



ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเอง  
เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์

**The Effects of Self-Management Program on Natural Childbirth Preparation  
Behavior in Pregnant Women**

ศิริวรรณ มัคคุน

**Siriwan Makkun**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การผดุงครรภ์ขั้นสูง)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

**Prince of Songkla University**

**2556**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์                      ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อ  
 การคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์  
 ผู้เขียน                                      นางศิริวรรณ มั่งคุ่น  
 สาขาวิชา                                  พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....	.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)
.....	.....กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ)
.....	.....กรรมการ
(ดร.ปรีชา แก้วพิมล)	(ดร.ปรีชา แก้วพิมล)
.....	.....กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพร จันทรพัฒน์)
.....	.....กรรมการ
	(นายแพทย์ สุวิทย์ คงชูช่วย)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วน  
 หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

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

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ มัคคูน)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางศิริวรรณ มั่งคั่ง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อ การคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์
ผู้เขียน	นางศิริวรรณ มัคคั่น
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)
ปีการศึกษา	2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ และเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางสูติศาสตร์ และแบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติฟีชเชอร์ สถิติทีอิสระ สถิติวิลคอกซอน ไชด์-เรงก์ เทส และสถิติแมน-วิทนียู เทส

ผลการศึกษาพบว่า 1) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ( $M = 125.80, SD = 9.68$ ) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง ( $M = 87.96, SD = 21.13$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และ 2) สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเตรียมตนเอง ( $M = 25.80, SD = 9.68$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $M = 85.96, SD = 19.41$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอด เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลสตรีระยะตั้งครรภ์ และเพื่อช่วยส่งเสริมให้มีการคลอดธรรมชาติเพิ่มขึ้น

<b>Thesis Title</b>	The Effects of Self-Management Program on Natural Childbirth Preparation Behavior in Pregnant Women
<b>Author</b>	Mrs. Siriwan Makkun
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Advanced Midwifery)
<b>Academic Year</b>	2013

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of self-management program on natural childbirth preparation behaviors in pregnant women. The sample consisted of 60 pregnant women in the antenatal care clinic, of a community hospital in Songkhla province. They were assigned into a control group ( $n = 30$ ) an experimental group ( $n = 30$ ). The experimental group received the self-management program and the control group received nursing care in the usual manner. The instruments used in this study were of two types: 1) the self-management program as intervention tool, 2) the Demographic and Obstetric Data Questionnaire, and 3) the Preparation on Natural Childbirth Behavior Questionnaire. The content validity was verified by three experts. The reliability of the Preparation on Natural Childbirth Behaviors Questionnaire yielded a Cronbach's alpha of .96. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, fisher's exact test, independent, paired *t*-test, and Wilcoxon signed-rank test.

The results showed that: 1) Pregnant women who received the self-management program ( $M = 125.80$ ,  $SD = 9.68$ ) had significantly ( $p < 0.001$ ) higher mean scores on natural childbirth preparation behaviors than before receiving the program ( $M = 87.96$ ,  $SD = 21.13$ ). and 2) Pregnant women who received the self-management program ( $M = 125.80$ ,  $SD = 9.68$ ) had significantly ( $p < 0.001$ ) higher mean scores on childbirth preparation behaviors than those who received normal care ( $M = 85.96$ ,  $SD = 19.41$ ).

The results of this study indicate that the self-management program on natural childbirth preparation behavior in pregnant women. Therefore, the program can be utilized for preparation pregnant women before giving birth to improve the quality of nursing care and to increase the incident rate of natural birth.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ และดร.ปรีชา แก้วพิมล ที่กรุณาให้คำปรึกษา เสนอข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้วิชาการ อีกทั้งหลักในการดำเนินชีวิต ตลอดจนคำแนะนำในกระบวนการวิจัย จนสามารถก้าวผ่านอุปสรรคไปได้ด้วยดี ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่านที่ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสะเดา หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างาน บุคลากรห้องคลอด ห้องผ่าตัดทุกคน และบุคลากรประจำแผนกฝากครรภ์ทุกท่านที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดาผู้ล่วงลับ มารดาผู้ทำให้ชีวิตและทุกสิ่งทุกอย่างเสมอมา แรงบันดาลใจจากบุตรชายทั้งสอง สามีที่คอยเป็นกำลังใจ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้วิจัยโดยตลอดรวมทั้งขอกราบขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คุณค่าหรือประโยชน์อื่นใด อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

ศิริวรรณ มัคคุ้น

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ .....	(Error! Bookmark not defined.)
ABSTRACT .....	(Error! Bookmark not defined.)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ .....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	3
คำถามการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิด .....	4
สมมุติฐานการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดการคลอควิถีธรรมชาติ .....	9
แนวคิดการจัดการตนเอง.....	40
โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติ.....	44
การดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ .....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	53
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	64



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล .....	65
ผลการวิจัย.....	65
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	78
สรุปผลการวิจัย .....	79
ข้อจำกัดการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	79
เอกสารอ้างอิง .....	82
ภาคผนวก .....	97
ภาคผนวก ก การคำนวณขนาดอิทธิพล .....	98
ภาคผนวก ข ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	99
ภาคผนวก ค เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล .....	101
ภาคผนวก ง ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น.....	108
ภาคผนวก จ การทดสอบการกระจายของข้อมูล .....	110
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	111
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	145
ประวัติผู้เขียน .....	146

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ และสถิติทีอิสระ .....	67
2	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลการตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติฟิชเชอร์ .....	69
3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรี ตั้งตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติวิล คอกซอน-ไรต์-เรงค์ เทส .....	70
4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรี ตั้งตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติกับ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ แมน-วิทนียู เทส .....	71

**รายการภาพ**

<b>ภาพ</b>	<b>หน้า</b>
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	62

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดในปัจจุบันเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวมีความเชื่อว่าจะมีความปลอดภัยเพราะมีบุคลากรที่มีความรู้ มีอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลการคลอด (เจษฎา และภิเศก, 2550; ชญานิน, โสเพ็ญ, และเขวเรศ, 2548; พิริยา, 2547) สตรีตั้งครรภ์จึงมอบความไว้วางใจในการคลอดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพการคลอดจึงเป็นไปตามรูปแบบทางการแพทย์ที่เชื่อว่าการตั้งครรภ์จนถึงการคลอดล้วนเป็นภาวะเสี่ยง (เอกชัย, 2551) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร การแทรกแซงการคลอด การจำกัดการเคลื่อนไหว และไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเต็มที่ (เอกชัย, 2551; Lothian, Amis, & Crenshaw, 2007; WHO, 1996) กิจกรรมเหล่านี้จะรบกวนกระบวนการตามธรรมชาติของการคลอด (Lothian et al., 2007) และส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทำให้ไม่มีโอกาสเลือกหรือตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการดูแลที่ขาดการคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล (พิริยา, 2550) ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความไม่สุขสบาย (วิไลพรรณ และตติรัตน์, 2548) การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้สตรีตั้งครรภ์ขาดกำลังใจ (Green, Amis, & Hotelling, 2007) เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจที่จะเผชิญกับการคลอด (ชญานิน และคณะ) สถานการณ์เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อารคลอด (Yuenyong, Jirapaet, & O'Brien, 2008) เช่น การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี (Murray & McKinney, 2010) เพิ่มการใช้สูติศาสตร์หัตถการมีการใช้ยาเร่งคลอด (สุชาดา, 2550) ทำให้ผู้คลอดต้องการยาบรรเทาความปวดเพิ่มขึ้น (เอกชัย, 2551) และผลจากการได้รับยาบรรเทาปวดอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้จากฤทธิ์ข้างเคียงของยา (จิตตานันท์, 2550; Klossner, 2006)

จากปัญหาดังกล่าว จึงควรมีการให้ความสำคัญกับการคลอดวิถีธรรมชาติ (natural childbirth) ซึ่งเน้นผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อว่าการคลอดเป็นสัญชาตญาณสามารถดำเนินไปตัวเองตามธรรมชาติเมื่อได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องไม่จำเป็นต้องแทรกแซงการคลอดหรือใช้เทคโนโลยีในการช่วยคลอด (พิริยา, 2550; วิทยา, 2552; เอกชัย, 2551; Lothian, 2009; Lothian et al., 2007) เป็นการดูแลแบบองค์รวมคือดูแลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยเปิดโอกาส

ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดเพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวมีประสบการณ์การคลอดที่มีความหมาย (พีริยา, 2550; อาทิตยา, 2550; Simkin, 2002; WHO, 2003)

จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติที่ผ่านมา พบว่าการให้ความรู้หรือข้อมูลการคลอดเป็นสิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งสามีหรือผู้ใกล้ชิดต้องการเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปตามธรรมชาติและเกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น สตรีตั้งครรภ์ได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการคลอดช่วยให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสามารถของร่างกายตนเอง สามารถเผชิญต่อความปวด และรู้จักพิจารณาตัดสินใจตามที่ต้องการ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับและการเตรียมความพร้อมในระยะตั้งครรภ์รวมถึงการฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การฝึกเทคนิคเพื่อบรรเทาปวดในระยะคลอดอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความกลัว ความเครียด เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและเชื่อว่าจะสามารถเผชิญกับความปวดและการคลอดได้ (ณัฐนิชา, เกศรา, และอภิรัช, 2547; จิตตานันท์, 2550; มาระตี, 2551; Lothain, 2009; Simkin & Bolding, 2004) นอกจากนี้การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหรือจัดการตนเองช่วยสนับสนุนให้การคลอดวิถีธรรมชาติประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่เน้นให้บุคคลต้องปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อจัดการควบคุมความเจ็บป่วยของโรค (Riegel, Carlson, & Glaser, 2000) เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความรู้เพื่อที่จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) ได้เสนอว่า การจัดการตนเองคือการเน้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เผชิญอยู่มีการเรียนรู้ทักษะใหม่และมีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนแนวคิดการจัดการตนเองประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การฝึกปฏิบัติและการเสริมแรงเป็นระยะ 3) การติดตามตนเอง และ 4) การประเมินผลเป็นการประเมินว่าตนเองสามารถปฏิบัติหรือมีข้อจำกัดในการจัดการตนเองอย่างไรเพื่อให้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องต่อไป แนวคิดการจัดการตนเองเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางและมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ทำให้ผู้วิจัยสนใจนำแนวคิดการจัดการตนเองนี้มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติโดยเน้นการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่จำเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเนื่องจากเตรียมตนเองเพื่อการคลอดทั้ง 2 ด้านมีความสำคัญในการคลอดเนื่องจากขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและเกิดความไม่สุขสบาย เช่น ปวดหลัง ตะคริว ชาปลายมือปลายเท้า การบริหาร

