ดี สนใจสิ่งแวดล้อม สามารถเรียนรู้เทคนิคการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลายเป็นอย่างดี ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วตอนต้น มดลูกหดตัวถี่และรุนแรงขึ้น ความสามารถในการปรับตัวและความทนทานต่อความเครียดลดน้อยลง มีปฏิกิริยาไม่ยอมตอบสนอง เช่น ไม่อยากตอบคำถาม พูดแต่ประโยคสั้น ๆ หรือไม่พูดด้วย เพราะความสนใจมุ่งไปเฉพาะความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก แต่เมื่อมดลูกคลายตัวมักพักหลับ มีความต้องการพึ่งพามากขึ้น มีการร้องขอความช่วยเหลือบ่อย โดยเฉพาะต้องการช่วยบรรเทาปวด เช่น ขอยาระงับปวด ขอผ้าตัดคลอดทางหน้าท้อง ให้นวดหลังหรือต้องการให้อยู่ด้วยตลอดเวลา และเมื่อเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่าน มดลูกจะหดตัวถี่และรุนแรงยิ่งขึ้น เป็นช่วงที่ผู้คลอดมีความทนต่อความเครียดได้น้อยที่สุด มีอาการกระวนกระวาย สับสน ไม่เข้าใจคำสั่งและอาจไม่ยอมให้จับหน้าท้อง มีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความเครียด ความวิตกกังวล เช่น หายใจเร็ว ม่านตาขยาย หน้าตาบูดเบี้ยว บางคนอาจแสดงอาการก้าวร้าว พฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือนี้ อาจทำให้พยาบาลมีปฏิกิริยาโต้ตอบในเชิงลบได้ เช่น คุกคามว่ากล่าว โกรธ ปฏิเสธการให้การพยาบาลได้ถ้าไม่เข้าใจปรากฏการณ์ธรรมชาติของผู้คลอด ระยะที่ 2 ของการคลอด ผู้คลอดมีการแยกตนเองออกจากสิ่งแวดล้อมมากขึ้นไม่สนใจสิ่งแวดล้อม อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ควบคุมตนเองไม่ได้ เรียกร้องที่จะยุติการคลอด เพราะทนความเจ็บปวดไม่ไหว ระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด พบว่า มีความต้องการที่จะได้เป็น สัมผัส พังเสียงของบุตร มีการถามคำถามเกี่ยวกับลักษณะและพฤติกรรมของบุตร ซึ่งถ้าพยาบาลเข้าใจพฤติกรรมที่แสดงออกและ

ความแตกต่างของแต่ละบุคคลแล้ว จะช่วยให้ยอมรับความรู้สึกและทำที่ที่แสดงออกของผู้คลอดมากขึ้น มีความเห็นอกเห็นใจมากขึ้น บรรยากาศของการคลอดก็จะเป็นไปด้วยดี

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในระยะคลอด

ในระยะคลอดผู้คลอดมีอิทธิพลของปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน จึงแสดงพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (จันทรรัตน์, 2557; จีระศักดิ์และเฉลิมพล, 2550) มีดังนี้

1. ปัจจัยด้านจิตวิทยา คือองค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล ที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ ประกอบด้วยวุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความซับซ้อนใจ ความสนใจ เป้าหมาย การจูงใจ ทักษะคิด อารมณ์ และความสามารถ (จีระศักดิ์และเฉลิมพล, 2550) เมื่อมีความเจ็บปวดในระยะคลอด จากความแรงและระยะเวลาของการหดรัดตัวของมดลูก การเปิดและยืดขยายของปากมดลูก ร่างกายจะมีกลไกการปรับตัวเพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย รวมทั้งใช้การปรับตัวด้านจิตใจคือใช้ความรู้สึกนึกคิด จิตวิญญาณร่วมด้วย เพื่อที่แสดงพฤติกรรมเพื่อช่วยบรรเทาปวดเช่นร้องไห้ หรือเปลี่ยนท่าที่สุขสบายเพิ่มขึ้น ความกลัว และความวิตกกังวลในระดับสูง มีผลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลง (จันทรรัตน์, 2557) ความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้เส้นเลือดหดตัว เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกลดลง ส่งผลให้เกิดการคลอดยาวนาน (ปิยะนุช, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเจ็บปวดในระยะคลอดและความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้าของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด (มยุรี, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทางด้านจิตใจที่มีผลต่ออาการเหนื่อยล้าของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ที่เกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวการคลอด (Hall Hauck, Carty, Hutton, Fenwick, & Stoll, 2009) ซึ่งอาการเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ระยะคลอดยาวนาน ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ส่วนประสบการณ์เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมคือทำให้มีความกลัวจากสิ่งที่ตนไม่รู้ลดลง มีโอกาสฝึกฝนเทคนิคบรรเทาปวด เพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนด้านอารมณ์มีผลให้ผู้คลอดมีกำลังใจ อบอุ่นใจ มั่นใจในการคลอด (Bower, 2002) มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี เผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้ และการศึกษาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล มีการทบทวนสิ่งที่ควรปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม ได้รับการสอบถามความต้องการอย่างต่อเนื่อง รู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับ

ตนเองและจะเป็นอย่างไรต่อไป พบว่ามีการเผชิญการคลอดได้ดี ความเจ็บปวดน้อยลง และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกสูง (มานี, นวี, และสุกัญญา, 2555)

2. ปัจจัย ด้านอายุ การศึกษา ด้านเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพของผู้คลอด และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกเกี่ยวกับความอดทน การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ประสบการณ์เดิมในการคลอดอาจมีผลต่อการพัฒนาทักษะ มีทัศนคติที่ดี รวมถึงผู้คลอดที่เคยผ่านการคลอดมักมีความกลัว ความเจ็บปวดน้อยลง จึงมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะสามารถควบคุมอารมณ์ และสถานการณ์การคลอดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคลอด (ปิยฉัตร, 2549) รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่มีความสำคัญในการดูแลตนเอง แสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง สามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย นอกจากนี้ฐานะเศรษฐกิจไม่ดี จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการศึกษา ถ้าเศรษฐกิจไม่ดี การศึกษาจะต่ำมีผลทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ไม่ดี และปฏิบัติไม่ถูกต้อง (จิระศักดิ์และเฉลิมพล, 2550) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การศึกษาสูงทำให้เกิดปัญหา มีความรอบรู้ มีเหตุผล และใฝ่รู้ขึ้นสามารถตัดสินใจ หรือเลือกที่จะปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจากคนที่มีการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารได้หลายประเภท โดยสามารถที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจได้รวดเร็ว (วิไลพรหมและรัชนิวรรณ, 2551) บุคคลที่ดูแลช่วยเหลือนำหญิงตั้งครรภ์มาโรงพยาบาล การศึกษาของนवर, ศรีสมร, และอรพินธ์ (2548) พบว่า สามีเป็นแหล่งสนับสนุนหลักของหญิงตั้งครรภ์ที่ดูแลช่วยเหลือในขณะตั้งครรภ์ และการคลอดสถานภาพสมรส มีผลต่อความรับผิดชอบของครอบครัว และความรู้สึกด้านจิตใจ จึงมีความสำคัญในการสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติ และจากการศึกษาของศศิธร (2548) พบว่าปัจจัยด้านอายุ การศึกษา การศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีผลต่อความปวดในระยะคลอด ซึ่งความปวดในระยะคลอดจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมตามมาด้วย

3. ปัจจัยด้านสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบไปด้วยครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา เช่นครอบครัวเป็นสถาบันที่ถ่ายทอดรักษา วัฒนธรรม สมาชิกจะถ่ายทอดและรับแบบของพฤติกรรม การปฏิบัติ การได้รับแรงสนับสนุนที่ดี และเพียงพอจากสามี ญาติ ผู้ใกล้ชิดและบุคลากรทางสุขภาพ มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือแนะนำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ และแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้เหมาะสมมากขึ้น (จันทร์รัตน์, 2557) คลอดจนความเชื่อต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงตามกลุ่มสังคม ตามคำชักชวนของกลุ่มสังคม ส่วนวัฒนธรรมจะรวมไปถึงภาษาพูด ภาษาเขียน วิธีการครองชีวิต วิธีความคิด ความเชื่อในขนบธรรมเนียมประเพณีบางอย่าง กฎข้อบังคับและอื่นๆ ซึ่งสิ่งดังกล่าวทั้งหมดนี้มีผลต่อ

พฤติกรรมกรปฏิบัติตัวอย่างมากเชื่อชาติ วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ ประเพณี มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน บางพฤติกรรมมีผลต่อความก้าวหน้าของการคลอดได้ เช่นการร้องไห้เสียงดัง เออะอะไววาย (จันทร์ตน์, 2557)

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวในหญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งพม่ามีกลุ่มชาติพันธุ์ถึง 135 กลุ่ม และมีภาษาที่ใช้ในการสื่อสารมากกว่า 240 ภาษา ซึ่งใช้ภาษาพม่าเป็นภาษาทางการ (บุญชัย, 2555) ประชากรส่วนใหญ่เกินครึ่งเป็นชาวพม่า เอกลักษณะของชาวพม่าคือชอบทาแป้งตะนาคา ซึ่งทำมาจากไม้หอมชนิดหนึ่ง ผู้หญิงชาวพม่าใช้แป้งตะนาคาทาหน้า และทาตัวเพื่อรักษาผิวพรรณแล้วยังทำให้สดชื่นสบายตัว (คัทลียา, 2555) เมื่อหญิงตั้งครรภ์พม่ามาคลอดเราอาจจะพบเจอได้บ่อย และไม่ควรถำหนึ หรือต้องให้ไปล้างออก ประชาชนในเขตชนบทจำนวนมากยังคลอดบุตรที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณ หญิงตั้งครรภ์พม่าร้อยละ 70 อยู่ในการดูแลเบื้องต้นโดยผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรที่ขาดความชำนาญและความรู้ (วิระวัฒน์, 2555) และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าจำนวนมากเดินทางมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลชายแดนไทย เพราะคุณภาพดีกว่า (วิระวัฒน์, 2555) พม่าบัญญัติให้ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ ประชากรส่วนใหญ่ เป็นพุทธศาสนิกชน (บุญชัย, 2555) และค่อนข้างเคร่งครัดต่อการปฏิบัติแม้ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี แต่ก็ให้ความสำคัญกับการทำบุญเข้าวัด สวดมนต์ นั่งสมาธิ และเชื่อในกฎแห่งกรรม มีความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ ปัจจุบันประชากรร้อยละ 92 ของพม่านับถือศาสนาพุทธ (มนัสวี, 2557) แต่ไม่นิยมบูชาพระเครื่อง จะสักการะเจดีย์ และพระพุทธรูป มักมีการผูกสายสิญจน์ (คัทลียา, 2555) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์มักผูกไว้ที่คอ เอวหรือข้อมือ เพื่อป้องกันการแท้งลูก หรือป้องกันอันตรายจากภูตผี ปีศาจ (Chit, 2007) เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่พอเริ่มตั้งครรภ์ก็จะมีการทำพิธีผูกข้อมือด้วยด้ายหรือสายสิญจน์ โดยเชื่อว่าจะคุ้มครองลูกในท้องให้ปลอดภัย แคล้วคลาดจากภูตผีปีศาจและอันตรายทั้งปวง ปัจจุบันในต่างจังหวัดยังพบได้พอสมควรที่เวลามาคลอดมีสายสิญจน์หรือด้ายผูกข้อมือหญิงตั้งครรภ์มาด้วย (สายฝน, 2553) หรือการรดน้ำมนต์ที่เชื่อว่าเป็นการขับไล่ภูตผีปีศาจ (ทรงพร, 2543) หากไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการคลอด หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนก็ควรอนุญาตเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกมั่นใจ (Chit, 2007) วัฒนธรรมและความเชื่อจึงไม่แตกต่างจากคนไทยมากนัก

ชาติพันธุ์มอญ มีภาษาเป็นของตนเอง ชาติพันธุ์กะเหรี่ยงและฉินจะคงความดั้งเดิม และมีเอกลักษณ์ เป็นเครือชนเผ่าเดียวกันกับชาวกะเหรี่ยงคอยาวในประเทศไทย มีประมาณร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ มีความเชื่อ และพิธีกรรมเกี่ยวกับเรื่องผี (คัทลียา, 2555) ทำเกษตรกรรมและอยู่ด้วยตัวเอง ลักษณะบุคลิกเงียบสงบ พุดน้อย มักไม่ชอบการซักถามของแพทย์ การให้บริการดูแลสุขภาพควรถามคำถามปลายเปิด ชาวกะเหรี่ยงมักระบุชื่อแต่ไม่มีนามสกุล ทำให้มีความสับสนเวลาเข้ารับบริการ ส่วนชาติพันธุ์โรฮีนจา เป็นชนกลุ่มน้อยทางตอนเหนือของรัฐยะไข่ นับถือศาสนาอิสลาม ถูกปฏิเสธการได้รับสัญชาติพม่า และถูกขับไล่ออก

นอกประเทศส่วนใหญ่มีอาชีพทำมาค้าขาย (กัทลียา, 2555) เพิ่งย้ายเข้ามาในประเทศไทย จะซื้อขายและไม่กล้าแสดงความคิดเห็น กลัว อาจให้ความร่วมมือน้อยเพราะไม่ค่อยมีความไว้วางใจผู้อื่น

สรุปในระยะคลอดผู้คลอดแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บปวดที่รุนแรงขึ้นในแต่ละระยะของการคลอด อายุ การปรับตัว เชื้อชาติ วัฒนธรรมหรือการคาดหวังของสังคม ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ประสบการณ์การเตรียมคลอด และการได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลที่ดี ดังนั้นพยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยที่แตกต่างของผู้คลอดแต่ละราย และสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางสีหน้า การเคลื่อนไหว การออกเสียง และคำพูด อารมณ์ เป็นต้น เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

### ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่ไม่เหมาะสม

พฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่ไม่เหมาะสม มักเกิดขึ้นจากความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ส่งผลให้ผู้คลอดมีการตอบสนองออกมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งทำให้ภาวะผิดปกติที่ผู้คลอดอาจพบในระยะคลอด มีดังนี้

1. ขณะที่มีมดลูกหดตัว ถ้าผู้คลอดหายใจเร็วตื่น หรือเกิดภาวะหายใจเร็วผิดปกติ (hyperventilation) ทำให้ค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดแดงลดลง ทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) สูงขึ้น (ปิยะนุช, 2554; Karla, 2012) และภาวะแคลเซียมต่ำ ผู้คลอดจะมีอาการเหนื่อยล้า เวียนศีรษะ สับสน อาเจียน มือจิบ กล้ามเนื้อกระตุกได้ ส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนลดลง และอาจเกิดภาวะเครียดของทารกในครรภ์ได้

2. ความเครียด ความวิตกกังวล จะทำให้เส้นเลือดหดตัว เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงมดลูกลดลง ทำให้การหดตัวของมดลูกลดลง และไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการคลอดยาวนาน (ปิยะนุช, 2554) ถ้ามีความวิตกกังวล และความเครียดมากๆ กระทบอาหาร และถ้าใส่ทำงานลดลง ความเจ็บปวดในระยะคลอดกระตุ้นการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะกรดไหลย้อนกลับ (regurgitation) อาเจียน และอาจเกิดการสำลักเข้าสู่ปอด (pulmonary aspiration) อันตรายถึงชีวิตได้

3. หากพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดมากและยาวนาน ทำให้กล้ามเนื้อทำงานมาก และเกิดการกั่งของของเสีย เกิดภาวะกรดจากการเผาผลาญพลังงาน (metabolic acidosis) ตามมา ส่งผลให้ทารกแรกคลอดเกิดภาวะเลือดเป็นกรดได้ (สินีนานู, 2555; Bakker, Kurver, Kuik, & Geijn, 2007)

4. ผู้คลอดที่ร้องไห้ ร้องครวญคราง มือเท้าเกร็ง จะรู้สึกเหนื่อยล้า ภาวะเหนื่อยล้าของผู้คลอดทำให้เกิดการคลอดล่าช้า และต้องช่วยคลอด (สมาใจ, 2554) เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการทำสูติศาสตร์หัตถการ เช่นมดลูกแตก บาดเจ็บชอกช้ำจากการคลอด หรือนึกขาดของช่องทาง



คลอด (ศิริวรรณ, 2557) นอกจากนี้จะทำให้ยังรู้สึกเจ็บปวดมากส่งผลให้มีทัศนคติไม่ดีต่อการคลอด มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด

5. ในระยะที่ 2 ของการคลอดผู้คลอดที่เบ่งตลอดเวลา แม้วามดลูกจะคลายตัวโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่ส่งผลต่อการเคลื่อนตัวของส่วนนำมากนัก แต่หากศีรษะกดบริเวณฝีเย็บนานจะทำให้ฝีเย็บบวม และอาจฉีกขาดได้มาก (ปิยะนุช, 2554) ส่งผลให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดได้ หากผู้คลอดเบ่งไม่ถูกวิธี เช่น คืบไปมา ร้องเอะอะโวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือเบ่งสั้นๆ หนีบขาขณะเบ่งคลอด ไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ยอมเบ่ง ทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน ผู้คลอดหมดแรง อ่อนเพลีย และขาดน้ำได้ (maternal exhaustion and maternal dehydration) รวมทั้งผู้คลอดเกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ หวาดกลัวต่อการคลอด และทารกอาจเกิดภาวะเครียด และขาดออกซิเจนได้ (ศิริวรรณ, 2557)

7. การติดเชื้อ เนื่องจากระยะคลอดมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อทางช่องคลอด สาเหตุจากการคลอดที่ยาวนาน การฉีกขาดของช่องทางการคลอด การทำสูติศาสตร์หัตถการ (ศุภวดี, 2555) และอัตราเสี่ยงจะสูงขึ้นเมื่อถุงน้ำคร่ำแตก (มานี, ชาญชัย, และประเสริฐ, 2548)

พฤติกรรมปฏิบัติในระยะคลอดที่ถูกต้อง เหมาะสม ช่วยให้การคลอดดำเนินไปได้อย่างดี ลดอันตรายต่อผู้คลอดและทารกได้ ซึ่งในระยะคลอดผู้คลอดมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม จะช่วยให้ยอมรับความรู้สึกและเข้าใจพฤติกรรมแสดงออกที่แตกต่างของแต่ละบุคคล และสามารถดูแลช่วยเหลือให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมปฏิบัติในระยะคลอดที่ถูกต้อง เหมาะสมได้

### การพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอดปกติ การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสม เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์สามารถเลือกใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก

### แนวคิดในการพัฒนาคู่มือ

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ของบลูม (Bloom, 1984) และแนวคิดในการพัฒนาคู่มือ (เพ็ญศรี, 2554; และ โสภิญญา, 2553) ซึ่งบลูมกล่าวว่า

พฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ก็ได้ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน คือ (1) พฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain) เป็นกระบวนการทางด้านสมองซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญา ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจดจำข้อเท็จจริง รวมทั้งการพัฒนาทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิด เพื่อประกอบการตัดสินใจ (2) พฤติกรรมด้านเจตคติ (affective domain) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ และการให้คุณค่า รวมไปถึงความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆจะบอกแนวโน้มในการกระทำ พฤติกรรมของบุคคล (3) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางด้านร่างกาย ทั้งที่แสดงออกสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยมีพฤติกรรมด้านความรู้ หรือเจตคติ เป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain) โดยสร้างองค์ความรู้ ตามขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ 4 ขั้นตอนหลัก (เพ็ญศรี, 2554; โสภิญญา, 2553) ประกอบด้วย (1) การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และโครงสร้างคู่มือ โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย การสืบค้นข้อมูล เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งความรู้ต่างๆจากระบบฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ และตำรา มีการสัมภาษณ์ (2) การจัดรูปแบบคู่มือ โดยจัดทำคู่มือให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยกำหนดองค์ประกอบหลักของคู่มือ การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของคู่มือ และการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา และโครงสร้างของคู่มือ (3) การทดลองใช้คู่มือฉบับร่าง เป็นการนำคู่มือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจอย่างไร มีข้อเสนอแนะอย่างไร ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและการนำไปใช้ แล้วจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ และ (4) การประเมินผล การปรับปรุงแก้ไขคู่มือ วิเคราะห์ผลการนำคู่มือไปใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ เพื่อให้ข้อมูลความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์พม่า เกี่ยวกับประโยชน์จากการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด อาการที่ต้องมาห้องคลอด เอกสารที่ต้องนำมาเมื่อมาคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด เทคนิคบรรเทาปวด และคำศัพท์ภาษาไทยที่ควรรู้ที่ใช้ในห้องคลอด สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ตามแนวทางเวชปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines) ของห้องคลอดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

การใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) นั้น สิ่งที่ทำเป็นคือการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) ซึ่งเป็นทฤษฎีการสอนแบบผู้ใหญ่ (theory of adult education) กล่าวคือเป็นการสอนโดยคำนึงถึงความต้องการเรียนรู้ของผู้คลอดเป็นสำคัญ ความจำเป็นของข้อมูล กิจกรรมการเรียนรู้คำนึงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ได้อ่านศึกษาความรู้จากคู่มือด้วยตัวเอง คู่มือสาธิตการบรรเทาความปวดโดยผู้วิจัย และฟังเล่ามชาวพม่าอธิบายรายละเอียด และขั้นตอนประกอบ เป็นการเพิ่มการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นให้

หญิงตั้งครรภ์ไปอ่านบททวนคู่มือ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน โทรศัพท์ติดตามกระตุ้นการอ่านคู่มือ ผลจากองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการใช้คู่มือดังกล่าว ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าเกิดความรู้ในข้อมูล ข่าวสารถูกต้อง น่าเชื่อถือ และสามารถฝึกปฏิบัติตามคู่มือจนเกิดความมั่นใจ เกิดเจตคติที่ดี (affective domain) เป็นแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมในการนำความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้จริง ส่งผลให้มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ดีตามมา ซึ่งแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) ในที่นี้เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้จากการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งได้แก่ (1) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมไปคลอดที่โรงพยาบาล ด้านการสังเกตอาการที่ต้องมาห้องคลอด การเตรียมเอกสารสำคัญ การใส่เครื่องประดับ นำของมีค่า (2) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอดด้าน การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การใช้เทคนิคบรรเทาปวด การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด (3) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดด้านการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี ความร่วมมือในขณะคลอด คลอดรก และเย็บแผล (4) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของการคลอดด้าน-สัมผัสสภาพกับทารกแรกเกิด การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดยมีการวัดพฤติกรรมโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด

### หลักการพัฒนาคู่มือ และองค์ประกอบของคู่มือ

หลักในการพัฒนาคู่มือใช้หลักการสื่อสารคือกระบวนการแลกเปลี่ยน และร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้นๆ การสื่อสารช่วยให้มีการสร้างกฎเกณฑ์ทางสังคม การรักษา และการถ่ายทอดระเบียบปฏิบัติของสังคม และช่วยทำความเข้าใจเพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคม เช่นการสร้างกฎเกณฑ์ใหม่ การเปลี่ยนทัศนคติ หรือพฤติกรรม ดังนั้นประสิทธิภาพในการสื่อสารมีความสำคัญต่อคุณภาพการพยาบาล (บุญศรีและศิริพร, 2534) ในการสื่อสารต้องมีสาระเรื่องราว ข้อมูล ความรู้ ความคิด ภาษา หรือสัญลักษณ์ที่ผู้สื่อสารส่งออกไปนั่นก็คือสาร โดยผ่านช่องทางหรือสื่อ คู่มือเป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อใช้ประกอบในการสื่อสาร โดยจัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ (กาญจนา, 2551) คู่มือที่ดีควรมีลักษณะดังนี้ (1) มีการจัดรูปแบบที่ดี ซึ่งได้แก่การจัดรูปแบบ ขนาดรูปเล่ม การเลือกตัวอักษร และขนาดของตัวอักษร การใช้สี และรูปภาพประกอบที่เหมาะสมกับเนื้อหา (2) มีการระบุวัตถุประสงค์ ขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ มีคำแนะนำการใช้คู่มือ เนื้อหาความรู้ถูกต้องเหมาะสมตรงกับความต้องการ ความจำเป็น และ (3) เรียงลำดับขั้นตอนการนำไปใช้ชัดเจน รูปเล่มสวยงาม น่าอ่าน มีความทนทานเมื่อนำไปใช้ (ปรีชา, 2550)

หลักในการพัฒนาคู่มือมีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้ (1) คำชี้แจงการใช้คู่มือต้องประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ ขอบข่ายเนื้อหา และคำแนะนำการศึกษาคู่มือ (2) เนื้อหาเกี่ยวกับคู่มือ และกิจกรรมของเนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย (3) เอกสารอ้างอิง (ปรีชา, 2550) นอกจากนี้การออกแบบต้องมีตัวอักษรและรูปแบบที่ชัดเจน อ่านง่าย เหมาะสมกับผู้ใช้คู่มือ มีภาพประกอบที่ดึงดูดความสนใจ การออกแบบรูปเล่มสวยงาม และจูงใจผู้อ่าน (ประทุมทิพย์, 2553) อีกทั้งมีเนื้อหาที่น่าสนใจ เข้าใจง่าย เหมาะแก่การนำไปใช้ การพัฒนาคู่มือจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังกล่าวเพื่อให้ได้คู่มือที่พัฒนามีคุณภาพ

### ขั้นตอนในการพัฒนาคู่มือเตรียมคลอด

การพัฒนาคู่มือมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้คู่มือที่มีความสมบูรณ์ แหล่งข้อมูลอาจได้มาจากการอ่าน การสังเกต การฟัง และการถาม ข้อมูลที่ได้จากการอ่านเป็นวิธีการที่ได้ข้อมูลมากและรวดเร็ว การสังเกตขึ้นอยู่กับความสามารถในการสังเกตพินิจพิจารณาเป็นสำคัญ ข้อมูลจากการฟังขึ้นอยู่กับผู้พูด แต่การถามจะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงจุดมุ่งหมายมากที่สุด (พชร, 2538) ซึ่งแหล่งข้อมูลในการเขียนที่ดี ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ขั้นตอนในการพัฒนาต้องประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังต่อไปนี้ (1) การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และ โครงร่างคู่มือ โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย การสืบค้นข้อมูล เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสืบค้นและคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งความรู้ต่างๆจากระบบฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ และตำรา มีการสัมภาษณ์ (2) การจัดรูปแบบคู่มือ โดยจัดทำคู่มือให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยกำหนดองค์ประกอบหลักของคู่มือ การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของคู่มือ และการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา และ โครงร่างของคู่มือ (3) การทดลองใช้คู่มือฉบับร่าง เป็นการนำคู่มือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจอย่างไร มีข้อเสนอแนะอย่างไร ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและการนำไปใช้ แล้วจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ (4) การประเมินผล การปรับปรุงแก้ไขคู่มือ วิเคราะห์ผลการนำคู่มือไปใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ (เพ็ญศรี, 2554; โสภิญญา, 2553)

สรุปการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เพื่อขับทารก รกและเยื่อหุ้มรก ออกมาสู่โลกภายนอก ในกระบวนการคลอดนั้น ต้องอาศัยการหดตัวของมดลูก ที่ทำให้เกิดการขยายและบางตัวของปากมดลูก เพื่อพยายามขับทารก รก และเยื่อหุ้มรกออกมา การหดตัวของมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะของการคลอด เมื่อการคลอดก้าวหน้ามากขึ้นการหดตัวของมดลูกจะนานขึ้น ถึ้ขึ้น และรุนแรงมากขึ้น ตามระยะของการคลอด การคลอดจะดำเนินไปตามปกติหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการคลอดซึ่งมี 5 ประการ ที่สำคัญคือ

ช่องทางคลออด สิ่งที่คลออดออกมา แรงผลักดัน ท่า และภาวะทางจิตใจ และความเจ็บปวดในระยะคลออดทำให้ผู้คลออดแสดงพฤติกรรมในระยะคลออดที่ไม่เหมาะสมได้หากไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน จึงแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวออกมาแตกต่างกัน พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลออดที่ไม่เหมาะสม มักเกิดขึ้นจากความเจ็บปวดในระยะคลออดส่งผลให้ผู้คลออดมีการตอบสนองออกมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งทำให้ภาวะผิดปกติที่อันตรายต่อผู้คลออด และทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นพฤติกรรมปฏิบัติในระยะคลออดที่ถูกต้อง เหมาะสม ช่วยให้การคลออดดำเนินไปได้อย่างดี ลดอันตรายต่อผู้คลออดและทารกได้

การพัฒนาคู่มือเตรียมคลออดสองภาษา (พม่า-ไทย) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลออด เพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวล สามารถนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติตัวในระยะคลออดได้ถูกต้อง รวมทั้งวิธีการลดปวดไปใช้ทำให้สามารถเผชิญการคลออดได้เหมาะสม อีกทั้งคู่มือที่มีภาพประกอบที่สื่อถึงการปฏิบัติในแต่ละหัวข้อ มีสีสันสวยงาม ทำให้เพื่อเกิดความสนใจ และเกิดแรงจูงใจ ในการอ่านเนื้อหาในคู่มือ เกิดความรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลออดที่ถูกต้องเหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายแก่ผู้คลออดและทารก

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi- experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (ภาษาพม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (two-groups post-test design) ซึ่งมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์พม่าในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ หญิงตั้งครรภ์พม่าที่มาฝากครรภ์ และคลอดในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 50 ราย ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. อายุครรภ์ 32-38 สัปดาห์
2. ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต ไทรอยด์ การติดเชื้อเอชไอวี และเคยผ่าตัดคลอด เป็นต้น

3. สามารถฟัง และอ่านภาษาพม่าได้
4. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นค่ากลางเนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่เคยศึกษาตัวแปรเดียวกัน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 63 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 ราย เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้

กลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย คำนวณค่าขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างของงานวิจัยได้เท่ากับ 2.34 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างที่มาก มีผลต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงพิจารณาหยุดการทดลองเพื่อประหยัดเวลา และงบประมาณค่าใช้จ่าย

### เทคนิคการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังกล่าว ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี หลังจากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมให้ครบ 25 รายก่อน จากนั้นจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

### คุณสมบัติที่คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการทดลอง
2. หญิงตั้งครรภ์สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดกลุ่มตัวอย่างคัดออกจากการทดลอง 5 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง 3 ราย และกลุ่มควบคุม 2 ราย เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด คือต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยภาวะไม่ได้สัดส่วนของศีรษะทารกและช่องเชิงกราน 2 ราย มีภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำ 1 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 1 ราย และมีภาวะรกค้าง ส่งลี้วรกที่ห้องผ่าตัด 1 ราย ทำให้ผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการเตรียมคลอดและสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติทางคลินิก การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รวมทั้งอาศัยองค์ความรู้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด จากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อประกอบการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่หญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างคู่มือดังต่อไปนี้

ขั้นตอนในการสร้างคู่มือเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า

การสร้างคู่มือมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้คู่มือที่มีความสมบูรณ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าสามารถเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการคลอด และสามารถปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้เหมาะสม ขั้นตอนในการสร้างคู่มือประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังต่อไปนี้ (1) การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และโครงสร้างคู่มือ (2) การจัดรูปแบบคู่มือ (3) การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ และ (4) การปรับปรุงแก้ไขคู่มือ วิเคราะห์ผลการนำคู่มือไปใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ (โสภิญญา, 2553)

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขอบเขตของเนื้อหา และโครงสร้างคู่มือ โดยการสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งความรู้ต่างๆจากระบบฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต วิทยานิพนธ์ และตำรา มีการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์พม่าที่มาคลอดเกี่ยวกับขอบเขตของเนื้อหาที่หญิงตั้งครรภ์พม่าต้องการ สอบถามความสามารถในการอ่านภาษาพม่าโดยมีล่ามเป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าสามารถอ่านภาษาพม่าได้เข้าใจ หลังจากนั้นสร้างโครงสร้างของคู่มือเตรียมคลอดหญิงตั้งครรภ์พม่าที่เป็นภาษาไทย โดยสาระสำคัญและเนื้อหาในโครงสร้างคู่มือได้แก่ การคลอด กระบวนการคลอด อาการเจ็บครรภ์จริง เจ็บครรภ์เตือน อาการที่ต้องมาโรงพยาบาล สิ่งที่ต้องเตรียมมาเมื่อเจ็บครรภ์คลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด และการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ศัพท์ภาษาไทยที่ควรรู้

ขั้นตอนที่ 2 การจัดรูปแบบคู่มือ ซึ่งประกอบด้วยกำหนดองค์ประกอบหลักของคู่มือ การจัดรูปเล่ม ขนาดรูปเล่ม การเลือกตัวอักษร และขนาดของตัวอักษร การใช้สี และรูปภาพประกอบที่เหมาะสมกับเนื้อหา รูปเล่มสวยงาม น่าอ่าน มีความทนทานเมื่อนำไปใช้ การปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ระบุวัตถุประสงค์ ขอบเขตของเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ เนื้อหาความรู้ถูกต้องเหมาะสมตรงกับความต้องการ ความจำเป็น เรียงลำดับขั้นตอนการนำไปใช้ชัดเจน และโครงสร้างของคู่มือ จัดทำคู่มือให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ มีการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของคู่มือ นำคู่มือฉบับร่างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา ภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ได้ปรับเนื้อหาบางส่วนให้กระชับและเหมาะกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพิ่มภาพในคู่มือให้สื่อถึงการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสม และตัดภาพบางภาพออกที่น่ากลัวจนเกินไป ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งก่อนจะไปแปลเนื้อหาคู่มือฉบับร่าง เป็นภาษาพม่าโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาพม่า หลังจากได้คู่มือฉบับร่างเป็นภาษาพม่าแล้วนั้นได้



ใช้หลักการแปลย้อนกลับ (backward-translation) โดยผู้แปลย้อนกลับเป็นผู้ที่มีความสามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี (bilingual person) จำนวน 2 คน นำคู่มือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์พม่าจำนวน 20 ราย ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจอย่างไร มีข้อเสนอแนะอย่างไร ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบและการนำไปใช้ โดยมีล่ามเป็นผู้ช่วย

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขคู่มือ วิเคราะห์ผลการนำคู่มือไปทดลองใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไข และจัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำคู่มือฉบับสมบูรณ์ไปใช้กับกลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (ไทย-พม่า) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่าต่อไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์พม่า ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุอาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ความสามารถในการใช้ภาษาไทยลำดับการตั้งครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ อายุครรภ์ปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอด โดยใช้หลักแบบสังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม สังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ให้คะแนนโดยวิธีนับจำนวนการใช้วิธีการปฏิบัติตัวในระยะคลอดทั้ง 4 ระยะ ซึ่งประกอบด้วย

1. การปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมไปคลอดที่โรงพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) เตรียมเอกสารสำคัญ เช่น บัตรต่างด้าวหรือพาสปอร์ตของตนเองและของสามี บัตรประจำตัวผู้รับบริการ สมุดฝากครรภ์มาครบถ้วน 2) ไม่ใส่เครื่องประดับ หรือนำของมีค่าใดๆเข้ามาในห้องคลอด 3) บอกอาการสำคัญที่มาห้องคลอดได้

2. การปฏิบัติตัวในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ (1) อยู่ในท่านอนตะแคงซ้าย หรือท่าศีรษะสูง นั่ง หรือลุกเดิน (กรณีไม่มีข้อห้าม) (2) ใช้เทคนิคการหายใจ ลูบหน้าท้อง หรือนวดตัวเอง เพื่อลดอาการปวดได้ (3) ถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง (4) ล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรือเปลี่ยนผ้าถุงเมื่อเปียกชื้น หรือเปื้อนเลือด (5) ไม่ร้องตะโกนเสียงดัง หรือร้องเอะอะโวยวายขณะคลอด (6) ไม่เบ่งคลอดก่อนเวลาอันควรหรือก่อนปากมดลูกเปิดหมด (7) แจ้งพยาบาลทราบเมื่อมีความรู้สึกอยากเบ่งคลอด

3. การปฏิบัติตัวในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ของการคลอด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ (1) เบ่งคลอดสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก (2) ไม่คืนไปมาขณะเบ่งคลอด (3) เบ่งคลอดได้ถูกต้อง (4) นอนพัก และหายใจปกติได้ขณะมดลูกคลายตัว (5) ใช้ท่าเหมาะสมในการคลอด (6) ให้ความร่วมมือขณะคลอดและคลอดรก (7) ให้ความร่วมมือขณะเย็บแผล

4. การปฏิบัติตัวในระยะที่ 4 ของการคลอด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) โอบกอด หรือให้ลูกดูดนม (2) คลึงมดลูกให้หดตัวดี (3) ให้ความร่วมมือขณะคลึงมดลูกไว้ก่อนเลือดออกจากโพรงมดลูก ทำความสะอาดพร้อมใส่ผ้าอนามัยก่อนย้ายไปเตียงหลังคลอด

คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติตัว หรือปฏิบัติตัวในระยะคลอดในข้อนั้นๆ ไม่ถูกต้อง

คะแนน 1 หมายถึง ปฏิบัติตัวในระยะคลอดในข้อนั้นๆ ได้ถูกต้อง

คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนที่มากหมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่ถูกต้อง เหมาะสมมาก ส่วนคะแนนที่น้อยหมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่ถูกต้อง เหมาะสมน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงของเชิงเนื้อหา และตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยการนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า แบบสังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอด แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์พม่า ไปตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (APN) ด้านการพยาบาลมารดา และทารก ประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา ภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ได้ปรับเนื้อหาบางส่วนให้กระชับและเหมาะกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพิ่มภาพในคู่มือให้สื่อถึงการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสม และตัดภาพบางภาพออกที่นำกลัวจนเกินไป จากนั้นนำคู่มือไปแปลเป็นภาษาพม่า และใช้หลักการแปลย้อนกลับ (backward-translation) จากภาษาพม่ามาเป็นภาษาไทย โดยผู้แปลย้อนกลับเป็นผู้ที่มีความสามารถใช้ทั้งสองภาษาได้เป็นอย่างดี (bilingual person) จำนวน 2 คน ส่วนแบบสังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอดแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจนได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) = 0.95

2. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และผ่านการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์พม่าที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัย เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติ

ตัวในระยยะคลอด โดยวิธีหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยจัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามโดยผู้ช่วยวิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างก่อนร่วมทำวิจัย เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติหรือถอนตัวจากการวิจัยสามารถกระทำได้อย่างตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามจะไม่มีเปิดเผย การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการวิจัย เมื่อสิ้นสุดจะมีการทำลายเอกสาร การศึกษาครั้งนี้อาจจะมีหรือไม่มีกลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัยก็ได้

### วิธีการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่าครั้งนี้ มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ แผนกห้องฝากครรภ์ และแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้คู่มือที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์พม่า

1.2 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

1.3 ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยซึ่งประกอบด้วยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นล่ามชาวพม่า และผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยในการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยยะคลอดดังนี้

1) ผู้ช่วยวิจัยที่เป็นล่ามชาวพม่า ได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยในการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ให้ความรู้เนื้อหาในคู่มืออย่างละเอียด สามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบได้ พร้อมทั้งมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้วิจัย โดยเป็นล่ามช่วยในการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่าง หากหญิงตั้งครรภ์พม่ายินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้หญิงตั้งครรภ์พม่า ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สามารถโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับคู่มือ 1-2 สัปดาห์ กระตุ้นการอ่านคู่มือ สอบถามปัญหาการใช้คู่มือ ชี้แจงเกี่ยวกับการติดต่อผู้วิจัย หรือผู้ช่วยวิจัยเมื่อเจ็บครรภ์คลอด และเข้ารับบริการที่แผนกห้องคลอด

2) ผู้ช่วยวิจัยในการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน ได้รับการเตรียมความพร้อมโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ได้รับการอธิบายและทำความเข้าใจแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดอย่างละเอียด ตลอดจนเต็มใจให้ความร่วมมือในการช่วยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่าจนสิ้นสุดการทดลอง ผ่านการทดลองสังเกตหญิงตั้งครรภ์พม่าที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัย โดยแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด พร้อมทั้งหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (inter-rater reliability) จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85