ร่างกายช่วยปรับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย สามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า และปวดขา (อารีรัตน์ และคณะ, 2546) และช่วยให้กล้ามเนื้อ ข้อต่อต่าง ๆ ยืดขยายเคลื่อนไหวได้ดี เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อหน้าท้องให้มีความพร้อมสำหรับการคลอด (กาญจนา, ศศิธร, และสุรีย์พร, 2555) ส่วนด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาที่ผ่านมาพบว่าช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับความปวดและการคลอด (จิตตานันท์, 2550) ช่วยลดความปวด (ทิวากร และพัชร์วิไล, 2553) การเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การฝึกเทคนิคบรรเทาปวดอย่างสม่ำเสมอ เช่น การนวดช่วยลดความเจ็บปวดและการดึงตัวของกล้ามเนื้อ (สุดารัตน์, 2549; สุภาพ และสัจจา, 2548; อรวรรณ, 2552) การลูบหน้าท้อง และการเบี่ยงเบนจุดสนใจช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล (ดาริกา, สร้อย, และวิชุดา, 2554; Pillitteri, 2010) ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการการใช้ยาระงับปวด และลดค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับการใช้ยาเร่งคลอด (สุชาดา, 2550)

การศึกษานี้ก็นำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมคลอดเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยมุ่งเน้นให้สตรีตั้งครรภ์มีการตั้งเป้าหมาย การฝึกปฏิบัติและเสริมแรงเป็นระยะการติดตามตนเองและการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และมีการเสริมแรงตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการคลอดวิถีธรรมชาติจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม และต่อเนื่องต่อไปจนถึงระยะคลอด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดตามปกติหรือไม่

## กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ (natural childbirth) มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์เน้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ปัญหาเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ และมีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเองซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่กระตุ้นและจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (goal-setting) ซึ่งเป้าหมายคือสิ่งที่บุคคลต้องการให้สำเร็จโดยต้องอาศัยแรงจูงใจจึงทำให้ประสบความสำเร็จโดยการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างสตรีตั้งครรภ์และผู้วิจัย 2) การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองเพื่อปรับพฤติกรรมเตรียมตนเองให้เหมาะสมกับการคลอดวิถีธรรมชาติและการให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) เป็นการให้รางวัลเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นตามเป้าหมายซึ่งควรให้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 3) การติดตามตนเอง (self-monitoring) เป็นการสังเกตติดตามและบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง และ 4) การประเมินผล (self-evaluation) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าสามารถปฏิบัติได้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการเน้นให้สตรีตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการคลอดเป็นสัญชาตญาณ สตรีตั้งครรภ์สามารถดำเนินไปได้เองตามธรรมชาติสามารถคลอดได้เองโดยไม่ต้องใช้เทคโนโลยีหรือการแทรกแซงใด ๆ เน้นการดูแลผู้คลอดแบบองค์รวม และเคารพความเป็นมนุษย์คือ ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมโดยเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดอย่างเต็มที่ (พิริยา, 2550; เอกชัย, 2551; Lothian, 2000; Moscucci, 2002; WHO, 1996)

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอด้วิถีธรรมชาติ เป็นการมุ่งเน้นให้สตรีตั้งครรรค์เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด้วิถีธรรมชาติ ความสำคัญของการเตรียมตนเองให้พร้อมสำหรับการคลอด้วิถีธรรมชาติ มีการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองที่สำคัญในการเตรียมตนเองเพื่อการคลอด้วิถีธรรมชาติคือ การบริหารร่างกาย และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นกระบวนการที่สตรีตั้งครรรค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเตรียมตนเองเพื่อการคลอด้วิถีธรรมชาติ โดยให้สตรีตั้งครรรค์จัดการตนเองตามขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การตั้งเป้าหมายโดยตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างสตรีตั้งครรรค์และผู้วิจัย ซึ่งเป้าหมายที่ตั้งควรมีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้มีความเป็นจริงได้ในระยะสั้น ขั้นตอนที่ 2) การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองด้านการบริหารร่างกาย ได้แก่ การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวและทำในระยะคลอด้ และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การสัมผัส การนวด การดูหน้าห้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยฝึกปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย และฝึกปฏิบัติเองเมื่ออยู่บ้าน ร่วมกับการเสริมแรงซึ่งทำอย่างสม่ำเสมอ ขั้นตอนที่ 3) การติดตามตนเอง โดยบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองในแบบบันทึกการติดตามจากคู่มือ และขั้นตอนที่ 4) การประเมินผลประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้สรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



## โปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ

### ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย

1. สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ
2. รวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความรู้ ความต้องการ หรือปัญหา
3. การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

4. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับ 1) การคลอดวิถีธรรมชาติ 2) การจัดการตนเอง และ 3) การบริหารร่างกายและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

### ขั้นตอนที่ 2 ฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเอง

1. ฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ 2 ด้านคือ การบริหารร่างกายและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา โดยผู้วิจัยสาธิตและให้สตรีตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ

1.1) การบริหารร่างกาย ได้แก่ การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกาย และทำในระยะคลอด

1.2) การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเอง และผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือ โดยการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเอง ได้แก่ การสัมผัสการนวด การลูบหน้าท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การนวดหลังทำนึ่ง ทำนอนการตะแคง การนวดขาส่วนบน การนวดบริเวณก้นกบ และการลูบหน้าท้อง

2. เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ซักถาม และมอบคู่มือพร้อมอธิบายการใช้คู่มือ และแบบบันทึกการติดตามรวมทั้งกำหนดการให้แรงเสริมตนเอง

3. สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติด้วยตนเองที่บ้าน โดยปฏิบัติอย่างน้อย 4-5 วัน/สัปดาห์ และใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 นาที/ครั้ง

### ขั้นตอนที่ 3 การติดตามตนเอง

1. สตรีตั้งครรภ์ติดตามตนเองโดยบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรมในแบบบันทึกการติดตามทุกครั้งทีปฏิบัติ

2. ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อให้สามารถคงพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติโดยใช้แบบบันทึกการติดตามการปฏิบัติในคู่มือ และผู้วิจัยกระตุ้นติดตามเพื่อให้เกิดการปรับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามเชื่อมโยงทางโทรศัพท์

3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่สตรีตั้งครรภ์ต้องการส่วนบุคคลเพื่อนำไปสู่การเตรียมตนเองที่ดีและเหมาะสม

### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

1. ผู้วิจัยทบทวนการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ ความรู้และทักษะต่าง ๆ โดยให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยประเมินความถูกต้อง

2. ประเมินผลพฤติกรรมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหาให้การช่วยเหลือในรายที่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายเป็นรายบุคคล

พฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเอง  
เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## สมมุติฐานการวิจัย

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติดีกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดตามปกติ

## นิยามศัพท์

*โปรแกรมการจัดการตนเอง* หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์กระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองในช่วงไตรมาสที่ 3 เพื่อเตรียมสำหรับการคลอดวิถีธรรมชาติให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยเน้นการฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านที่จำเป็นและสำคัญต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยโปรแกรมพัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ 2) การฝึกปฏิบัติทักษะการจัดการตนเอง ด้านการบริหารร่างกายและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาและมีการเสริมแรงตนเองเป็นระยะ 3) การเฝ้าติดตามผลการปฏิบัติด้วยตนเอง และ 4) การประเมินผลเป็นการประเมินผลการปฏิบัติกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วย การให้ความรู้ การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ และการฝึกปฏิบัติโดยใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ พบสตรีตั้งครรภ์ 4 ครั้ง นัดเข้าร่วมโปรแกรมทุก 2 สัปดาห์ และผู้วิจัยจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังการเตรียมคลอดแต่ละสัปดาห์จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที/ครั้ง

*พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ* หมายถึง กิจกรรมที่สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติในการเตรียมตนเองให้มีความพร้อมสำหรับการคลอดวิถีธรรมชาติโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมเตรียมตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องใน 2 ด้าน คือ การบริหารร่างกาย และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ผู้วิจัยประเมิน โดยใช้แบบบันทึกการติดตามตนเองในกลุ่มมือเตรียมคลอด และแบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

*การเตรียมคลอดตามปกติ* หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมคลอดตามหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ที่ปฏิบัติเป็นประจำของแผนกฝากครรภ์ของ

โรงพยาบาลชุมชนสตรีตั้งครรภ์ได้รับการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับให้ความรู้เรื่องบทบาทของพ่อแม่ การดูแลสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ โภชนาการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการเยี่ยมชมสถานที่จริง

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการเตรียมคลอด ทัศนคติในสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดตามปกติที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน แห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลาในช่วงเดือน กันยายน พ.ศ. 2554 - ตุลาคม พ.ศ. 2555

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนให้มีการเตรียมพร้อมในการเตรียมร่างกายและเตรียมจัดการกับความปวดได้อย่างเหมาะสม
2. ผลจากการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอด โดยร่วมกับหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของสตรีตั้งครรภ์ในทุกขั้นตอนให้เกิดประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติต่อพฤติกรรมส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณคดี ตำรา เอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ
  - 1.1 ความหมายของการคลอดวิถีธรรมชาติ
  - 1.2 หลักการการคลอดวิถีธรรมชาติ
  - 1.3 การเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ
  - 1.4 ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ
  - 1.5 พฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ
2. แนวคิดการจัดการตนเอง
  - 2.1 ความหมายของการจัดการตนเอง
  - 2.2 ทฤษฎีการจัดการตนเอง
  - 2.3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ
3. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ
4. การดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่

#### แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดวิถีธรรมชาติ คือ การคลอดที่ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย (วิไลพรรณ และรัชนีวรรณ, 2551; Lothain, 2009) เป็นการคลอดที่ยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลางโดยส่งเสริมให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ ลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็นที่จะขัดขวางกระบวนการตามธรรมชาติ (พิริยา, 2550; สุรีย์พร, ทรงพร, กัญจณี, และปราณี, 2554) ปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเคารพให้เกียรติคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้คลอดและบุคคลในครอบครัว

### ความหมายของการคลอดวิถีธรรมชาติ

คำศัพท์เกี่ยวกับการคลอดที่มักพบบ่อยและมีความหมายใกล้เคียงกัน ได้แก่ การคลอดด้วยตนเอง (active birth) และการคลอดวิถีธรรมชาติการคลอดด้วยตนเอง เป็นการดูแลการคลอดอย่างตื่นตัวของผู้คลอดเองในการที่จะพยายามคลอดด้วยตนเองให้ได้ตามธรรมชาติ และมีส่วนร่วมในการดูแลการคลอดและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิถีคลอดด้วยตนเอง (Balaskas, 1991; สุชาดา, 2550; เอกชัย, 2551) การคลอดวิถีธรรมชาติ หมายถึง การใช้แบบแผนการคลอดที่ธรรมชาติได้สร้างไว้แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการคลอดอย่างเต็มที่ที่สามารถควบคุมการคลอดได้ด้วยตนเองพยายามให้การคลอดเป็นปกติธรรมชาติมากที่สุดโดยใช้ปัจจัยสนับสนุนการคลอดตามกระบวนการธรรมชาติ ประกอบด้วย ด้านกาย ด้านจิต ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านสังคม โดยลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่จะขัดขวางกระบวนการตามธรรมชาติ หรือเทคโนโลยีที่เกินความจำเป็น (พิริยา, 2550; วิไลพรรณ และรัชนีวรรณ, 2551; สุริย์พร,ทรงพร, กัญจณี, และปราณี, 2554; Ramona & Lothian, 2008; WHO, 1997)

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่า การคลอดวิถีธรรมชาติ หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดที่ดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติ ลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น เน้นผู้คลอดเป็นศูนย์กลางโดยคำนึงถึงความเป็นแบบองค์รวม ในการดูแลสนับสนุนให้ผู้คลอดใช้ความสามารถของตนเองในการคลอด และส่งเสริมให้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว

### หลักการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการคลอดที่ผู้คลอดเป็นฝ่ายตื่นตัวผู้คลอดต้องมีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดได้ด้วยตนเองเมื่อได้รับอิสระในการคลอด (เอกชัย, 2551; WHO, 1997) และได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระบะคลอด (Hodnett, Gates, Sakala, & Weston, 2011) ซึ่งแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติเน้นการดูแลการคลอด 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม 2) ด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์และสังคม 3) ด้านการงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น 4) ด้านการหลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ 5) ด้านการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา และ 6) ด้านการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ (สุริย์พร,ทรงพร, กัญจณี, และปราณี, 2554; สุริย์พร, กัญจณี, และปราณี, 2555; Ramona & Lothian, 2008) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## 1. ด้านการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม

เป็นการดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ และบุคคลในครอบครัวเป็นสำคัญ โดยเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดอย่างเต็มที่ (สุริย์พร, ทรงพร, กัญจณี, และปราณี, 2554) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล ภายและจิตใจอย่างต่อเนื่องแก่สตรีในระยะคลอดช่วยให้ระดับความวิตกกังวลลดลง (ชญานิน, โสเพ็ญ, และเยาวเรศ, 2548) และช่วยให้เกิดการรับรู้ประสบการณ์คลอดที่ดีแก่มารดา (คารุณี, กริยากร, และจันทร์เพ็ญ, 2556) จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติที่ผ่านมา พบว่าสตรีตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัว ต้องการการดูแลที่มีมนุษยธรรม ดังนี้ 1) ต้องการได้รับการบริการที่เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกเป็น ผู้ใช้บริการสามัญหรือผู้ให้บริการพิเศษ 2) ต้องการให้ผู้ให้บริการดูแลเอาใจใส่แบบใกล้ชิดเป็นกันเองและพูดจาสุภาพ 3) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแก่ตนเองและบุคคลในครอบครัวเป็นระยะ 4) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาปวดแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา และ 5) ต้องการวิธีการเบ่งคลอด (สุริย์พร, และคณะ, 2554) จากการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่าความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และบุคคลในครอบครัวสอดคล้องกับแนวทางการคลอดวิถีธรรมชาติที่คำนึงถึงการดูแลแบบองค์รวม

## 2. ด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์และสังคม

การคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นการดูแลที่เน้นให้การพยาบาลแบบใกล้ชิด ดูแลด้วยความสุภาพและสนับสนุนให้มีผู้ช่วยเหลือดูแลตลอดระยะเวลาคลอด ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ที่เสนอว่าการดูแลดังกล่าวว่าเป็นการปฏิบัติที่มีประโยชน์และควรสนับสนุนเพราะในระยะคลอดเป็นช่วงเวลาที่ผู้คลอดมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล เครียด และไม่สุขสบายจึงต้องการดูแล การประคับประคองอย่างต่อเนื่องตลอดการคลอดทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ (ปิยฉัตร, 2549; พิริยา, 2550; ศศิธร, 2549) ดังนั้นจึงต้องให้ผู้คลอดในครอบครัวอยู่ร่วมกับผู้คลอดตลอดระยะเวลาคลอด (สุริย์พร, และคณะ, 2555) ตามแนวทางของการคลอดวิถีธรรมชาติต้องจัดให้มีเพื่อนอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาการคลอดโดยอาจเป็นสามี เพื่อน หรือญาติพี่น้อง โดยมีหน้าที่ในการสนับสนุนทางอารมณ์อย่างสม่ำเสมอในระหว่างคลอด (Hodnett et al., 2011) ช่วยให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เดิน เปลี่ยนท่าทาง ช่วยลดอาการปวดโดยวิธีที่ไม่ใช้ยา เช่น การนวด การใช้ผ้าชุบน้ำร้อนประคบ และการช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ (วรรณิ, 2551; Lothian, 2000; WHO, 1996) ซึ่งการสนับสนุนดังกล่าวพบว่าช่วยลดการใช้ยาบรรเทาปวด การทำหัตถการ และการผ่าตัดคลอด (Sinkin, O' Hara, 2002) สตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจมากกว่า และการสนับสนุนจากบุคคลควรเริ่มตั้งแต่วาระต้นของการคลอดจะทำให้เกิดผลดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดให้มีเพื่อนหรือผู้ดูแลแก่สตรีตั้งครรภ์ทุกราย (อาทิตยา, 2550; Hodnett et al.,

2011) เห็นได้ว่าการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ สัมผัสอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นมากเพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ อบอุ่นใจในการเผชิญความเจ็บปวดเหล่านั้นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ส่งผลให้เกิดประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด (นิจัสากร, สุกัญญา, และอำไพ, 2547; บุญทวี, ศรีสมร, และอรพิน, 2552)

### 3. ด้านการรณรงค์กิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น

การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเมื่อแรกได้รับไว้ในโรงพยาบาลมีข้อปฏิบัติที่ทำเป็นประจำทั่วไป เช่น การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การสวนอุจจาระ การงดอาหารและน้ำ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติเหมือนกันไม่ว่าในรายที่ปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อน องค์การอนามัยโลกแนะนำว่าการปฏิบัติบางอย่างอาจเป็นอันตรายหรือไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ควรปฏิบัติ (WHO, 1996) ได้แก่

3.1 การไม่โกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์กระทำตามความเชื่อที่ว่าจะช่วยลดการติดเชื้อและทำให้การเย็บแผลฝีเย็บสะดวก แต่ปัจจุบันมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่คัดค้านความเชื่อดังกล่าว โดยพบว่า การโกนขนอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ช่วยลดการติดเชื้อ (McCormick, 2003) ไม่มีผลต่อการเย็บแผล ไม่ทำให้อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บเพิ่ม และไม่มีผลต่อการติดเชื้อในทารกแรกเกิด (Kovavisarach&Jirasettasiri, 2005) นอกจากนี้การไม่โกนขนอวัยวะสืบพันธุ์ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นจากค่าอุปกรณ์และค่าบริการ รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาในการรับใหม่ผู้คลอดด้วย (นิภาพรรณ, สมพร, ทองสุข, และปิยรัตน์, 2547)

3.2 การไม่สวนอุจจาระการสวนอุจจาระที่ปฏิบัติกันทั่วไปเชื่อว่าจะช่วยทำให้ลำไส้ตอนล่างว่าง ช่วยให้ศีรษะทารกเคลื่อนลงสะดวกและช่วยกระตุ้นให้มดลูกหดตัว เร่งกระบวนการคลอดให้สิ้นสุดเร็วขึ้น จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า การสวนอุจจาระไม่มีผลต่อระยะเวลาของการคลอด (นิภาพรรณ และคณะ, 2547)

3.3 หลีกเลี่ยงการงดอาหารและน้ำ การงดอาหารและน้ำในขณะที่คลอดเพื่อให้อาหารว่างและป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอดหากมีความจำเป็นในการผ่าตัดคลอด แต่จากการศึกษาพบว่าถึงแม้จะมีการงดน้ำและอาหารแล้วสตรีตั้งครรภ์ก็ยังเสี่ยงต่อการสำลักน้ำย่อย ในขณะที่ดมยาสลบเนื่องจากน้ำย่อยต่าง ๆ ในกระเพาะจะมีความเป็นกรดสูง และทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการสำลักน้ำย่อยในกระเพาะในระหว่างดมยาสลบ (WHO, 1996) นอกจากนี้การงดอาหารและน้ำอาจก่อให้เกิดภาวะขาดน้ำและสารอาหารได้ ซึ่งร่างกายต้องใช้ไขมันเป็นพลังงานแทนคาร์โบไฮเดรต เกิดสารพิษ คือ คีโตนทำให้เลือดมีความเป็นกรดสูงหากภาวะนี้เกิดนานขึ้นจะทำให้เกิดภาวะเครียดในทารก (McCormick, 2003) หรืออาจรุนแรงจนทำให้สตรีตั้งครรภ์เสียชีวิตได้ (เอกชัย, 2551) ดังนั้นจึงไม่ควรงดน้ำและอาหารในขณะที่เจ็บครรภ์เพราะจะทำให้เกิดการ

อ่อนเปลี้ย หดแรง (จิราพร, 2549) ควรดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอเพื่อเพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย และดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยลดการเกิดความล่าช้าในการคลอด ภาวะที่มีน้ำเพียงพอทำให้การไหลเวียนของเลือดดี และช่วยให้มดลูกหดตัวดี (สุกัญญา และนันทพร, 2550) ในทางปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา สตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดส่วนใหญ่จะได้อาหารเหลวหนึ่งในสี่ของสตรีตั้งครรภ์เท่านั้นที่ได้รับอาหารอ่อน ส่วนการงดน้ำและอาหารทางปากมีการปฏิบัติ น้อย (ศศิธร, 2544) จากการศึกษาเปรียบเทียบการให้อาหารและน้ำตามความต้องการในขณะรอคลอดในโรงพยาบาลของผู้คลอดในกลุ่มทดลองจำนวน 163 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 165 ราย ที่ได้รับการดูแลตามปกติให้จิบน้ำในระหว่างรอคลอด พบว่าการรับประทานอาหารและน้ำระหว่างรอคลอดในระยะแรกของการคลอดไม่มีผลต่ออัตราการเกิดภาวะคลอดติดไหล่ หรือเกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ต่อตัวมารดาและทารกแรกเกิด (Tranmer, Hodnett, Hannah, & Stevens, 2005)