## 2. ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยได้คัดเลือกหญิงตั้งครรภ์พม่าที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่าง หากหญิงตั้งครรภ์พม่ายินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้หญิงตั้งครรภ์พม่า ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติคือ ได้รับความรู้ที่แผนกฝากครรภ์เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเตรียมของใช้ที่จำเป็น การสังเกตอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลในระยะคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งการดำเนินการผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมก่อนเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

### 2.1 กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพ โดยชี้แจงข้อมูล วันแรกของการเข้ารับการรักษาที่แผนกห้องคลอด ผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์พม่า เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ และให้หญิง

ตั้งครรภ์พม่าตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์พม่า โดยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2) การประเมินผลพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงให้หญิงตั้งครรภ์พม่าทราบเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า โดยผู้ช่วยวิจัยในการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย

3) สิ้นสุดการทดลอง หลังคลอด 2 ชั่วโมง ก่อนย้ายไปแผนกหลังคลอด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยติดตามหญิงตั้งครรภ์พม่า ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แจ้งหญิงตั้งครรภ์พม่าทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัย

## 2.2 กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

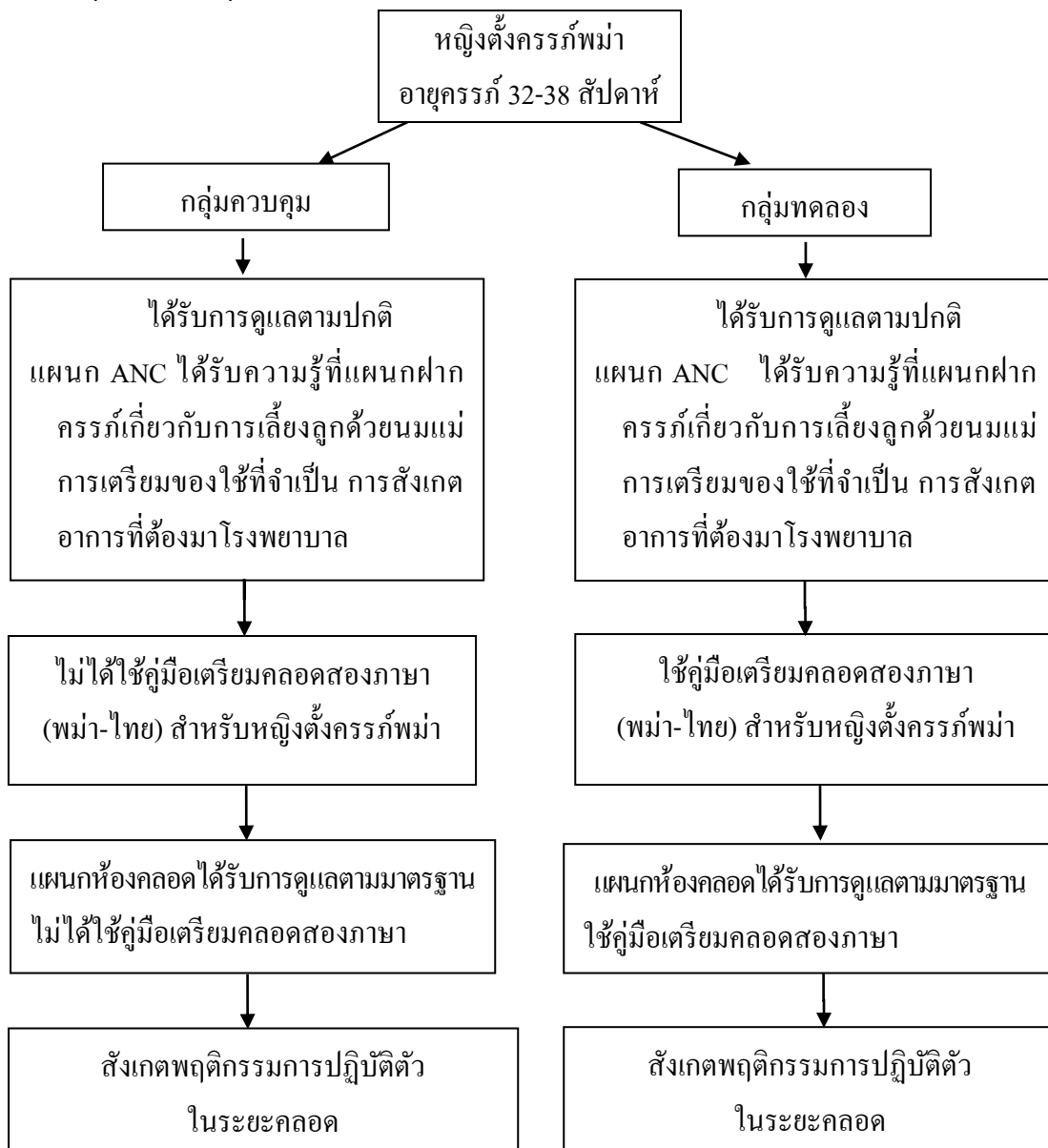
1) สร้างสัมพันธภาพ แจกคู่มือ และชี้แนะแนะนำการใช้คู่มือ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองที่มีอายุครรภ์ 32-38 สัปดาห์ ระหว่างเวลา 08.00-09.00 น. ของแต่ละวันที่หญิงตั้งครรภ์มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 60 นาที รูปแบบกิจกรรม แนะนำการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า จากนั้นแจกคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่าให้หญิงตั้งครรภ์พม่าอ่านเองใช้เวลาในการอ่านคู่มือประมาณ 30 นาที เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และนำกลับบ้านเพื่ออ่านทบทวน ชี้แจงเกี่ยวกับการนัดเยี่ยมครั้งต่อไป

2) ส่งเสริมการใช้คู่มือ มีการโทรศัพท์ติดตามหลังได้รับคู่มือโดยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นล่าม เมื่ออายุครรภ์ 34-40 สัปดาห์ หลังรับคู่มือ 1-2 สัปดาห์ กระตุ้นการอ่านคู่มือ สอบถามปัญหาการใช้คู่มือ ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นล่าม ชี้แจงเกี่ยวกับการติดต่อผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย เมื่อเจ็บครรภ์คลอด และเข้ารับบริการที่แผนกห้องคลอด

3) ทบทวนความรู้ พบหญิงตั้งครรภ์พม่าที่แผนกห้องคลอด เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์จริงและเข้ารับบริการการคลอด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์พม่า ดำเนินการดังนี้ กล่าวทักทายหญิงตั้งครรภ์พม่า ซักถามความไม่สุขสบายทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่า และอาการเข้าสู่วะยะคลอดเช่น อาการเจ็บครรภ์ น้ำเดิน มีมูกเลือด เป็นต้น ซักถามเกี่ยวกับปัญหาการใช้คู่มือ ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์พม่าตามปัญหาที่พบแต่ละราย และอนุญาตให้นำคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) เข้ามาศึกษาและใช้ในห้องพักคลอดได้ หญิงตั้งครรภ์พม่า อ่านทบทวนความรู้จากคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) เพื่อเพิ่มความมั่นใจ

4) ประเมินผลพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยชี้แจงหญิงตั้งครรภ์พม่าทราบว่าได้รับการพยาบาลตามปกติ และมีการสังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า โดยผู้ช่วยวิจัยในการสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน ซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ก่อนย้าย

ไปแผนกหลังคลอด ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยติดตามหญิงตั้งครรภ์พม่า แจ้งหญิงตั้งครรภ์พม่าทราบถึง การสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา



ภาพที่ 2. แผนภูมิดำเนินการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล ของหญิงตั้งครรภ์พม่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) และใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) สำหรับตัวแปรระดับนามมาตรา (nominal scale) หรือใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที โดยพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด มีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติดังแสดงในภาคผนวก ผู้วิจัยจึงใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งศึกษาในกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์พม่า ที่ได้รับบริการการคลอดในแผนกห้องคลอด ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 50 คน โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองได้รับคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่า

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์พม่า จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 25 ราย มีรายละเอียดดังนี้

จากข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่า พบว่ากลุ่มทดลองเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 19-39 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.16 ปี ( $SD = 4.88$ ) สถานภาพคู่ร้อยละ 96.00 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.00 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 84.00 มีรายได้ในครอบครัว/เดือนเฉลี่ย 13,320 บาท ( $SD = 8,634.81$ ) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ปี ( $SD = 1.94$ ) ส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยไม่ได้เลยถึงได้บ้างร้อยละ 88.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสามีเป็นผู้นำมาโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 92.00

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 17-40 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.92 ปี ( $SD = 6.31$ ) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพคู่ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.00 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษาเท่ากับกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 72.00



ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 68 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน เฉลี่ย 11,700 บาท ( $SD = 4555.22$ ) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในประเทศไทยโดยระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 4.6 ปี ( $SD = 3.14$ ) มีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้บ้าง ถึงไม่ได้เลย ร้อยละ 64 มีสามี่เป็นผู้นำมาโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 88.00

ข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ และการคลอด ทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มทดลองอายุครรภ์เมื่อมาคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 38.92 สัปดาห์ ( $SD = 1.44$ ) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 56.00 ครรภ์หลังร้อยละ 44.00 เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เฉลี่ย 18.24 สัปดาห์ ( $SD = 6.29$ ) ส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 96 ส่วนกลุ่มควบคุมอายุครรภ์เมื่อมาคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 39.64 สัปดาห์ ( $SD = 1.47$ ) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 44.00 ครรภ์หลัง ร้อยละ 56.00 เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์เฉลี่ย 20.80 สัปดาห์ ( $SD = 6.74$ ) ส่วนใหญ่ได้รับการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 92 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีประวัติการแท้ง มีความแตกต่างของอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการครั้งแรก โดยกลุ่มทดลองอายุครรภ์เฉลี่ย 36.20 สัปดาห์ ( $SD = 1.26$ ) ส่วนกลุ่มควบคุมอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการครั้งแรก อายุครรภ์เฉลี่ย 39.64 สัปดาห์ ( $SD = 1.47$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรม แนะนำการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่าที่แผนกฝากครรภ์

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต ทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (chi-square test) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลทั่วไป ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันในด้านต่างๆ ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ยกเว้นอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการครั้งแรกซึ่งกลุ่มทดลองมีกิจกรรม แนะนำการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่าที่แผนกฝากครรภ์ก่อนที่จะมาคลอด และได้รับการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

## ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ ( $N = 50$ )

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา*					1.02 <sup>ns</sup>
พุทธ	25	100	24	96.00	
อิสลาม	0	0	1	4.00	
สถานภาพสมรส *					1.02 <sup>ns</sup>
คู่	24	96.00	25	100	
อื่นๆ	1	4.00	0	0	
ระดับการศึกษา*					0.00 <sup>ns</sup>
ไม่ได้รับการศึกษา	7	28.00	7	28.00	
ประถมศึกษา-มัธยมศึกษา	18	72.00	18	72.00	
อาชีพ*					1.75 <sup>ns</sup>
แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	16.00	8	32.00	
รับจ้าง	21	84.00	17	68.00	
ความสามารถในการใช้ภาษาไทยของหญิงตั้งครรภ์					3.95 <sup>ns</sup>
ไม่ได้เลย	8	32.00	6	24.00	
ได้บ้าง	14	56.00	10	40.00	
ได้ดี	3	12.00	9	36.00	
ผู้ที่นำมาโรงพยาบาล*					0.22 <sup>ns</sup>
สามี	23	92.00	22	88.00	
ญาติหรือเพื่อนบ้าน	2	8.00	3	12.00	
ประวัติการตั้งครรภ์*					0.72 <sup>ns</sup>
ครรภ์แรก	11	44.00	14	56.00	
ครรภ์หลัง	14	56.00	11	44.00	
ไม่มีประวัติการแท้ง*					N/A
ไม่เคยแท้ง	25	100	25	100	
ประวัติการฝากครรภ์*					0.36 <sup>ns</sup>
สม่ำเสมอ	23	92.00	24	96.00	
ไม่สม่ำเสมอ	2	8.00	1	4.00	

ns = not significant, N/A = not available

\* กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test

## ตารางที่ 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย การฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์เมื่อมาคลอด และอายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีอิสระ ( $N = 50$ )

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t
	M	SD	M	SD	
อายุ (ปี)	27.16	4.88	27.92	6.31	0.48 <sup>ns</sup>
รายได้ในครอบครัว (บาท /เดือน)	13,320	8,634.81	11,700	4,555.22	0.83 <sup>ns</sup>
ระยะเวลาที่อยู่ ประเทศไทย (ปี)	4.4	1.94	4.6	3.14	0.27 <sup>ns</sup>
ฝากครรภ์ครั้งแรก (สัปดาห์)	18.24	6.29	20.80	6.74	1.39 <sup>ns</sup>
อายุครรภ์เมื่อมาคลอด (สัปดาห์)	38.92	1.44	39.64	1.47	1.75 <sup>ns</sup>
อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการครั้งแรก (สัปดาห์)	36.20	1.26	39.64	1.47	8.89*

ns = not significant , \*  $p < .05$

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวใน ระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือการเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่า คะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า มีการกระจายของข้อมูลปกติ (normal distribution) ดังแสดงในภาคผนวกจากนั้นจึงนำคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ไปทดสอบทางสถิติที่ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์พม่ากลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า ( $M = 18.04$ ,  $SD = 1.17$ ) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $M = 11.00$ ,  $SD = 4.09$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.67$ ,  $p < .001$ ) ดังแสดงในตาราง 3

## ตารางที่ 3

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ ( $N = 50$ )