3.4 การไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเป็นการดูแลที่มักจะพบได้บ่อยนิยม ให้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหาร หลังจากการงดน้ำและอาหาร และเพื่อการจัดการอย่างรวดเร็วทางหลอดเลือดเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน (Romano & Lothian, 2008) อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาพบว่า การให้น้ำเกลือซึ่งมักจะมีน้ำตาลกลูโคสอยู่ด้วย อาจทำให้เกิดภาวะที่มีสารน้ำเกินในร่างกายเพราะอาจมีการควบคุมอัตราการให้น้ำเกลือไม่เหมาะสม (เอกชัย, 2551) การให้สารน้ำไม่ได้ให้พลังงานเหมือนอาหาร ทำให้เกิดความเจ็บปวด ความเครียดรวมถึงการเปลี่ยนท่าทางทำได้ลำบาก และลูกเดินไม่สะดวก (พิริยา, 2550; Lothian et al., 2007)

3.5 การไม่ติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง เพราะการติดตั้งทำให้สตรีตั้งครรภ์ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวไม่สามารถลุกเดินได้อย่างอิสระทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว ดังนั้นการใช้เทคโนโลยีนี้จึงควรใช้เฉพาะกับผู้คลอดที่มีความเสี่ยงสูงเท่านั้น (Johanson, Newburn, & Macfarlane, 2002)

#### 4. ด้านการหลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ

การคลอดเป็นกระบวนการซับซ้อนที่ออกมาจากมดลูก (สุกัญญา และนันทพร, 2550; วิทยา, 2552; ศศิธร, 2555; Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2012) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบฮอร์โมนคือ มีการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน ออกซิโทซิน และพรอสตาแกลนดิน และการลดต่ำของโปรเจสเตอโรนทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกเพื่อให้เกิดการคลอดตามธรรมชาติที่ไม่ควรถูกรบกวนเกินความจำเป็น ผู้ดูแลการคลอดต้องมีความอดทนต่อเวลาในการคลอด ไม่ควรแทรกแซงหรือจัดการกับการคลอดก่อนเวลาช่วยให้ผู้คลอดมีเวลาเพียงพอ ช่วยให้การคลอดเป็นไปตามปกติลดการผ่าตัดคลอดได้ (Ricci & Kyle, 2009) การ



รบกวนกระบวนการตามธรรมชาติ กิจกรรมเหล่านี้ควรใช้อย่างระมัดระวัง เนื่องจากมีหลักฐานสนับสนุนไม่เพียงพอ (พีริยา และตติรัตน์, 2554; WHO, 1996) ได้แก่

4.1 การให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก การเร่งคลอดเป็นวิธีหนึ่งของการคลอดแบบทางเลือก (elective delivery) ซึ่งทางเลือกนี้มักจะมีแพทย์เป็นผู้เลือกมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ (เอกชัย, 2551) การเร่งคลอดเป็นการรบกวนจังหวะการหดตัวของมดลูกการที่ออกซิโทซินไม่สามารถผ่านเส้นเลือดไปยังสมองได้ ทำให้ไม่มีการหลั่งของเอนโดรฟินตามปกติจึงทำให้ปวดมากขึ้น (Ramona & Lothian 2008) ส่งผลให้ความต้องการยาบรรเทาปวดเพิ่มมากขึ้น (สุชาดา, 2550; เอกชัย, 2551) และเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการคลอด (สายพิน, 2552; สุชาดา, 2550)

4.2 การเจาะถุงน้ำ การเจาะน้ำคร่ำอาจจำเป็นในกรณีที่การคลอดยาวนานหรือเพื่อชักนำการคลอดการเจาะน้ำคร่ำในระยะต้นๆของการเจ็บครรภ์ระยะที่ 1 จะทำให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลงประมาณ 30-60 นาที แต่ไม่ได้ทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดสั้นลงภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะถุงน้ำที่พบบ่อย คือสายสะดือมีโอกาที่จะถูกกดได้มากขึ้นทุก ๆ ครั้งที่มดลูกหดตัว (เอกชัย และชนิด, 2544) และทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีทางเปิดให้เชื้อโรคเดินทางเข้าสู่โพรงมดลูก (เกษญา และภิเศก, 2550) เสี่ยงต่อการคลอดเร็วผิดปกติ การตกเลือดจากการเจาะถุงเส้นเลือดที่ทอดผ่านบนถุงน้ำคร่ำ (ประสงค์ และสุรินทร์, 2544)

4.3 การเชียร์ให้ผู้คลอดเบ่งคลอด การแนะนำให้ผู้คลอดกลั้นหายใจแล้วเบ่งให้ยาวที่สุดในขณะเบ่งคลอด (sustained valsalva bearing down efforts) เป็นวิธีที่ไม่ควรแนะนำเนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าจะเกิดผลเสียตามมาต่อทารกในครรภ์และผู้คลอดได้แก่ ทำให้เลือดทารกมีภาวะเป็นกรด หรือขาดออกซิเจน (Simpson & James, 2005) มารดามีอาการอ่อนเพลีย (Hensen, Clark, & Foster, 2002) ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้คลอดเบ่งคลอดเองตามธรรมชาติจากการศึกษาวิธีดังกล่าวพบว่า ช่วยลดระยะเวลาเบ่งคลอดและความเหนื่อยล้าของผู้คลอดในระยะแรกหลังคลอด มีความปลอดภัยต่อทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ (อชิษฐาน, นิลุบล, และวิชุดา, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุริย์พร และคณะ (2555) ที่พบว่าทำให้ผู้คลอดเบ่งคลอดเองตามธรรมชาติทำให้ผู้คลอดมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนให้เบ่งแบบควบคุม

4.4 การตัดฝีเย็บ การทำคลอดผู้ทำคลอดไม่จำเป็นต้องทำการตัดฝีเย็บทุกราย โดยจัดให้การตัดฝีเย็บอยู่ในกลุ่มการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตราย (WHO, 1997) จากการศึกษาที่มีการสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบพบว่า การตัดฝีเย็บแบบกิจวัตร เป็นการกระทำที่ไม่ควรปฏิบัติเพราะไม่มีประโยชน์ต่อผู้คลอดและทารก เกิดผลเสียคือต้องเย็บซ่อมแซม และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะ 7 วันหลังคลอด คือเจ็บปวด ไม่สุขสบายหรืออาจก่อให้เกิดผลกระทบใน

ระยะยาว (Althabe, Belizan, & Bergel, 2002) ส่งผลให้ในระยะหลังคลอดผู้คลอดเกิดความไม่สบายเนื่องจากเจ็บตึงแผลทำให้นั่งให้บุตรคุณนมไม่สะดวกหรือการให้นมบุตรทำได้ไม่นานเป็นอีกอุปสรรคของการเริ่มให้นมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด (ภัสรา และ นันทนา, 2552) ส่วนการไม่ตัดฝีเย็บทำให้แผลฝีเย็บฉีกขาดน้อยกว่าการตัดฝีเย็บ การซ่อมแซมง่ายกว่าและแผลหายเร็วกว่า (Lowdermilk et al, 2012) จากการศึกษาของสุริย์พร และคณะ (2555) พบว่าการดูแลผู้คลอดโดยใช้โปรแกรมการคลอดวิถีธรรมชาติซึ่งไม่ตัดฝีเย็บในกลุ่มทดลองมีระดับการฉีกขาดของฝีเย็บน้อยกว่าและมีปริมาณการเสียเลือดน้อยกว่าการดูแลการคลอดแบบปกติ ไม่มีผลกระทบต่อสภาวะทารกแรกคลอด ลดระยะเวลาในการซ่อมแซมฝีเย็บ รวมทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

#### 5. ด้านการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา

การบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นวิธีที่มีการปฏิบัติมาตั้งแต่ในอดีตซึ่งมีหลายวิธีที่พบว่าสามารถบรรเทาปวดได้ดี ง่าย ปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับของผู้คลอด (วรรณิ, 2551) แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติอธิบายว่าการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติเพราะธรรมชาติได้วางแผนไว้ให้กับผู้คลอดทุกคนความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดเกิดจากการพยายามปรับตัวของร่างกาย และเพื่อส่งสัญญาณเตือนให้ผู้คลอดเตรียมพร้อมสำหรับการคลอดที่กำลังจะมาถึง (Lothian, 2000) ในระยะคลอดผู้คลอดจะรู้สึกตื่นเต้นและมีการหลั่งของเอนดอร์ฟินเพิ่มขึ้นเพื่อให้ทนกับความปวดได้มากขึ้นช่วยให้ออกกำลังกายได้เองทางช่องคลอด ซึ่งในการคลอดวิถีธรรมชาตินั้นจะเน้นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดด้วยวิธีที่เป็นธรรมชาติพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยา เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยผู้คลอดสามารถเลือกวิธีการเผชิญความปวดในระยะคลอดที่เหมาะสมกับตัวเองได้อย่างอิสระซึ่งวิธีบรรเทาความปวดแบบไม่ใช้ยามีหลายวิธีดังต่อไปนี้

5.1 วิธีกระตุ้นการรับรู้ (cognitive stimulation strategies) เป็นการควบคุมความเจ็บปวดด้วยกลไกทางจิตวิทยา โดยการจำแนกเป็นวิธีต่างๆดังนี้

5.1.1 การเตรียมคลอด (childbirth preparation method) เป็นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดเป็นการส่งเสริมศักยภาพของสตรีตั้งครรภ์ให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาทักษะการเผชิญความปวดในการคลอด เกิดความมั่นใจ มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด และเข้าใจธรรมชาติของการคลอดส่งผลให้ความวิตกกังวล และความต้องการยาบรรเทาปวดลดลง (Murray & McKinney, 2010) จากการศึกษาของรัชนันต์ (2548) เกี่ยวกับการเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความปวดในระยะคลอดพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้การคลอดสูงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความปวดสูง และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมคลอดสูงกว่ามารดาครรภ์แรกกลุ่มทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการเตรียมคลอดช่วยลดระดับความวิตกกังวลลดความปวดในระยะคลอด และช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดในระยะคลอดได้ดี (จิตตานันท์, 2550; ปาริฉัตร, เขาวลัษณ์, จิวีวรรณ, และวรรณ, 2555; อรพันธ์ และยวดี, 2548) และผู้คลอดสามารถคลอดด้วยตนเองได้ (ณัฐนิชา และคณะ, 2546)

5.1.2 การสะกดจิต (hypnosis) เป็นวิธีที่ทำให้จิตใจของผู้ถูกสะกดเคลิบเคลิ้มอยู่ในอำนาจของผู้สะกดจิตผู้สะกดจิตจะชักจูงให้ปลดปล่อยความตึงเครียดออกจากร่างกายทำให้มีความรู้สึกปลอดภัยซึ่งจะส่งผลให้มีเจตคติที่ดีต่อการคลอดการฝึกละเริ่มได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 4-6 เดือนวิธีนี้เป็นวิธีที่ยากแก่การปฏิบัติเนื่องจากทำได้ยาก และผู้สะกดจิตต้องผ่านการอบรม (ทิวากร และพัทตร์วิไล, 2553; สุกัญญา และนันทพร, 2550)

5.2 การกระตุ้นผิวหนัง (cutaneous stimulation strategies) กลไกตามทฤษฎีควบคุมประตูดการกระตุ้นที่ผิวหนังเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่มีจำนวนมากได้ผิวหนังผลจากการกระตุ้นทำให้กระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่ากระแสประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กทำให้ระบบควบคุมประตูที่ไขสันหลังปิดหรือปิดเกือบหมด จึงทำให้ลดสัญญาณการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดไปสู่สมองให้มีการรับรู้ความเจ็บปวดทำให้ความเจ็บปวดลดลงมีวิธีดังนี้

5.2.1 การนวด (massage) การนวดทำให้มีการไหลเวียนของเลือดเกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อทำให้ความปวดลดลง (วาริรัตน์, สุกัญญา, และฉวี, 2553) เป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและทำซ้ำได้นานที่สุด โดยสตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติเองและได้รับการช่วยเหลือจากสามี หรือผู้ให้บริการ จากการศึกษาของศิริลักษณ์ (2551) ศึกษาการลดปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดโดยศึกษาเปรียบเทียบผลของการลดปวดด้วยวิธีต่างๆดังนี้ 1) การนวดแผนไทย 2) การใช้ลูกประคบ 3) สุนทรบำบัด 4) เทคนิคการหายใจในสตรีตั้งครรภ์อายุ 15-35 ปี พบว่าการนวดแผนไทย การใช้ลูกประคบสมุนไพร การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในระยะคลอดทุกวิธีสามารถลดความเจ็บปวดบริเวณหลัง ท้องน้อย และขาที่ระดับความปวด 7-8 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คะแนนเต็มเท่ากับ 10) และผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการนวดแผนไทย และลูกประคบสมุนไพรในระดับดีดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของสลิดา (2555) ซึ่งพบว่าการนวดแผนไทยสามารถลดปวดทางกายและความตึงเครียดจากความปวดในระยะคลอดนอกจากนี้ยังมีการศึกษาการใช้เทคนิคการนวด ในสตรีครรภ์แรกจำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ได้รับการนวด โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการนวด และกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่าการใช้เทคนิคการนวดช่วยลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Khodakarami, Safarzadeh, & Fathizadeh, 2006)

5.2.2 การลูบหน้าท้อง (effleurage/ light massage) เป็นเทคนิคที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวดตามทฤษฎีควบคุมประตูแล้วยังเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากการหดตัวของกล้ามเนื้อเนื่องจากขณะลูบหน้าท้องจิตใจของสตรีตั้งครรภ์จะจดจ่ออยู่กับการลูบหน้าท้องมากกว่าการหดตัวของมดลูกจึงช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ (พีริยา, 2551; สุกัญญา และนันทพร, 2550; Pillitteri, 2010) เป็นวิธีบรรเทาปวดที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่มารดาและทารกในระยะคลอด

5.2.3 การเคลื่อนไหวและท่าทาง (movement and position) การไม่จำกัดการเคลื่อนไหวการกระตุ้นให้เลือกท่าที่ทำให้ตนเองสบายเคลื่อนไหวร่างกายโดยอิสระตลอดระยะเวลาเจ็บครรภ์ เป็นการปฏิบัติที่มีประโยชน์และควรสนับสนุน (WHO, 1996) ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์รู้สึกสบายและลดการใช้ยาบรรเทาปวด (Simkin & O'Hara, 2002) ควรเปลี่ยนท่าทุก 30-60 นาที เพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ และทำให้ทารกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานได้ดีขึ้น เนื่องจากศีรษะทารกลงมาครบบริเวณปากช่องคลอดได้ดีกว่าทำให้ปากมดลูกเปิดขยายได้ดีขึ้น และช่วยให้มดลูกหดตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุกัญญา และนันทพร, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าการนั่งบนลูกบอลโดยการโยกและเคลื่อนไหวไปมาจะช่วยให้เกิดความสบาย (Klossner, 2006)

5.2.4 ธาราบำบัด (hydrotherapy) การแช่ในน้ำอุ่นช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลายและสบายขึ้น (Klossner, 2006; Simkin & O'Hara, 2002) กลไกที่สำคัญของการแช่ในน้ำอุ่นคือช่วยให้ฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงเนื่องจากมีการผ่อนคลาย และมีความเป็นส่วนตัวทำให้ฮอร์โมนเอนคอร์ฟินเพิ่มขึ้นทำให้สามารถช่วยลดอาการปวด ขณะแช่ในน้ำอุ่นทำให้ ความกดดันในช่องท้องลดลง น้ำหนักตัวเบาลงเนื่องจากน้ำช่วยพยุงท้องเอาไว้ช่วยลดความตึงเครียด (เอกชัย, 2551) การแช่ในน้ำอุ่นควรแช่เมื่อปากมดลูกเปิดมากกว่า 5 เซนติเมตร ควรให้อุณหภูมิของน้ำคงที่อยู่ระดับ 37-38 องศาเซลเซียส และใช้เวลาแช่นานประมาณ 1-2 ชั่วโมง

6. การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่เนื่องจากการคลอดเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปเองตามธรรมชาติในด้านสรีรวิทยา และจิตวิทยา โดยต้องลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินจำเป็นและเน้นการดูแลผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมกระบวนการทำงานตามธรรมชาติมี ดังนี้

6.1 ส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระผู้คลอดเป็นผู้ที่รู้ดีว่าการอยู่ในท่าไหนที่จะทำให้ตนเองมีความสุขสบายที่สุดเพื่อตอบสนองต่อความไม่สบายหรือความเจ็บปวดและส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดท่าทางที่เหมาะสม เช่น การเคลื่อนไหว การเดิน การเปลี่ยนท่าหรือการย้ายสะโพกไปมา การเคลื่อนไหวและท่าทางนอกจากจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแล้วยังส่งเสริมให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานได้สะดวกขึ้น (Simkin

&Bolding, 2004; Simkin & O'Hara, 2002) ทำให้การคลอดเร็วขึ้นมีโอกาสดูดเองทางช่องคลอดสูงขึ้นและเป็นทางเลือกหนึ่งที่ลดการใช้การแทรกแซงทางการแพทย์ (Shilling et al., 2007) ดังนั้นจึงไม่ควรบังคับให้ผู้คลอดนอนพักเฉพาะบนเตียง ห้ามลุกเดิน ผู้คลอดควรมีอิสระในการเคลื่อนไหวกเว้นในรายที่มีข้อห้ามทางสูติกรรมหรืออายุกรรม การใช้ท่าลำตัวในแนวตั้ง (upright) ในระยะคลอดช่วยบรรเทาความปวดและลดระยะเวลาในการคลอด (Gupta, Hofmeyr, & Smyth, 2004) การหดตัวของมดลูกดีกว่าท่านอนหงายราบ เพราะศีรษะทารกลงมากบริเวณปากมดลูกดีกว่าทำให้ปากมดลูกขยายได้ดีขึ้นจึงเป็นท่าที่มีประโยชน์กับผู้คลอด (พิริยา, 2550; มุลนิธิตั้งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546; วรณิ, 2551; Lawrence et al., 2009; Lothinan, 2000)

6.2 จัดสิ่งแวดล้อมในการคลอดให้มีความเป็นส่วนตัวสิ่งแวดล้อมในการคลอดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งที่จะส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ ห้องคลอดควรมีลักษณะมีคิซิดเป็นห้องที่ผู้คลอดอยู่ตั้งแต่แรกรับจนการคลอดสิ้นสุด การย้ายจากห้องรอคลอดระยะที่ 1 ไปห้องคลอดเมื่อถึงระยะที่ 2 ก็ย้ายซึ่งอยู่อีกห้องหนึ่งเพราะเป็นการรบกวนการทำงานของธรรมชาติ (เอกชัย, 2551) จากการศึกษาพบว่าการใช้สตรีตั้งครรภ์ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คล้ายบ้านจะช่วยลดอัตราการเข้ายารบรรเทาปวดและการใช้สูติศาสตร์หัตถการ (Hodnett et al., 2007) ดังนั้นบรรยากาศในห้องควรเงียบสงบปราศจากสิ่งรบกวน เนื่องจากความเป็นส่วนตัวจะช่วยให้แอดรีนาลีนลดต่ำลงซึ่งจะช่วยให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี และเป็นการช่วยให้ฮอร์โมนออกซิโทซินและเอนดอร์ฟินทำงานได้ตามปกติ (เอกชัย และธนิต, 2544) ห้องควรเป็นสัดส่วน เช่น ปิดผ้าม่านบางส่วน มีบริเวณเพียงพอสำหรับการเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถ สามารถปรับอุณหภูมิและแสงสว่างของห้องได้ สีที่ใช้ในห้องควรเป็นสีที่เย็นตา เช่น สีเขียวเชื่อว่าช่วยลดความปวดนอกจากนี้ควรจัดห้องให้อากาศระบายได้ดี สะอาด และควรมีการปิดภาชนะที่บรรจุสิ่งคัดหลั่งให้สนิทเพื่อลดกลิ่นรบกวน และควรมีการใช้สมุนไพร เช่น ใบเตย หรือเปิดเพลงเนื่องจากผู้คลอดบางรายอาจต้องการเสียงเพลงเพื่อเพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย (เจียรนัย, 2544; ศศิธร, 2549) การศึกษาของอุบลรัตน์ (2551)พบว่าการใช้ดนตรีบำบัดในระยะที่ 1 ของการคลอดสามารถลดความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล และเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์คลอดที่ดี