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 25)		t
	M	SD	M	SD	
พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด	18.04	1.17	11.00	4.09	8.67***

\*\*\*  $p < .001$

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าที่ใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในระยะคลอดตามปกติซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

## การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ผู้วิจัยมีการอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และผลการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 1. ลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่า

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระหว่าง 19-39 ปี ซึ่งอายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.16 ปี ( $SD = 4.88$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของออคูลย์ (2550) ซึ่งพบว่าอัตราการคลอดในหญิงตั้งครรภ์พม่าเพิ่มมากขึ้น และส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมีสัมพันธ์กับความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจ ช่วงอายุที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์คือ ไม่ควรมากกว่า 20 ปี และไม่ควรมากกว่า 35 ปี และการศึกษาของสุสันหา (2555) พบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงานอายุเฉลี่ย 28.7 ปี

การศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.00 สอดคล้องกับการศึกษาของรัชฎาภรณ์และนิลวรรณ (2552) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าร้อยละ 94.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28 ไม่ได้เรียนหนังสือ แต่จะศึกษาด้วยตนเองจากคนในครอบครัว หรือญาติ จนสามารถอ่านออก เขียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าที่ไม่ได้เรียนหนังสือสามารถอ่านเขียนภาษาพม่าได้ (Chit, 2007) และการศึกษาของสุสันหา (2555) พบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าจำนวนมาก ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือเข้าเรียนศึกษานอกระบบจนอ่านออก เขียนได้ มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 84.00 มีรายได้ในครอบครัว/เดือนเฉลี่ย 13,320 บาท ( $SD = 8,634.81$ ) อาศัยอยู่

ในประเทศไทยโดยระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของอภิชาติ, จรรย์พร, และกัญญา (2553) ที่พบว่าแรงงานพม่าที่เข้ามาทำงานในจังหวัดสุราษฎร์ธานีร้อยละ 88.5 ประกอบอาชีพรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม โดยเฉลี่ยอาศัยอยู่ในประเทศไทย 4.16 ปี การศึกษาก่อนหน้านี้กลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพผู้ร้อยละ 96.00 ส่วนใหญ่มีสามีเป็นผู้นำมาโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 92.00 บุคคลที่ดูแลช่วยเหลือนำหญิงตั้งครรภ์พม่ามาโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นสามี สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร, ศรีสมร, และอรพินธ์ (2548) ที่พบว่าสามีเป็นแหล่งสนับสนุนหลักของหญิงตั้งครรภ์ที่ดูแลช่วยเหลือในขณะที่ตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 56.00 ครรภ์หลังร้อยละ 44.00 เช่นเดียวกับการศึกษาของวิทย์, จรณิต, ชูเกียรติ, พิมพ์สุรางค์, และวิสุทธิ์ (2555) ที่พบว่าร้อยละของหญิงตั้งครรภ์พม่าที่มาคลอด ทั้งครรภ์แรก และครรภ์หลัง มีจำนวนใกล้เคียงกัน กล่าวคือ การตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 40.00 ครรภ์หลังร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่ฝากครรภ์สม่ำเสมอ

การศึกษาลักษณะทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์พม่าพบว่าอายุ การศึกษา รายได้ และความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว มีผลต่อการพัฒนาทักษะความรู้ และอาจส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในระยะคลอด ดังนั้นในการวิจัยพบว่าอายุ การศึกษา รายได้ และความสัมพันธ์ของ บุคคลในครอบครัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

2. จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่าพบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่ากลุ่มทดลองที่ได้รับคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) มีคะแนนพฤติกรรมปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามฐานการวิจัยที่กำหนด และสามารถอธิบายเหตุผลการวิจัยได้ดังนี้

ประการที่ 1 คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีผลต่อประสิทธิภาพการเรียนรู้ นำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม และมีการพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมด้านความรู้ (cognitive domain) โดยสร้างองค์ความรู้ ตามขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ 4 ขั้นตอน (เพ็ญศรี, 2554; โสภิญญา, 2553) กิจกรรมการเรียนรู้คำนึงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ได้อ่านศึกษาความรู้จากคู่มือด้วยตัวเอง คู่มือสาธิตการบรรเทาความปวดโดยผู้วิจัย และฟังเล่าสาวพม่าอธิบายรายละเอียด และขั้นตอนประกอบ เป็นการเพิ่มการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ไปอ่านทบทวนคู่มือ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน โทรศัพท์ติดตามกระตุ้นการอ่านคู่มือ ผลจากองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการใช้คู่มือดังกล่าว ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าเกิดความรู้ในข้อมูล ข่าวสารถูกต้อง และสามารถฝึกปฏิบัติตามคู่มือจนเกิดความมั่นใจ เกิดเจตคติที่ดี (affective domain) เป็นแนวโน้มนำในการกระทำพฤติกรรมในการนำความรู้มา การปฏิบัติตัวในระยะคลอด ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้จริง ส่งผล

ให้มีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) ที่ดีตามมา สอดคล้องกับการมอบคู่มือให้แก่หญิงตั้งครรภ์ นำกลับไปทบทวนที่บ้านสามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (ญานิศ, 2550) ประกอบกับเนื้อหาในคู่มือที่เป็นภาษาพม่า รูปแบบน่าอ่าน มีรูปภาพประกอบที่สื่อเนื้อหาความรู้ รวมทั้งมีสีสันที่สวยงาม ไม่น่าเบื่อ ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าเข้าใจได้ง่าย สามารถปฏิบัติตามได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี (2553) พบว่า คู่มือที่มีสีสันสวยงาม น่าอ่าน ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย จะเป็นตัวกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถควบคุมการฝึกปฏิบัติได้จริง

คู่มือช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาทางอารมณ์ รวมทั้งหาทางออกที่เป็นไปได้ของปัญหาของตนเองที่เผชิญอยู่ได้ (สม โภชน, 2556) การศึกษาของกิดานันท์ (2547) พบว่าคู่มือเป็นสื่อการสอนรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ คู่มือเป็นสื่อที่ช่วยให้เกิดความรู้และความเข้าใจ ในเรื่องต่างๆที่ผู้สนใจศึกษาด้วยตนเองตามความสามารถของแต่ละบุคคล ดังนั้นคู่มือทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการปรับพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาได้พัฒนาคู่มือ มอบให้หญิงตั้งครรภ์ไปศึกษาและทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างไม่มีขีดจำกัด โดยเฉพาะเรื่องที่ตนเองสนใจ การเรียนรู้การด้วยตนเองจะช่วยให้ เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ ช่วยให้เกิดแรงจูงใจภายใน ซึ่งกระตุ้นให้เรียนรู้ได้ดีได้มาก จำได้นาน และนำไปใช้ประโยชน์ได้ (ทิสนา, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของเกียรติกำจร, เสาวลักษณ์, และอุไร (2551) เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานให้ศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) พบว่าเจตคติหลังการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

นอกจากนี้เนื้อหาความรู้ของคู่มือเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่าประกอบด้วยประโยชน์จากการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด อาการที่ต้องมาห้องคลอด เอกสารที่ต้องนำมาเมื่อมาคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด เทคนิคบรรเทาปวด และคำศัพท์ภาษาไทยที่ควรรู้ที่จัดทำเป็นสองภาษา ความรู้ความเข้าใจส่วนนี้มีความสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร (2554) ที่พบว่าการเตรียมคลอด ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ (2549) ที่พบว่าการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดและปฏิบัติตัวในการคลอดได้เหมาะสม ซึ่งความรู้ ความเข้าใจเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ เกิดความรู้ และมีการแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสมตามมา เป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ ที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

ประการที่ 2 การใช้เทคนิคการสื่อสารแบบสองทาง (two – way communication) มาช่วยโดยผู้วิจัย และหญิงตั้งครรภ์พม่าทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร โดยใช้สื่อคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ซึ่งใช้หลักการแปลย้อนกลับ (backward-translation) และยังมีล่ามเป็นตัวกลาง (interposed communication) โดยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นล่ามชาวพม่า ได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัย ให้ความรู้เนื้อหาในคู่มืออย่างละเอียด สามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการสื่อให้กลุ่มตัวอย่างทราบได้ พร้อมทั้งมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้วิจัยในการตอบข้อซักถามข้อสงสัย อีกทั้งล่ามชาวพม่าเคยผ่านการคลอดจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีผลให้การสื่อสารเกิดการยอมรับและเข้าใจมากขึ้น การสื่อสารมีการสะท้อนกลับ (feedback) ซึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ฝากจิต, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2549) ซึ่งพบว่าการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม และการสื่อสารแบบสองทาง เป็นการสื่อสารที่ให้ผลดีกว่าการสื่อสารแบบทางเดียวยอมรับว่าเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะได้ดี

ประการที่ 3 การให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยโทรศัพท์ติดตามหลังได้รับคู่มือ 1-2 สัปดาห์ โดยผู้ช่วยวิจัยที่เป็นล่าม เพื่อเป็นการเตือน กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้อ่านคู่มือ และเป็นการติดตามปัญหาการใช้คู่มือแก่หญิงตั้งครรภ์พม่า ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์เมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำแนะนำ คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดปัญหาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทำให้นุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (ญานิสสา, 2550; นางเยาว์ และคณะ, 2550; พิศมัย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งดวงวรรณ (2551) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมมีการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอายุครรภ์เมื่อคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการศึกษาของกชกร (2548) พบว่าการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดย การให้ความรู้ โดยมีคู่มือความรู้และตารางบันทึกการปฏิบัติ ติดตามการฝึกที่บ้าน โดยให้ผู้ร่วมวิจัยบันทึกการฝึกในตาราง และโทรศัพท์ถาม ติดตามการปฏิบัติตัวตลอดระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอด พบว่าการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ทำให้มีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้ดี และเกิดความพึงพอใจในการคลอด การศึกษาครั้งนี้การให้คำปรึกษาหรือความรู้ทางโทรศัพท์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีความรู้เพิ่มขึ้นในการปรับตัว เพื่อเผชิญกับปัญหาในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม และช่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัว

ดังนั้นการมีสื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะคลอด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม คู่มือ

ดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าได้อ่านศึกษาความรู้ ฝึกทักษะต่างๆ เพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด ลดความกลัวในด้านต่างๆ รวมทั้งความกลัวว่าไม่สามารถเผชิญกับวิกฤตต่างๆที่เกิดขึ้นในระยะคลอด การศึกษาความรู้จากคู่มือทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการปรับพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดีขึ้น เนื่องจาก การใช้ไม่จำกัดเมื่อเกิดปัญหาในการใช้คู่มือก็สามารถสอบถามผู้รู้ได้ คู่มือมีความเหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้อ่าน อาจจะอ่านเองหรือให้ผู้อื่นอ่านให้ฟังก็ได้ สามารถอ่านซ้ำได้ทุกครั้งที่ต้องการ ผู้ใช้เป็นตัวของเขาเองมากที่สุด และนำวิธีการไปใช้ได้ทุกครั้งที่มีปัญหาเกี่ยวกับตนเอง หญิงตั้งครรภ์พม่าสามารถดึงศักยภาพภายในของตนเองมาใช้ในการฝึกทักษะ สามารถควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสมต่อไป



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่าที่เข้ารับบริการการคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย ซึ่งดำเนินการทดลอง และเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์พม่า และ (2) แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ใช้หลักแบบสังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์พม่าตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในห้องคลอดระยะนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ 1 ของการคลอด จนถึงระยะที่ 4 ของการคลอดเครื่องมือดังกล่าวจำนวน 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นของแบบสังเกตจากผู้ให้คะแนนจำนวน 2 คน (inter-rater reliability) เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ ในการทดสอบข้อมูลส่วนบุคคล การทดสอบสถิติทีอิสระ ในการทดสอบสมมติฐาน โดยมีการทดสอบข้อมูลเบื้องต้นของการใช้สถิติดังกล่าวก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่าผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่ากลุ่มทดลองที่ใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ( $M = 10.08$ ,  $SD = 1.17$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $M = 11.00$ ,  $SD = 4.09$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.67$ ,  $p < .001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สามารถช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พม่า มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากเนื้อหาความรู้ของคู่มือเกี่ยวกับประโยชน์จากการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด อาการที่ต้องมาห้องคลอด เอกสารที่ต้องนำมาเมื่อมาคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด เทคนิคบรรเทาปวด และคำศัพท์ภาษาไทยที่ควรรู้ที่ได้จัดทำเป็นสองภาษามีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์พม่าในการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยตนเอง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจ และเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร (2554) ที่พบว่า การเตรียมคลอด ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ (2549) ที่พบว่า การเตรียมตัวเพื่อการคลอดช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอด และปฏิบัติตัวในการคลอดได้เหมาะสม เป็นไปตามแนวคิดแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ของบลูม (Bloom, 1984) กล่าวคือความรู้ ความเข้าใจเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดความมั่นใจ เกิดทัศนคติที่ดี และมีการแสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสมตามมา และคู่มือเป็นสื่อส่งเสริมการเรียนรู้ หญิงตั้งครรภ์พม่าศึกษาความรู้ และนำกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน การศึกษาและทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตัวได้เหมาะสม (ญานิศา, 2550) สามารถอ่านคู่มือได้ทันทีที่ต้องการ ใช้งาน ไม่ยุ่งยาก สอดคล้องกับการศึกษาของกิดานันท์ (2547) ที่กล่าวว่าคู่มือเป็นสื่อการสอนรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี (2553) พบว่าคู่มือที่มีสีสันสวยงาม นำอ่าน ใช้ภาษาที่เหมาะสมเข้าใจง่าย จะเป็นตัวกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถควบคุมการฝึกปฏิบัติได้จริง คู่มือช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาทางอารมณ์ รวมทั้งหาทางออกที่เป็นไปได้ของปัญหาของตนเองที่เผชิญอยู่ได้ (สมโภชน์, 2556) โดยคู่มือนั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน เกิดการปรับพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-directed learning) ที่เชื่อว่าบุคคลมีศักยภาพและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างไม่มีขีดจำกัด การเรียนรู้การด้วยตนเองจะช่วยให้ เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองได้ ช่วยให้เกิดแรงจูงใจภายใน ซึ่งกระตุ้นให้เรียนรู้ได้ดี นำไปใช้ประโยชน์ได้ (ทิสนา, 2545)

การสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) กล่าวคือผู้วิจัย และหญิงตั้งครรภ์พม่าทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ส่งและผู้รับสาร ใช้สื่อคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) และลำเป็นตัวกลาง (interposed communication) มีผลให้การสื่อสารเกิดการยอมรับและเข้าใจมากขึ้น การสื่อสารมีการสะท้อนกลับ (feedback) จะมีอิทธิพลอย่างมากในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ฝากจิต, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2551) ที่พบว่า การสื่อสารแบบสองทาง เป็นการสื่อสารที่ให้ผลดีกว่าการสื่อสารแบบทางเดียว ยอมรับว่าเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ เจตคติ และทักษะได้ดี

การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สอบถามปัญหาในการใช้คู่มือของหญิงตั้งครรภ์พม่า เป็นการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเตือน กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ได้อ่านคู่มือ และเป็นการติดตามปัญหาการใช้คู่มือ ให้ความช่วยเหลือเมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดปัญหาสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (ญานิศา, 2550; นางเยาว์ และคณะ, 2550; พิศมัย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งตวรรณ (2551) ที่พบว่า การโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มีการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและอายุครรภ์เมื่อคลอดดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และการศึกษาของกชกร (2548) พบว่าการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยการให้ความรู้ โดยมีคู่มือความรู้และตารางบันทึกการปฏิบัติ ติดตามการฝึกที่บ้านโดยให้ผู้ร่วมวิจัยบันทึกการฝึกในตาราง และโทรศัพท์ถาม ติดตามการปฏิบัติตัวตลอดระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอด พบว่ามีพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้ดี และเกิดความพึงพอใจในการคลอด จะเห็นได้ว่าการให้คำปรึกษาหรือความรู้ทางโทรศัพท์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีความรู้เพิ่มขึ้น เพิ่มความสามารถในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหาในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นการมีสื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะคลอด ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม คู่มือดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์พม่าได้อ่านศึกษาความรู้ ลดความกลัวในด้านต่างๆ การฝึกทักษะเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแลตนเอง เกิดทัศนคติที่ดี เกิดการปรับพฤติกรรมตนเองไปในทางที่ดีขึ้น สามารถดึงศักยภาพภายในของตนเองมาใช้ในการเผชิญกับการคลอด ควบคุมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การแสดงออกทางพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสมต่อไป ตามผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 3 ทักษะที่บลูม (Bloom, 1984) ได้ศึกษากล่าวคือ ทักษะด้านความรู้ ความคิด ด้านจิตพิสัย ส่งผลให้เกิดทักษะด้านพฤติกรรมตามมา ซึ่งจะเกิดขึ้นในลักษณะที่ต่อเนื่อง อาจจะสามารถกล่าวได้ว่าหากบุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง และมีเจตคติที่ดีต่อวิธีการปฏิบัติ หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้มา จะทำให้เขามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในเรื่องนั้นๆ เป็นอย่างดี และสม่ำเสมอ

## จุดแข็งของการวิจัย

การศึกษานี้มีจุดแข็ง ดังนี้

1. คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า เป็นสื่อที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับการคลอด และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เนื้อหาที่เข้าใจง่าย มีรูปแบบสีสันและภาพประกอบที่สวยงาม ขั้นตอนและวิธีการไปใช้ที่ไม่ซับซ้อน นำไปใช้ได้ง่าย พกพาสะดวก หญิงตั้งครรภ์พม่าสามารถไปใช้ได้จริงในการฝึกปฏิบัติ ในการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า เนื้อหาในคู่มือมีสองภาษาคือภาษาพม่าและภาษาไทยเหมาะกับบริบทหญิงตั้งครรภ์พม่าที่อยู่ในประเทศไทย การใช้หลักการแปลย้อนกลับ (back translation) ทำให้การสื่อสารทั้ง 2 ทิศทางมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งมีคำอ่านภาษาพม่าทำให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลสามารถสื่อสาร แนะนำเพิ่มเติมแก่หญิงตั้งครรภ์พม่าได้

## ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้

1. ในขั้นดำเนินการทดลอง การนำไปใช้ผู้วิจัยต้องมีล่ามที่สื่อภาษาพม่าได้เพราะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ และตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยในการวิจัย และต้องใช้เวลาในการอธิบายล่ามเพื่อให้ล่ามเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดได้ เนื่องจากข้อมูลที่เป็นความรู้วิชาการ

2. ในขั้นดำเนินการทดลอง หญิงตั้งครรภ์บางรายเจ็บครรภ์ถี่มาก ทำให้ไม่ได้อ่านบททวนความรู้เพื่อเพิ่มความมั่นใจในห้องคลอด และเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด คือต้องผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ด้วยภาวะไม่ได้สัดส่วนของศีรษะทารกและช่องเชิงกราน 2 ราย มีภาวะจี้เทาปนในน้ำคร่ำ 1 ราย มีภาวะความดันโลหิตสูง 1 ราย และรกค้าง ส่งลี้วรกที่ห้องผ่าตัด 1 ราย ทำให้ผู้วิจัยต้องเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่อความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการวิเคราะห์

3. การนำคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่ามาใช้ ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดไม่ครอบคลุมหญิงตั้งครรภ์พม่าทั้งหมดเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์พม่ามีหลากหลายชาติพันธุ์ และมีภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่แตกต่างกัน

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผลการศึกษานำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า และเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของกลุ่มมือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด และการปฏิบัติตัวในระยะคลอด สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ ช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัว แสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่ามาใช้ในการเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอดที่แผนกฝากครรภ์ และมอบคู่มือเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวน และให้สามี หรือเพื่อนช่วยทำความเข้าใจให้เพิ่มเติมเพื่อให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลห้องคลอดยังสามารถให้ความรู้ที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์พม่าแต่ละรายขณะรอคลอดได้ เนื่องจากคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า พร้อมทั้งมีคำอ่านภาษาพม่าที่เป็นภาษาไทยควบคู่ด้วย ทำให้พยาบาลห้องคลอด และหญิงตั้งครรภ์พม่าใช้เป็นสื่อในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะนั้นตรงกัน ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีการตัดสินใจในการเผชิญปัญหา ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเกิดความร่วมมือในการคลอด ส่งผลให้การคลอดสามารถดำเนินไปตามปกติ นอกจากนี้ผู้วิจัยควรมีพื้นฐานการใช้ภาษาพม่าด้วย เพื่อให้การทดลองดำเนินไปได้ด้วยดี

2. ด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมการนำคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) มาใช้บริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา โดยการจัดสถานที่สำหรับการให้ความรู้ แนะนำการใช้คู่มือ หรือจัดหาทีมเพื่อช่วยชี้แจงซักถาม หรือตอบข้อสงสัย เพิ่มความสามารถในการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์พม่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์พม่ามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในระยะคลอดที่เหมาะสม

3. ด้านการศึกษา ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษานำคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ไปใช้เพื่อให้มีทักษะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์พม่า สามารถประเมินปัญหา ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์พม่าในระยะคลอด วางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ในตัวแปรอื่นๆ เช่น ผลลัพธ์การคลอด ระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด เป็นต้น
2. ควรมีการสร้างคู่มือเตรียมคลอดภาษาพม่าชาติพันธุ์อื่นๆเช่น มอญ กะเหรี่ยง หรือปรับเป็นสามภาษา โดยมีภาษาอังกฤษเพิ่ม เพื่อใช้ในการเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ต่างชาติบางกลุ่มที่อ่านภาษาพม่า และภาษาไทยไม่ได้ พร้อมทั้งติดตามประสิทธิภาพของสื่อที่จัดทำขึ้น เพื่อให้ครอบคลุมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว

## บรรณานุกรม

- กชกร ตัมพวิบูลย์. (2548). ผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อความกลัว พฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ และความพึงพอใจการคลอดในสตรีครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, และศุภาพิชญ์ โพน โบรมันน์. (2556). พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและการรับรู้คุณภาพบริการสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย. *วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข*, 23, 1-14.
- กัลยาณี บุญสิน. (2553). ผลของการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างมีแบบแผนต่อการปฏิบัติตัวใน ระยะตั้งครรภ์ และผลลัพธ์การคลอด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 30(1), 27-38.
- กาญจนา จำนงค์ดี. (2551). *คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่พัฒนาไตรสิกขา โรงเรียนวัดสี่แยก ราษฎร์บำรุง*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- กิ่งฟ้า แสงลี. (2552). บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ในการดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด. *วารสารพยาบาลสาร*, 36, 111-122.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2547). *เทคโนโลยีการศึกษา และนวัตกรรม*. กรุงเทพมหานคร: อรุณาการพิมพ์.
- กิดานันท์ มลิทอง. (2550). *ระบบประเมินคุณภาพการศึกษาแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- เกษสุดา จันทรอ่อน, และอรวิวรรณ อ่วมธานี. (2554). ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแล ผู้ป่วยต่างชาติ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23, 78-91.
- เกียรติกำจร กุศล, เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ, และอุไร จเรประพาพ. (2551). การศึกษาเจตคติและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นฐานของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 28(3), 30-39.
- คัทลียา เหลี่ยมดี. (2555). *สาธารณสุขแห่งสหภาพเมียนมาร์*. กรุงเทพมหานคร: วิพริ้นท์.
- งานห้องคลอดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2556). *รายงานอนามัยแม่และเด็ก ปี 2556*. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. (2550). ผลของการเตรียมคลอดโดยครอบครัวมีส่วนร่วม ต่อความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, และเฉลิมพล ต้นสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. มหาสารคาม: คลังน่านาวิทยา.

- เจนจิรา พระสว่าง, และเอี่ยมพร สุ่มมาตย์. (2555). ผลของสื่อแผ่นพับคำแนะนำก่อนได้รับการระงับความรู้สึกรู้สึกต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนได้รับการระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้าโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม*, 19, 1-10.
- โหมพิลาศ จงสมชัย. (2553). ตกเลือดหลังคลอด. *วารสารศรีนครินทร์*, 26, 151-158.
- ญาณิศา เกื้อนเจริญ. (2550). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของมารดา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีต่อการปฏิบัติภารกิจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ. (2549). ผลของการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองต่อ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิตินา เขมมณี. (2545). *ศาสตร์การสอน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล, และกาญจนา วงษ์เลี้ยง. (2550). ผลการให้ความรู้ผ่านโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟิเมอร์หักระยะพักฟื้น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25, 19-27.
- นวพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามี ในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*, 14, 258-273.
- นุชสรา อึ้งอภิธรรม, สุกัญญา ปริสัณญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). ผลของการประคบเย็นและการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารพยาบาลสาร*, 39, 46-48.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญชัย ใจเย็น. (2555). *AEC THAI กับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. กรุงเทพมหานคร: แสงดาว.
- บุญศิริ ปราบณศักดิ์, และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2534). *การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศรินทร์ เขียนแมน, และรุ่งราวรรณ ใต้เมืองปาก. (2556). ผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อการแสดงพฤติกรรมและการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของสตรีครรภ์แรก. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 5(3), 204-209.



- ปฐุม นวลคำ. (2551). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่บริเวณชายแดน ไทย-พม่า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ปี 2550. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 4(2), 53-63.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ และการนำมาใช้*. นนทบุรี: โครงการ สวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. (กรกฎาคม 2556). *องค์ความรู้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. เมื่อ 30 สิงหาคม 2557 คัดลอกจาก <http://www.thai-aec.com>
- ประทุมทิพย์ สุขราษฎร์. (2553). *การวิเคราะห์เนื้อหาวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพภาษาไทยระหว่าง ปี พ.ศ.2545-2549*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปรีฉัตร อารยะจารุ, เขวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และวรรณภา พาหุวัฒน์นกร. (2555). ผลของ โปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(4), 96-108.
- ปิยฉัตร ปธานราษฎร์. (2549). *ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปิยะนุช ชูโต. (2554). การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะคลอด. ใน อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (บรรณาธิการ), *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 2 (ระยะคลอดและหลังคลอด)* (หน้า 83-108). เชียงใหม่: ครองช่าง พรินต์ติ้ง.
- ฝากจิต ปาตินทร ลาภจิตร. (2556). *หลักการและทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร*. เมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2558 คัดลอกจาก [http://ag.kku.ac.th/Extension/images/136323/information\\_2\\_2556.pdf](http://ag.kku.ac.th/Extension/images/136323/information_2_2556.pdf)
- พจนา กองเงิน และเด่นนพพร สุดใจ. (2555). ความผิดปกติในระยะที่หนึ่งของการเจ็บครรภ์คลอด ใน วรพงษ์ กุ่พงษ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์* (หน้า 199-214). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เพชร บัวเพียร. (2538). *สื่อสารอย่างผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร; ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พิริยา สุขศรี. (2551). *การพยาบาลในระยะคลอด*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมนกรุงเทพมหาคร.
- พิศมัย มากักดี. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่เป็นเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กัญญา เสโธ. (2553). *การพัฒนารูปแบบการเตรียมมารดาวัยรุ่นแรกก่อนคลอดโดยใช้ครอบครัวมีส่วนร่วม* โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2554). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. นนทบุรี:
- มนัสวี แสงวิเชียรกิจ. (2557). *เปิดประตูความดีสู่วิถีอาเซียน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์คุณธรรม.