6.3 การให้คลอดในท่านอนหงายขาพาดขาหยั่ง การจัดให้ผู้คลอดนอนหงายขึ้นขาหยั่งในระยะคลอด เป็นท่าที่ควรหลีกเลี่ยง (WHO, 1996) เนื่องจากการนอนหงายจะทำให้สตรีตั้งครรภ์หายใจไม่สะดวก หน้ามืดเป็นลมได้จากน้ำหนักมดลูกที่กดทับลงบนเส้นเลือดดำใหญ่ที่ไหลกลับหัวใจ เลือดไหลเวียนไปยังมดลูกและรกน้อยลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจน (พิริยา และคศิริรัตน์, 2554) การนอนหงายตลอดระยะเวลาเบ่งคลอดเป็นการจำกัดการ

เคลื่อนไหวทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเมื่อยล้าปวดตึงฝึเข็บและส่งผลให้เกิดการตัดฝึเข็บเพื่อช่วยคลอด (เจียรนัย, 2544) นอกจากนี้มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่าการจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่านั่งของๆ จะทำให้เส้นผ่านศูนย์กลางของช่องเชิงกรานกว้างขึ้น ทำให้มีพื้นที่สำหรับการเคลื่อนตัวของทารกเพิ่มขึ้น ทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดสั้นลง (Gupta et al., 2004)

6.4 การให้ผู้คลอดเบ่งเองตามธรรมชาติ การสนับสนุนให้ผู้คลอดเบ่งเองตามธรรมชาติช่วยให้ระยะเวลาเบ่งคลอดสั้นลง มีโอกาสคลอดปกติทางช่องคลอดมากขึ้น (ทิพวรรณ, 2547) ความเหนื่อยล้าของผู้คลอดลดลง และมีความปลอดภัยต่อมารดาและทารกในครรภ์ (อริชฐาน และคณะ, 2555; WHO, 1996)

6.5 การส่งเสริมการทำงานของฮอร์โมนที่สำคัญในการคลอดซึ่งมี 3 ชนิด คือ ออกซิโทซิน เอนดอร์ฟิน และแอดรีนาลีนเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดความกลัว วิตกกังวล และความปวด ส่งผลให้ระดับแอดรีนาลีนเพิ่มขึ้นทำให้ออกซิโทซินและเอนดอร์ฟินหลั่งน้อยลงทำให้มีอาการปวดมดลูกมากขึ้นเนื่องจากการลดลงของออกซิเจนในเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงยังกล้ามเนื้อมดลูก การสนับสนุนให้มีเพื่อนคอยช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการคลอด จัดเตรียมห้องคลอดให้เอื้อต่อความเป็นส่วนตัว และควรเป็นห้องที่อยู่ตั้งแต่เจ็บครรภ์จนการคลอดสิ้นสุดเพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์คลายความกลัว ความเครียดทำให้แอดรีนาลีนลดต่ำลง ช่วยสนับสนุนให้ออกซิโทซิน และเอนดอร์ฟินทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เอกชัย, 2551)

### การเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญของสตรีตั้งครรภ์เป็นช่วงที่พัฒนาจากการเป็นผู้หญิงสู่การเป็นมารดาเป็นเหตุการณ์สำคัญที่จะจดจำการคลอดไปตลอดชีวิต (Yuenyong et al., 2008) ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้แก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อรับมือกับบทบาทใหม่จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ คือ การเตรียมความพร้อมให้แก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองว่าจะสามารถจัดการกับการคลอดได้ด้วยตัวเอง และยังเป็น การเตรียมความพร้อมให้แก่สามีหรือบุคคลในครอบครัวที่จะทำหน้าที่สนับสนุนในระยะคลอดให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และกระบวนการคลอดการเตรียมคลอดต้องมีการเตรียมตั้งแต่ใน ระยะตั้งครรภ์ให้มีความพร้อมของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเพื่อที่จะเผชิญกับการคลอด การเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการที่จะจัดการกับความเจ็บปวดใน ระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ สามีและครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการคลอด และ มีการรับรู้ประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับการคลอด (พิริยา, 2550; Gorrie, McKinney, & Murray, 1998;

Ramona & Lothian, 2008) ส่งผลต่อบทบาทการเป็นมารดาที่ดีในอนาคต (สมใจ, 2548) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ รวบรวมเป็นแนวทางในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ โดยเน้นการเตรียมตนเองให้พร้อมเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

### การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย

ขณะตั้งครรภ์ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆทางสรีรวิทยา การเตรียมเพื่อให้ร่างกายมีความพร้อมสำหรับการคลอดโดยเตรียมกล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดมีความสำคัญ การบริหารร่างกายจะช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่อยืดขยายเคลื่อนไหวได้ดี ช่วยให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและหน้าท้องมีความแข็งแรงมีความพร้อมสำหรับการคลอดวิถีธรรมชาติ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ประกอบด้วยการอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวอย่างอิสระ และทำในระยะคลอด ซึ่งต้องมีการปฏิบัติซ้ำ ๆ อย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

1. การบริหารร่างกายก่อนคลอด (antenatal exercise) มีประโยชน์เพราะการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสรีรวิทยาทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น การปวดหลัง ตะคริว ชาปลายมือปลายเท้า ดังนั้นการบริหารร่างกายในขณะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอช่วยปรับระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย สามารถบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น ลดอาการปวดหลัง ปวดเข่า และปวดขา (อารีรัตน์ และคณะ 2545) ช่วยให้กล้ามเนื้อ ข้อต่อต่าง ๆ ยืดขยายเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อหน้าท้องให้มีความพร้อมสำหรับการคลอด (กาญจนา, ศศิธร, และสุรีย์พร, 2555) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีอาการบวมน้ำบริเวณมือเท้า และกล้ามเนื้อเอ็นมีความยืดหยุ่นมากกว่าปกติ หากมีการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจวัตรประจำวันไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บของข้อต่อได้ง่าย และยังทำให้เนื้อเยื่อที่ยึดออกไม่กลับสู่สภาพปกติการบริหารกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆในร่างกายช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆยืดขยายและเคลื่อนไหวดีขึ้นทำให้ออกซิเจนไหลเวียน ไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น ช่วยบรรเทาความเมื่อยล้าเมื่อมีการเกร็งของกล้ามเนื้อเกิดความล่องตัว ช่วยให้การทรงตัวดี และสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างอิสระตามสัญชาตญาณในระยะคลอด

จากการศึกษาวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอตลอดระยะตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเอนดอร์ฟินเพิ่มขึ้นช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายรวมทั้งยังช่วยทำ

ให้น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้นในครรภ์มารดา ทารกในครรภ์ตื่นตัวและมีความสุข (ศศิกาญจน์, สมชาย, และอารีรัตน์, 2548) การฝึกปฏิบัติโยคะวันละ 30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน เป็นเวลาประมาณ 10-12 สัปดาห์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์ที่เผชิญกับความปวดในระยะคลอดสามารถบรรเทาความปวดได้ดีขึ้นและยังมีระยะเวลาในการคลอดที่สั้นลงสตรีตั้งครรภ์มีความสุขสบายเพิ่มขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะคลอด (ทรงพร, วงจันทร์, และอุไร, 2551) การบริหารกล้ามเนื้อช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างการตั้งครรภ์ได้ (กาญจนา และคณะ, 2555; นพวรรณ, 2550) และนอกจากนี้พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย มีโอกาสได้รับการผ่าตัดคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ออกกำลังกายสูงถึง 2-4 เท่า (อารีรัตน์ และคณะ, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลรอบข้างมีส่วนสำคัญที่จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายการได้รับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีมีพฤติกรรมต่อการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (อรอุมา, 2547)

2. ข้อควรปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ในการบริหารร่างกายได้แก่ การเตรียมตัวก่อนการฝึกการบริหารร่างกายเสมอ การดื่มน้ำก่อน ระหว่างและหลังออกกำลังกาย การสวมเสื้อผ้าที่สบายไม่รัดตึงการฝึกบนพื้นที่แข็งและปลอดภัยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อในระยะอบอุ่นร่างกาย และระมัดระวังการบาดเจ็บ (เอกชัย, 2545) และหากเกิดอาการผิดปกติก่อนหรือขณะบริหารร่างกาย เช่น มีอาการปวดท้อง หลัง หรือเข่า คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด หายใจเหนื่อยหอบ หัวใจเต้นเร็ว ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยลง หรือ มีเลือดออกทางช่องคลอดควรหยุดทันที (ชลดา, 2548) ควรฝึกทุกวัน หรือ 4-5 วันต่อสัปดาห์ ควรทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การตั้งครรภ์ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง ขนาดและน้ำหนัก การเคลื่อนไหวท่าต่าง ๆ ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น ท่ายืน ท่านั่ง ท่าเดิน ท่าหยิบของ หรือทานอน ควรปฏิบัติอย่างถูกต้องเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย ป้องกันอาการเคล็ดหรือปวดหลังส่วนล่าง (นพวรรณ, 2550; อารีรัตน์ และคณะ, 2546)

3.1 ท่ายืน การยืนที่ต้องยืนตัวตรง ศีรษะตรง ยืดอกเท้าแยกจากกันเล็กน้อยเหยียดเข่าตรง ลงน้ำหนักให้ผ่านศูนย์กลางของข้อเข่าและด้านหน้าของเท้าให้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ปล่อยไหล่และสะโพกตามสบายไม่เกร็งการฝึกควบคุมท่าทางของร่างกายให้อยู่ในลักษณะที่ดีช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อหลัง (Murray & McKinney, 2010)

วิธีปฏิบัติยืนให้สั้นเท้าทั้ง 2 ข้างห่างจากผนังห้องประมาณ 2-3 นิ้ว แขนแนบข้างลำตัวฝ่ามือหงายออก ฟิงศีรษะ ไหล่และสะโพกกับผนัง กดหลังไหล่และลำตัวให้แนบติดกับ



ผนังห้องยกแขนขึ้นช้าๆ โดยให้แขนแตะผนังห้องตลอดเวลา ยกขึ้นไปจนถึงใบหูสักครู่ แล้วจึงยกแขนลงมาที่ด้านข้างลำตัว ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

3.2 ทำนั่ง สตรีตั้งครรภ์ต้องนั่งให้หลังตรง ไหล่ตรง และไม่ควรจะนั่งทำไคท่าหนึ่งเป็นเวลานานไม่ควรนั่งพับเพียบ ชันเข่าบนพื้นนานเพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี การนั่งเก้าอี้ที่มีความสูงที่พอเหมาะกับการวางเท้าให้พอดี โดยข้อเข่าอยู่ระดับเดียวกับข้อสะโพก เมื่อนั่งข้อพับควรจะพ้นจากขอบที่นั่งประมาณ 3 นิ้ว ส่วนของพนักพิงสูงถึงสะบัก และควรมีหมอนบางๆรองรับหลังหากต้องนั่งนานควรยกขาพาดบนเก้าอี้กักตัวเพื่อลดอาการบวมที่ปลายเท้าและเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดทำนั่ง หรือการนั่งบนโถส้วมช่วยให้สตรีตั้งครรภ์รู้สึกสบาย เพราะทำให้อกกล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานหย่อนตัว (Murray & McKinney, 2010)

3.3 ทำนอน ทำนอนทำให้น้ำหนักของท้องวางอยู่บนพื้นทำให้หลังไม่ต้องรับน้ำหนัก การนอนให้สบายควรรองหมอนสอดระหว่างแขนและขาทั้งสองข้างการนอนตะแคงด้านซ้ายจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปยังรกและมดลูกเพิ่มมากขึ้น (Murray & McKinney, 2010; Pelliteri, 2010)

4. การบริหารร่างกาย การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์เพิ่มความแข็งแรงให้แก่ร่างกายและกล้ามเนื้อสำหรับการคลอดทำบริหารร่างกายที่จำเป็นมี ดังนี้

4.1 ทำนั่งขัดสมาธิหลวมๆ (tailor sitting) ช่วยให้อกกล้ามเนื้อหน้าขาแข็งแรงฝียืดขยายและโลหิตไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณส่วนล่างได้ดี

วิธีปฏิบัตินั่งหลังตรง ขาทั้งสองข้างขนานกัน ไม่ควรให้ขาทั้งสองข้างทับซ้อนกันขณะนั่งทำนี้ให้กดหัวเข้ากับพื้นเบา ๆ จะรู้สึกว่ามีฝียืดขยาย สตรีตั้งครรภ์ควรนั่งทำนี้วันละ 15 นาทีทุกวันสามารถทำร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือคุยโทรศัพท์ (สมใจ, 2548; Pillitteri, 2010)

4.2 ทำนั่งยอง (squatting) เป็นท่าที่ทำให้อกกล้ามเนื้อฝียืดขยายลดแรงต้านในขณะที่ศีรษะทารกผ่านออกมา ทำให้ช่องทางคลอดเปิดกว้าง ทารกเคลื่อนสู่ช่องเชิงกรานได้ดี ศีรษะทารกกดลงบนปากมดลูกตามแรงโน้มถ่วงของโลก (Murray & McKinney, 2010)

วิธีปฏิบัตินั่งโดยให้เท้าทั้ง 2 ข้างวางราบกับพื้น งอเข่ายกกันเล็กน้อยให้มือทั้ง 2 ข้างยื่นไปปลายนิ้วแตะพื้น สตรีตั้งครรภ์ควรนั่งทำนี้วันละ 15 นาทีทุกวัน (สมใจ, 2548; Pillitteri, 2010)

4.3 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (tailor press) ทำนี้จะช่วยให้อกกล้ามเนื้อต้นขายืดขยายเพิ่มการยืดขยายของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

วิธีปฏิบัติ นั่งหลังตรงพิงกำแพง นั่งคล้ายท่าขัดสมาธิ ประกบฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้างดึง สันเท้าให้ชิดบริเวณฝ่าเท้าให้มากที่สุดคววมือทั้ง 2 ข้างได้เข้า หายใจเข้าพร้อมดันเข้าทั้ง 2 กคเข่าลง ซ้ำๆทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง (Murray & McKinney, 2010)

4.4 การบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกราน (pelvic floor contraction or kegel exercise) การบริหารกล้ามเนื้อจำเป็นและสำคัญมากช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงสามารถรองรับ น้ำหนักของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้นตลอดบุตรทางช่องคลอดได้ง่าย ช่องคลอดคืนสู่สภาพปกติหลังคลอดได้เร็วและป้องกันภาวะมดลูกหย่อน ทำนี้สามารถปฏิบัติได้ ตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะนั่งเก้าอี้หรือนั่งทำงาน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จะเห็นผลเมื่อปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์ (Pelliceri, 2010)

วิธีปฏิบัติ โดยขมิบหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณรอบทวารหนักและรอบปากช่องคลอด ค้างไว้นานประมาณ 3 วินาทีและค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อออกทำซ้ำ 10 ครั้ง จากนั้นเกร็งและคลาย กล้ามเนื้อรอบปากช่องคลอดอย่างรวดเร็ว 10-25 ครั้ง การบริหารสามารถทำได้บ่อยหรือทุกครั้งที่ นึกได้ทำในขณะที่กำลังทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ขณะพูดโทรศัพท์ ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ

4.5 การบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้อง (pelvic rocking หรือ pelvic tilt) เพื่อช่วยให้กระดูกเชิงกรานเคลื่อนตัวได้ดีขึ้นกระชับกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แข็งแรงและ กล้ามเนื้อหลังยืดหยุ่น ได้ดีขึ้นเป็นท่าที่ช่วยบรรเทาอาการปวดหลังในสตรีตั้งครรภ์ ทำนี้สามารถทำ ได้ทั้งท่านอนหงายหรือท่านคลาน (London, Ladewig, Ball, Bindler, & Cowen, 2011)

วิธีปฏิบัติท่านอน โดยนอนหงาย ชันเข่าทั้ง 2 ข้าง สูดหายใจเข้าพร้อมแอ่นหลัง ขึ้น กดให้ไหล่และสะโพกแนบกับพื้น จากนั้นหายใจออกเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องกดหลังให้แนบ กับพื้น ยกกันกบขึ้นจากพื้นเล็กน้อย ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง (London et al, 2011)

วิธีปฏิบัติท่านคลาน โดยคุกเข่าและเท้าแขนลงกับพื้นในท่านคลานสี่ขาเหยียดหลัง ให้ตรงเขม่วท้อง โยกเชิงกรานมาข้างหน้าซ้ำ ๆ โกงหลังขึ้นพร้อมกับหายใจออก ตามองที่เข่าค้างไว้ 2-3 วินาทีแล้วกลับสู่ท่าเดิม พร้อมยกศีรษะขึ้นมองไปข้างหน้าท่าแบบนี้ซ้ำซ้ำๆเป็นจังหวะประมาณ 10 ครั้ง ทำนี้จะทำให้กล้ามเนื้อทำงานหนักจึงควร โกงตัวขึ้นอย่างระมัดระวังและ โกงหลังขึ้นสูง เท่าที่ยังรู้สึกสบายดี (London et al, 2011)

4.6 การบริหารกล้ามเนื้อแขน ไหล่และทรวงอก (arm stretch) ทำนี้จะช่วยให้ กล้ามเนื้อแขนไหล่และทรวงอก รวมทั้งข้อต่อที่ข้อมือ ข้อศอก และข้อไหล่แข็งแรง (สมใจ, 2548)

วิธีปฏิบัติ นั่งขัดสมาธิหลวมๆ หรือนั่งบนเก้าอี้ กำมือทั้ง 2 ข้างพร้อมยกมือ ทั้ง 2 ข้างอยู่ที่ระดับไหล่ ยกมือขวาขึ้นเหยียดให้แขนตั้ง จากนั้นดึงมือขวาลงพร้อมกับยกมือซ้าย คล้ายกับการชักจอก (สมใจ, 2548)

## 5. การเปลี่ยนท่าในระยะคลอด และการจัดท่าในระยะคลอด

การเคลื่อนไหวท่าทางที่ใช้ในระยะเจ็บครรภ์มีหลายท่า เช่น ทำยืน ทำเดิน ทำนั่งพิงเก้าอี้คุกเข่า ทำนั่งยองๆ ทำนอนตะแคง และการใช้ท่าศีรษะสูง (upright position) ซึ่งท่าต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้ระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอดสั้นลง (Simkin & O'Hara, 2002) มีรายละเอียดการปฏิบัติดังนี้

5.1 การเปลี่ยนท่าบ่อยๆ ในขณะเจ็บครรภ์หากมีผู้คลอดสามารถเปลี่ยนท่าบ่อยๆ สามารถช่วยเพิ่มปริมาณการไหลเวียนของโลหิตไปยังเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ ของร่างกายช่วยลดความเมื่อยล้าจากการอยู่ท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานๆ ช่วยให้ผู้รู้สึกสบายขึ้น ช่วยบรรเทาความปวดที่เกิดจากการกดทับของศีรษะทารกบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก การเคลื่อนไหวร่างกายในระยะคลอดที่สำคัญคือการเดินและการโยกสะโพกนอกจากจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแล้วยังเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนตัวของทารก (Ricci & Kyle, 2009) โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือแนวของลำตัวทารกอยู่ในแนวเคลื่อนต่ำได้สะดวกเกิดช่องว่างพอที่ทารกจะเคลื่อนตามแนวโน้มถ่วงของโลกลดแรงต้านของกล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ช่วยให้ส่วนนำของทารกในครรภ์เคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานได้สะดวกยิ่งขึ้น

การศึกษาการเปลี่ยนท่าและมีการเคลื่อนไหวในระยะรอกคลอดทำให้การเจ็บครรภ์ลดลงโดยการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 2,696 คนซึ่งกลุ่มควบคุมให้นอนราบในขณะเจ็บครรภ์หรือนอนตะแคง สำหรับกลุ่มทดลองให้ลุกนั่ง ยืนหรือเดินไปมาได้จากการศึกษาพบว่าผู้คลอดที่ใช้ท่าลุกนั่ง ทำยืน และ การเดินไปมารอบๆ สามารถลดการเจ็บครรภ์ได้ดีกว่าทำนอนราบถึงร้อยละ 50 ผู้คลอดร้อยละ 16.6 พอใจการเดินมากกว่าการลุกนั่ง และลดระยะเวลาในการคลอดลงร้อยละ 50 (Adacchi, Shimada, & Usia, 2003) ดังนั้นในระยะรอกคลอดสตรีตั้งครรภ์ควรมีอิสระในการเคลื่อนไหวร่างกายในท่าต่าง ๆ

5.2 การจัดท่าในระยะคลอด การจัดท่ามีผลต่อกายวิภาคและสรีรวิทยาในการปรับตัวต่อการคลอดเนื่องจากมีผลต่อการเคลื่อนตัวของศีรษะทารก ท่าศีรษะสูงในแบบต่าง ๆ ได้แก่ ทำยืน (standing) ทำนั่ง (sitting) ทำนั่งยอง ๆ (squatting) ทำนั่งคุกเข่า (kneeling) ท่าคลาน (all fours) หรือท่าเข้าคู่อัดอก (kneechest) ท่าเหล่านี้ เป็นท่าที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการคลอดเนื่องจากเป็นท่าที่ศีรษะ และลำตัวของผู้คลอดอยู่ในลักษณะตั้งสูงชันช่วยส่งเสริมการเคลื่อนตัวของทารกช่วยบรรเทาความปวด (สุกัญญา และนันทพร, 2550) ช่วยให้ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง (Gupta, Hofmeyr, & Smych, 2009) ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการ ลดอัตราการตัดฝีเย็บ และการบาดเจ็บจากการฉีกขาดของฝีเย็บ (Ricci & Kyle, 2009)