- มยุรี พางาม. (2555). *อาการเหนื่อยล้าของสตรีในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- มานี จันทร์โสภา, จวี เบาทรวง, และสุกัญญา ปรีสัญญกุล. (2555). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก. *พยาบาลสาร*, 39, 71-84.
- มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล. (2548). *ตำราสูติศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- มาระดี ไชยรบ. (2552). *ผลของการเตรียมคลอดในหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ต่อระดับความเจ็บปวดระหว่างคลอด*. รายงานการศึกษาอิสระปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- รัชฎาภรณ์ ไทรงาม, และนิลาวรรณ นันทะปรีดา. (2552). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตร 0-1 ปี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรของมารดาข้ามชาติย้ายถิ่นพม่าอำเภอเมืองจังหวัดระนอง. *วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง* 2, 6(2), 41-56.
- รุ่งตวรรณ ช้อยจอหอ. (2551). *ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อการจัดการเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด การกลับมารักษาซ้ำและอายุครรภ์เมื่อคลอดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- วัฒน์ย์ ปานจินดา. (2554). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม*. มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพมหานคร.
- วาริรัตน์ จิตติถาวร, สุกัญญา ปรีสัญญกุล, และจวี เบาทรวง. (2553). ผลของการนวดและสูคนชบำบัดต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารพยาบาลสาร*, 37, 141-151.
- วิทย์ วิชัยดิษฐ, จรณิต แก้วก้งวาน, ชูเกียรติ ศิริวิชัยกุล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และวิสุทธิ์ สุวิทยะศิริ. (2555). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ชายขอบ: กรณีศึกษาพื้นที่ชายแดนประเทศไทย-พม่า. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 26(1), 19-31.
- วิทยา ธิฐาพันธ์ (2552). *การทำคลอดปกติถึงเวลาที่จะต้องทบทวน*. ใน มงคล เบญจาทิบาล, ประเสริฐ ศันสนีย์วิทย์กุล, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, ธนยรัตน์ วงศ์วานานุรักษ์, ปัทมา เชาวโพธิ์ทอง, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, และภัทรวัลย์ ตรึงจิตร (บรรณาธิการ), *สูตินรีเวชทันยุค* (หน้า 3-15). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- วิลาลัย ไทรโรจน์รุ่ง, กัลยา วิริยะ, วิริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์, ฟ้าใส พุ่มเกิด, และสายสุณี ทองสัมฤทธิ์. (2554). ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(1), 9-18.

- วิรุณช วิบูลย์พันธ์. (2552). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(3), 29-43.
- ศรีนวล โอสดเสถียร. (2554). *คู่มือจุดเน้นทางการพยาบาลแม่-เด็กและการผดุงครรภ์* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร : วิ เจ พรินต์ติ้ง.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2548). อุปสรรคและปัญหาในการลดปวดในระยะคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 54-59.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2549). การดูแลมารดาในระยะคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 24(1), 59-63.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2553). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา*. สงขลา: เก ก้อปปี.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2555). *สูติศาสตร์ระยะคลอด*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2556). *สูติศาสตร์ระยะคลอด (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- ศิริพร พงศ์โกคา, อรุณช เชาว์ปรีชา, ชลดา จันท์ขาว, และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2552). *การพยาบาลมารดาในระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บางกอกบลิ๊อค.
- ศิริพร พรแสน. (2553). *การพัฒนาสื่อการสอนสตรีตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาลมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ศิริวรรณ แสงอินทร์. (2557). *การพยาบาลมารดาที่มีการคลอดยากและการช่วยคลอด*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- ศุภลักษณ์ อินแก้ว. (2544). พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของชาวเขา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(2), 15-23.
- ศุภวดี แถวเพ็ช. (2555). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน. ใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 3* (พิมพ์ครั้งที่ 12, หน้า509-558). นนทบุรี: ยูทธรินทร์การพิมพ์.
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2554). สุขภาพมารดาระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. *เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวในงานสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- สายฝน ชวาลไพบุลย์. (2553). *จริงหรือ! ความเชื่อขณะตั้งครรภ์ (ตอนที่ 1)*. ค้นจาก หอสมุดศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=760>
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2557). *ข้อมูลสถิติ*. ค้นจาก <http://115.31.137.49/nakhonpathom/A7.htm>
- สินีนากู หงษ์ระนัย. (2555). *การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด การใช้ผลงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: แคนเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สุกัญญา ปรีสังญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: นนทพันธ์พรินต์ติ้ง.

- สุจิตรา ชัยวุฒิ. (2554ก). การประเมินภาวะสุขภาพ และการพยาบาลสตรีและครอบครัวในระยะคลอด. ใน อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา (บรรณาธิการ), *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 2 (ระยะคลอด และหลังคลอด)* (หน้า 109-138). เชียงใหม่: ครองช่าง พรินต์ติ้ง.
- สุจิตรา ชัยวุฒิ. (2554ข). บทความผดุงครรภ์: การส่งเสริมการเบ่งคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ. *วารสารพยาบาลสาร*, 38, 147-154.
- สุดี จารุพันธ์, และจิรเนาว์ ทศศรี. (2552). สภาพและปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว. *วารสารควบคุมโรค*, 35, 213-224.
- สุภาพร มะรังยี. (2554). *การพัฒนาแนวทางการเตรียมคลอดที่ปลอดภัยสำหรับหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุภาวดี หารวาระ . (2554). ผลการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเอง ต่อการเผชิญความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในระยะคลอด. *วารสารยโสธรเวชสาร*, 13(1), 5-15.
- สุรพงษ์ โสชนะเสถียร. (2557). *ทฤษฎีการสื่อสาร*. กรุงเทพมหานคร: ระเบียบทอง.
- สุวดี ชูสุวรรณ, วรรณ รัตนมาตุ, งามตา คงวิทยา, กุหลาบ ไกรเทพ, และดวงพร จันทร์แก้ว. (2546). ผลการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด ต่อระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและภาวะแทรกซ้อน. *วารสารวิชาการเขต* 12, 14(2), 9-15.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม, ชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2551). *รายงานวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิต ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่*.
- สุสันหา ยิ้มแย้ม. (2555). การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(3), 68-81.
- โสภิญญา ชูสุวรรณ. (2553). *การพัฒนาคู่มือการควบคุมอาหารของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อดุลย์ รัตโต. (2550). *ผลกระทบด้านสาธารณสุขจากแรงงานต่างด้าว ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต, ภูเก็ต.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, จรัมพร โห้ถ้ายอง, และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2554). ชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติใน 11 จังหวัดสำคัญในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. *วารสารประชากร และสังคม* 2554, 138-150.
- อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (2554). *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 2 (ระยะคลอดและหลังคลอด)*. เชียงใหม่: ครองช่าง พรินต์ติ้ง.

- อภิรัช อินทรวงกู ณ อยุธยา. (2557). การส่งเสริมสุขภาพสตรีมีครรภ์และครอบครัว. ใน จันทรัตน์ เจริญสันติ (บรรณาธิการ), *สาระหลักทางการพยาบาลมารดาทารกแรกเกิด และการผดุงครรภ์* (หน้า 101-134). เชียงใหม่: ครองช่างพริ้นติ้ง.
- อัญชลี วงษ์ดี. (2553). *การพัฒนาคู่มือเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อาทิตย์ เพิ่มสุข. (2550). *ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- Bakker, P. C., Kurver, P. H., Kuik, D. J., & van Geijn, H. P. (2007). Elevated uterine activity increases the risk of fetal acidosis at birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(4), 313-e1.
- Benjamin, S Bloom. (1984). *Taxonomy of education objectives*. Boston: Pearson.
- Bowers, B. B. (2002). Mothers' experiences of labor support: Exploration of qualitative research *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(6), 742-752.
- Budin, W. (2007). Labour and Childbirth. In S. S. Orshan (Ed.), *Maternity, newborn, and women's health nursing: Comprehensive care across the lifespan* (pp. 583-672). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Chit, K. K. (2007). *Cultural meanings and the practices pregnancy, childbirth and the regarding a community study in Myanmar*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Arts (Health Social Science) Mahidol University, Bangkok.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2010). *Williams Obstetrics*, (23rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2012). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan*. Boston: Pearson.
- de Silva, F. M., de Oliveira, S. M., & Nobre, M. R. (2009). A randomized controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. *Midwifery*, 286-294.
- Fraser D. M., & Cooper M. A. (2012). *Survival Guide Midwifery* (2nd ed.). China: Elsevier.
- Dick Read, G. (1984). *The practice of natural childbirth* (4th ed.). New York: Harpe & Rows.
- McKinney E., James S., Murray S., Nelson K., & Ashwill J. (2013). *Maternal-Child Nursing*. (4th ed.). Missouri: Saunders Elsevier.
- Gupta J. K, Hofmeyr G. J., Smyth R. (2007). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *The Cochrane Library*, 4(1), 1-62.

- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth. *Am J Obstet Gynecol*, 186(5), 60-172.
- Knowles, S. M. (1975). *Self-directed learning: A guide for learners and teachers*. New York: Follett.
- Lee, M. K., Chang, S. B., & Kang, D. H. (2004). Effect of SP6 acupuncture on labor pain and length of delivery time in women during labor . *The Journal of Alternative and complementary Medicine*, 10, 959-965.
- Littleton, L. Y., & Engebretson, J. C. (2013). *Maternal nursing Care*. New York: Delmar Thomson Learning.
- Logsdon, M. C., Gagne, P., Hughes, T., Patterson, J., & Rakestraw, V. (2005). Social support during adolescent pregnancy: Piecing together a quilt. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34, 600-614.
- Lowdermilk, D. L. (2010). *Maternity nursing* (8th ed.). Canada: Mosby Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & women's health care* (10th ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 16-24.
- Michel, S. C. A., Rake, A., Treiber, K., Seifert, B., Chaoui, R., Huch, R., et al. (2002). MR obstetric pelvimetry: Effect of birthing position on pelvic bony dimensions. *American Journal of Roentgenology*, 179, 1063-1067.
- Murry, S. S., & Mckinney, E. S. (2010). *Foundation of maternal newborn and women's health nursing*. Missouri: Saunders Elsevier.
- Olds, S. B., London, M. L. & Ladewig, P. A. W. (2000). *Maternal- newborn nursing: A family community - based approach* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care* (4th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby Elsevier.
- Polit, D., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Soontornlimsiri, B., Phumonsakul, S., & Chareonpol, O. (2010). The Effect of Nursing Support during Labor on Laboring Stress and Perception of Childbirth Experience of First-time Teenage Mothers. *Ramathibodi Nursing Journal*, 15, 361-372.

- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and pediatric nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve Labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health, 49*, 489-504.
- World Health Organization (WHO). (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems*. Geneva: WHO.

**ภาคผนวก**



## ภาคผนวก ก

## การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และกำหนดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นค่ากลางเนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่เคยศึกษาตัวแปรเดียวกัน จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิตและเบค ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 63 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 ราย เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 25 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย คำนวณค่าขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างของงานวิจัยได้เท่ากับ 2.34 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างที่มาก

$$ES = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}}$$

$\mu_1$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\mu_2$  = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$SD_1^2$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

$SD_2^2$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} ES &= \frac{18.04 - 11.00}{\sqrt{(1.17^2 + 4.09^2)/2}} \\ &= \frac{7.04}{3.01} \\ &= 2.34 \end{aligned}$$

**ภาคผนวก ข**  
**ใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ด้วยดิฉันนางทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ (ภาคพิเศษ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องผลของการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด โดยมี ผศ.ดร. สุนันทา ย่างวิเศษเศรษฐีเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ในกลุ่มที่ได้ใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติในการคัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ หากท่านเข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มที่ได้ใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเพียงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น กลุ่มที่ได้ใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) จะได้รับคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ที่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด พร้อมทั้งมีการติดตามการใช้คู่มือเป็นระยะ และอีกกลุ่มจะได้รับการดูแลปกติตามมาตรฐานของหน่วยงาน ผู้วิจัยขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 นาทีและรับการประเมินสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอด ตั้งแต่เจ็บครรภ์และเข้ารับบริการการคลอด จนคลอด เพื่อเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ท่านมีสิทธิที่จะถามข้อสงสัย ปฏิเสธข้อซักถามและสามารถยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้ไม่มีโทษทั้งด้านการแพทย์ กฎหมายและสังคม โดยผลประโยชน์จากการวิจัยเพื่อนำคู่มือนี้ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์พม่าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยให้สามารถปฏิบัติตัวในระยะคลอดได้ถูกต้องเหมาะสม ในระหว่างเข้าร่วมวิจัยหากท่านเกิดข้อสงสัยใดๆ สามารถที่จะสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โปรดลงนามไว้เป็นหลักฐานหรือประสงค์จะไม่ลงนาม แล้วแต่สมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือครั้งนี้

.....

.....

.....

(นางทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัย

(วัน/เดือน/ปี).....

(วัน/เดือน/ปี).....

ภาคผนวก ค  
การทดสอบการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ

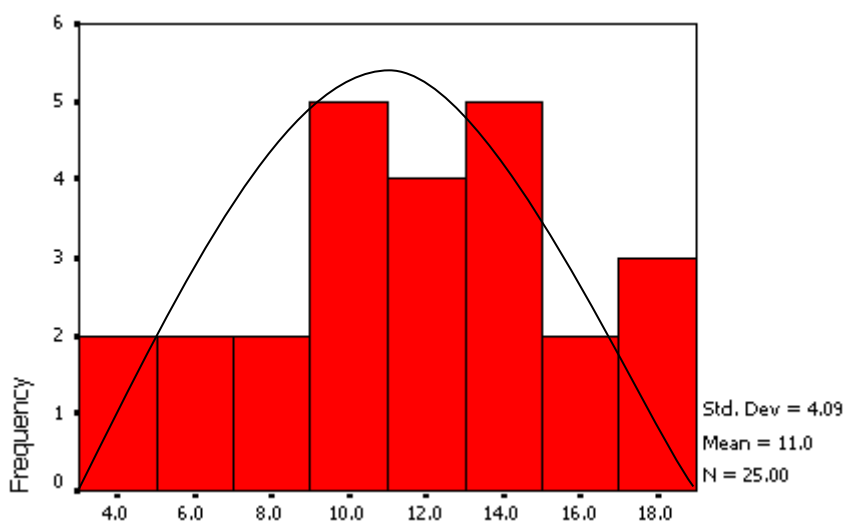
ตารางที่ 4

การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในระยะคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับคู่มือเตรียมคลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) สำหรับหญิงตั้งครรภ์พม่า กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov Smirnov

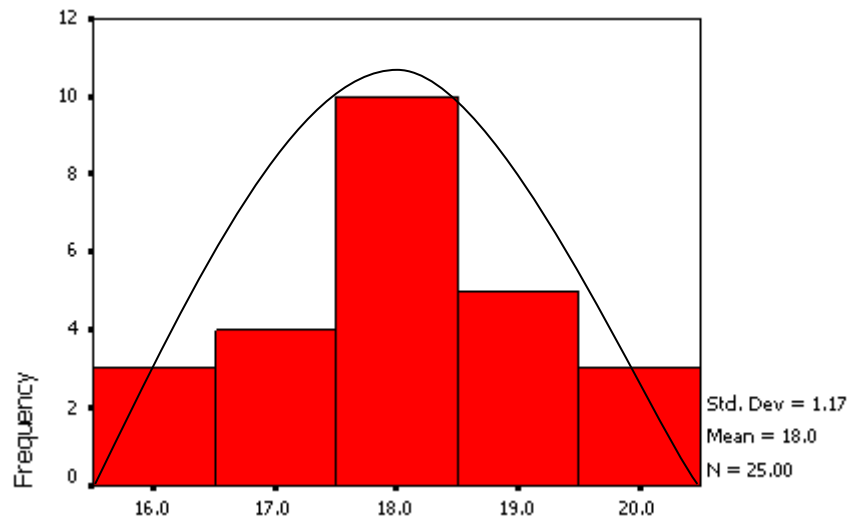
คะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวใน ระยะคลอด	Kolmogorov Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	0.089	25	0.200	0.964	25	0.503
กลุ่มทดลอง	0.206	25	0.07	0.916	25	0.041

จากตารางค่า sig > 0.05 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญ ดังนั้น สรุปได้ว่า ข้อมูลของคะแนนพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

กราฟแสดงการกระจายแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 3 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนรวมพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า กลุ่มควบคุม (n=25)



ภาพที่ 4 กราฟแท่งแสดงการแจกแจงข้อมูลของคะแนนรวมพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า กลุ่มทดลอง (n=25)

**ภาคผนวก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง**

แบบสอบถามหมายเลข.....

**แบบสังเกตการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า**

**คำชี้แจงในการใช้แบบสังเกต**

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความแต่ละข้อตรงกับที่ท่านสังเกตพบว่าหญิงตั้งครรภ์พม่าในระยะคลอด ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามหัวข้อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์พม่าในแต่ละข้อ

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย (/) ในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ตามข้อความที่ตรงกับสิ่งที่ท่านสังเกตได้

หัวข้อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์พม่า	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<b>ระยะรับใหม่</b>			
1. เตรียมเอกสารสำคัญ เช่น บัตรต่างด้าวหรือพาสปอร์ตของตนเองและของสามี บัตรประจำตัวผู้รับบริการ สมุดฝากครรภ์มาครบถ้วน			
2. ไม่ใส่เครื่องประดับ หรือนำของมีค่าใดๆเข้ามาในห้องรอกคลอด			
3. บอกอาการสำคัญที่มาห้องคลอดได้			
<b>ระยะที่ 1 ของการคลอด</b>			
4. อยู่ในท่านอนตะแคงซ้าย หรือท่าศีรษะสูง นิ่ง หรือลุกเดิน (กรณีไม่มีข้อห้าม)			
5. ใช้เทคนิคการหายใจ ลูบหน้าท้อง หรือนวดตัวเอง เพื่อลดอาการปวดได้			
6. ถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง			
7. ล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรือเปลี่ยนผ้าถุงเมื่อเปียกชื้น หรือเปื้อนเลือด			
8. ไม่ร้องตะโกนเสียงดัง หรือร้องอะอะไววายขณะรอกคลอด			
9. ไม่เบ่งคลอดก่อนเวลาอันควรหรือก่อนปากมดลูกเปิดหมด			
10. แจ้งพยาบาลทราบเมื่อมีความรู้สึกอยากเบ่งคลอด			

หัวข้อการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์พม่า	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<b>ระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอด</b>			
11. เบ่งคลอดสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก			
12. ไม่เดินไปมาขณะเบ่งคลอด			
13. เบ่งคลอดได้ถูกต้อง			
14. นอนพัก และหายใจปกติได้ขณะมดลูกคลายตัว			
15. ใช้ท่าเหมาะสมในการคลอด			
16. ให้ความร่วมมือขณะคลอดและคลอดครบ			
17. ให้ความร่วมมือขณะเย็บแผล			
<b>ระยะที่ 4 ของการคลอด</b>			
18. โอบกอด หรือให้ลูกดูดนม			
19. คลึงมดลูกให้หดตัวดี			
20. ให้ความร่วมมือขณะเก็บก้อนเลือดออกจากโพรงมดลูก ทำความสะอาดพร้อมใส่ผ้าอนามัยก่อนย้ายไปเตียงหลังคลอด			

ภาคผนวก จ  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามหมายเลข.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขประจำตัว.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่ติดต่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์มา

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ศาสนา.....
3. สถานภาพสมรส.....
4. ระดับการศึกษา
  - (1) ไม่ได้รับการศึกษา
  - (2) ประถมศึกษา
  - (3) มัธยมศึกษา
  - (4) ปริญญาตรี
  - (5) อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพ
  - (1) แม่บ้าน(ไม่มีเงินเดือน)
  - (2) ทำสวน
  - (3) ค้าขาย
  - (4) รับจ้างระบุ.....
  - (5) อื่นๆระบุ.....
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
7. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย.....ปี.....เดือน
8. ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทย
  - (1) สื่อสารไม่ได้เลย
  - (2) สื่อสารได้บ้าง
  - (3) สื่อสารได้ดี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

9. G.....P.....P.....A.....L.....

10. ประวัติการคลอดครรภ์ก่อน

ครรภ์ที่	วิธีการคลอด	สถานที่คลอด	น้ำหนักทารก
ครรภ์แรก	.....	.....	.....
ครรภ์ที่ 2	.....	.....	.....
ครรภ์ที่ 3	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

11. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์

12. ประวัติการฝากครรภ์

(1) สม่าเสมอตามนัด

(2) ไม่สม่าเสมอ (ระบุเหตุผล).....

13. อายุครรภ์ที่เข้าโครงการ.....สัปดาห์

14. อายุครรภ์ที่มาคลอด.....สัปดาห์

15. ผู้ที่นำมาโรงพยาบาล

(1) ไม่มี

(2) มี (ระบุความเกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์).....

16. ความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาไทยของผู้ที่นำมาโรงพยาบาล

(1) สื่อสารไม่ได้เลย

(2) สื่อสารได้บ้าง

(3) สื่อสารได้ดี





**ဗာဏိကါ**  
**မာ-တိ-ဂဗ**

**ဓာတ်နိပါတ်**

<b>အကြောင်းအရာ (ခဗ-အဝ-ယိယ)</b>	<b>စာမျက်နှာ (အမ-ပဗ-အာ)</b>
<b>ရှေ့</b>	<b>အာ</b>
မွေးဖွားခင်းအတွက် ကိုတင်ပစ်သတ်သူက (မုယ-ဖာ-ဗေ-ယု-မေ-မိယ-ဗိယ-ဗျိယ)	
ပြေးလာတာကတော့ ဘယ်အထိဟောပြောဖို့ အတွက်.....1	1
မွေးဖွားခင်းအတွက် သိက္ခာပေးလိုက်သူက (မုယ-ဖာ-ဗေ-မိ-အာ-ဗိ-ဗျိယ)	
ကောင်းကျိုးကြီးကြီးဟောပြောဖို့ အတွက်.....3	3
အဘယ်ကြောင့်အေးဗြဟ္မာ့လောကီလောကီအတွက် လာရမည်(ခဗ-ပေ-ပေ-အိ-ယ-အိ-ဂူ-ဂူ-ခါ-ဗိ-ယ-ဗျိယ)	
အာဇာနည်အတွက် အတွက်.....8	8
အဘယ်ကြောင့်အေးဗြဟ္မာ့လောကီလောကီအတွက် လာရမည် (ဗိ-ယ-လ-မိ-ယ-ဗျိ-အိ-မိ-အာ-ယိ-ဗိ-အာ-ရာ)	
အေးဗြဟ္မာ့လောကီလောကီအတွက်.....11	11
မွေးဖွားချိန်လိုက်နာရမည့်စည်းကမ်းများ (မုယ-ဖာ-ဗေ-မိ-အာ-ဗိ-ဗျိ-မိ-အာ-ယိ-ဗိ-အာ-ရာ)	
အာဇာနည်အတွက်.....12	12
မမွေးဖွားမီလိုက်နာသောအကျိုးပေးသူက (မုယ-ဖာ-မိ-ပေ-အာ-မိ-အာ-ယိ-ဗိ-အာ-ရာ)	
အကျိုးပေးသူက.....22	22
မွေးဖွားခြင်းနှင့်ဆိုင်သောထိုင်းအကျိုးပေးသူက (မုယ-ဖာ-ဗေ-မိ-အာ-ပေ-အာ-ယိ-ဗိ-အာ-ရာ)	
အကျိုးပေးသူက.....30	30
မွေးဖွားခြင်းနှင့်ပတ်သက်သောအကျိုးပေးသူက (မုယ-ဖာ-ဗေ-မိ-အာ-ပေ-အာ-ယိ-ဗိ-အာ-ရာ)	
အကျိုးပေးသူက.....31	31



မွေးဖွားခင်းအတွက် ကြိုတင်ဆောင်ရွက်

1

(မယ-ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

ပြဿနာများကို ကြိုတင်ဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် အန္တရာယ်ကို ကင်းရှင်းစေရန်

ဘဝကြောင့် ကြိုတင်ပြုစုရမည့် အချက်များ

(ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

ဘဝကြောင့် မွေးဖွားရမည့် အချက်များ

(မေ-ဗိယ-ဗိယ-ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

လုပ်ဆောင်ရမည့် အချက်များ

(ဗိယ-မေ-ဗိယ-ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များကို စိစစ်စစ်စစ် ဆန်းစစ်ခြင်းဖြင့် အန္တရာယ်ကို ကင်းရှင်းစေရန်

၁- မွေးဖွားခြင်းအတွက် အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ

(မေ-ဗိယ-ဗိယ-ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

☺ အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ

၂- အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ

(မေ-ဗိယ-ဗိယ-ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

☺ အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ

၃- အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ

(မေ-ဗိယ-ဗိယ-ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

☺ အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ

၄- အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ

(မေ-ဗိယ-ဗိယ-ဖာ-ဗေ-ယု-တေ-မေ-ဗိယ-ဗိယ)

☺ အန္တရာယ်ကင်းစင်စေရန် အချက်များ



**ภาคผนวก ข**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ  
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โสเพ็ญ ชูนวน  
ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
3. คุณนิจ้สากร นังคลา  
ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดาและทารก  
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาธาตุนครศรีธรรมราช อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
4. อาจารย์สมเกียรติ เอ๋อจิมิต  
อาจารย์พิเศษชาวพม่า  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี
5. คุณยี นัง เลท  
มัคคุเทศก์ ชาวพม่า  
บริษัท กู๊ด ออต์ เดย์ โปรเฟสชันนอล อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์  
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510421107

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	2546

## ตำแหน่งและสถานที่

## ทำงาน

ตำแหน่ง  
 สถานที่ทำงาน  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
 นครศรีธรรมราช  
 จ. นครศรีธรรมราช

## ทุนการศึกษา

- ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์  
 บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 - ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
 นครศรีธรรมราช

## การตีพิมพ์และเผยแพร่ผลงาน

ทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์, สุนันทา ช่างวิชเสรษฐ, และศศิگانต์ กาละ. (2558). ผลของการใช้คู่มือเตรียม  
 คลอดสองภาษา (พม่า-ไทย) ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า. ใน  
 งานการประชุมวิชาการระดับชาติเทคโนโลยีภาคใต้วิจัย ครั้งที่ 5 “Social Concern: Engaging Minds  
 for a Sustainable Future”. วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคใต้ (SCT) : นครศรีธรรมราช.