5.2.1 ทำเดินหรือทำยืนช่วยให้ช่องทางออกของช่องเชิงกรานขยายกว้างขึ้นมากกว่า 1 เซนติเมตรและหากมีการเดินร่วมด้วยจะช่วยให้การหมุนของศีรษะทารกในครรภ์สะดวกมากขึ้นและช่วยให้ระยะคลอดสั้นลงช่วยให้มดลูกหดตัวมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอดผู้คลอดควรเดินไปมา และเมื่อมดลูกหดตัวควรยืนโน้มตัวไปด้านหน้า อาจพิงผนังหรือยึดเกาะสามีหรือผู้ใกล้ชิด (Murray & McKinney, 2010)

5.2.2 ทำนั่ง ทำนั่งบนเก้าอี้ บนเตียง หรือบนพื้นจะทำให้การหดตัวของมดลูกมีความแรงไม่เท่ากับทำนั่งของ ๆ แต่ก็เป็นที่ได้ประโยชน์จากแรงโน้มถ่วงของโลกผู้คลอดบางรายพบว่าทำนั่งโถส้วมทำให้รู้สึกสบายมากขึ้น และช่วยทำให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานหย่อนตัว (Murray & McKinney, 2010)

5.2.3 ทำนั่งยอง ๆ เป็นท่าที่ใช้ สรีระร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพราะทำให้ช่องทางคลอดเปิดขยายกว้างขึ้นศีรษะของทารกจึงกดลงบนปากมดลูกตามแนวแรงโน้มถ่วงของโลกเพื่อไม่ให้เกิดความเมื่อยล้าในท่อนี้ควรนั่งพักบนเก้าอี้เตี้ย ๆ ยึดเกาะสามีหรือผู้ใกล้ชิดหรือนั่งบนเบาะขณะยังไม่มีการหดตัวของมดลูก (Murray & McKinney, 2010)

5.2.4 ทำนั่งคุกเข่า ผู้คลอดส่วนใหญ่พบว่า เป็นท่าที่สบายที่สุดสำหรับระยะใกล้คลอดช่วงปากมดลูกเปิด 6 ถึง 10 เซนติเมตร ทำนี้สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นทำนั่งได้โดยมีพนักเก้าอี้หรือหมอนรองรับส่วนหลังส่วนล่างท่านี้เหมาะสำหรับบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากทารกในครรภ์อยู่ในท่านอนหงายนอกจากนี้ยังช่วยให้ทารกหมุนท้ายทอยจากด้านหลังมาด้านหน้าของช่องเชิงกรานได้ด้วย (Murray & McKinney, 2010)

5.2.5 ทำเข้าคู่ชิดอก ท่านี้มีประโยชน์ในรายที่ปากมดลูกเปิดใกล้หมดจะช่วยให้ทารกเคลื่อนลงไปด้านหน้าทำให้แรงกดบนปากมดลูกลดลงช่วยลดความเจ็บปวดและลดความรู้สึกอยากเบ่งก่อนเวลาได้ (Murray & McKinney, 2010)

5.3 ทำในระยะที่ 2 ของการคลอดท่านอนหงายราบที่ผู้คลอดปฏิบัติเป็นท่าที่ไม่ได้อาศัยทิศทางเดียวกับแรงโน้มถ่วงของโลกมีผลให้ระยะเวลาที่ 2 ของการคลอดยาวนานกว่าปกติ และอาจต้องช่วยคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ (พิริยา, 2547) การเบ่งในท่านอนราบผู้คลอดต้องใช้ส่วนลำคอกว่าใช้ส่วนท้องทำให้แรงเบ่งไม่มีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ทารกเคลื่อนต่ำช้ากว่าปกติ การจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่ากึ่งนั่งหรือลำตัวตั้งตรง ทำให้ระยะเวลาที่ 2 การคลอดสั้นกว่ากลุ่มท่านอนราบ (อำพร, วัชรวิทย์, พรทิพย์, เนตรนภา, และสุวิมล, 2550) และพบว่าทำให้ผู้คลอดอยู่ในท่านี้ของจะรู้สึกเจ็บปวดน้อยกว่า และมีความพึงพอใจมากกว่าผู้คลอดที่อยู่ในท่านอนราบชันเข่า (พรวิภา, 2547)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาประสบการณ์การคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอดของสตรีครรภ์แรกเปรียบเทียบระหว่างท่าคุกเข่ากับท่ากึ่งนั่ง โดยศึกษาในสตรีครรภ์แรกจำนวน 271 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยใช้ท่าคุกเข่า จำนวน 138 ราย และใช้ท่านั่ง จำนวน 133 ราย ในระยะที่ 2 ของการคลอด โดยให้ผู้คลอดคุกเข่าและโน้มตัวลงกับหัวเตียง ส่วนในท่านั่งผู้คลอดจะอยู่ในท่ากึ่งนั่งประมาณ 60 องศา พบว่าระยะที่ 2 ของการคลอดไม่แตกต่างกันระหว่างท่านั่งคุกเข่ากับท่ากึ่งนั่ง แต่ผู้คลอดชอบท่าคุกเข่ามากกว่าและระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าท่ากึ่งนั่ง (Ragnar, Altman, Tydén, & Olsson, 2006)

จะเห็นได้ว่าการจัดทำในระยะคลอดมีผลในการช่วยลดความเจ็บปวดได้ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์จึงควรเรียนรู้และฝึกการเคลื่อนไหวท่าอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติจริงและผู้สนับสนุนควรมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติด้วย เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือ และให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสมนอกจากนี้การฝึกการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าที่สุขสบายจะสามารถช่วยบรรเทาปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของทารก

อย่างไรก็ตามในการจัดทำเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดควรคำนึงถึงความต้องการและความสุขสบายของผู้คลอดประกอบกันด้วยเสมอ เนื่องจากท่าที่ใช้ในระยะคลอดมีหลายท่าและแต่ละท่ามีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันไป โดยในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้ให้นอนพักบนเตียงในขณะรอคลอด ควรเดินและเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ ควรนอนพักเมื่อเข้าสู่ปลายระยะที่ 1 เท่านั้น และในรายที่มีปัญหาถุงน้ำคร่ำแตก อาจเสี่ยงต่อการพลัดตัวของสายสะดือ หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ต้องจำกัดกิจกรรมควรแนะนำให้ผู้คลอดพักผ่อนและทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียงเท่านั้น

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการบริหารร่างกายก่อนคลอด การฝึกทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายการเปลี่ยนท่าในขณะรอคลอด รวมทั้งการจัดทำในระยะคลอด สามารถใช้หลายๆท่าร่วมกันในการดูแลโดยสตรีตั้งครรภ์ควรมีอิสระที่จะหาท่าที่เหมาะสมสำหรับตนเองในแต่ละระยะของการคลอดเพราะเป็นผู้ที่รู้ว่าท่าใดจะสามารถช่วยให้ตนเองรู้สึกสบาย

#### *การเตรียมความพร้อมด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา*

ความปวดจากการคลอดเกิดจาก เกิดจากการหดตัวของมดลูก การรับรู้ความปวดจะมีมากขึ้นอยู่กับความยาวนาน ความถี่และความรุนแรงของความปวดความปวดนี้เป็นทั้งความปวดที่เกิดจากอวัยวะภายใน (visceral pain) และความปวดทางด้านร่างกาย (somatic pain) (Lowe, 2002) ดังนั้นการจัดการกับความปวดในระยะคลอดจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับผู้คลอดและผู้สนับสนุน

การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นแนวทางสำคัญในการคลอดวิถีธรรมชาติ เนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัยทำได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย หลักสำคัญของวิธีนี้ คือการจัดให้มีการส่งเสริมการจัดการคลอดปวดโดยไม่ใช้ยาซึ่งสามารถเตรียมสตรีตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ (สศิริ, 2549) การลดความปวดในระยะคลอดจะเป็นการเสริมสร้างประสบการณ์การคลอดให้ เป็นไปในทางบวก สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมวิธีบรรเทา ปวดโดยไม่ใช้ยาให้กับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน 4 วิธี ได้แก่ การสัมผัสและการนวดการลูบ หน้าท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เข้ามาช่วย การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอทำ ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ ซึ่งวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา มีรายละเอียดดังนี้

1. การสัมผัส (touching) การสัมผัสจะแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ความต้องการให้ ความช่วยเหลือต่อผู้คลอดของผู้สัมผัสเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการแสดง ความรู้สึกที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้คำพูดซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดที่ถูกสัมผัสมีความเจ็บปวด ลดลงการสัมผัสทำให้การสั่งงานของสมองเกิดการปิดประตูการส่งข้อมูลความเจ็บปวดที่ไขสันหลัง ไม่ให้ส่งข้อมูลมายังสมองทำให้ไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด

2. การนวด (massage) การนวดเป็นวิธีที่ผู้คลอดนิยมเลือกเป็นอันดับสองคิดเป็น ร้อยละ 53.33 รองลงมาจากเทคนิคการหายใจร้อยละ 60 (มาระดี, 2551) การนวดช่วยกระตุ้นใย ประสาทขนาดใหญ่ทำให้มีการปิดของประตูตามทฤษฎีควบคุมประตูทำให้ไม่เกิดความรู้สึก เจ็บปวด ตำแหน่งที่ควรนวดคือบริเวณ ท้อง คอ หลัง แขน และขา (อรวรรณ, 2552) การนวดบริเวณ ต่างๆ ได้แก่ การนวดบริเวณกระดูกก้นกบ การนวดหน้าขาด้านหลัง การนวดหน้าขาด้านหน้า และ การนวดหัวหน้า โดยนวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน พบว่าการนวดทำให้ผู้คลอดมีระดับความเจ็บปวดลดลง ช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (สุภาพ และสัจจา, 2548) และการนวดโดยสามีช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรกได้ (สุดารัตน์, 2549)

3. การลูบหน้าท้อง (effleurage) เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดที่ช่วยให้ผู้คลอด ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อตามทฤษฎีควบคุมประตู ผู้คลอดจึงไม่รู้สึกเจ็บปวดและยัง ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น จากการหดตัวของมดลูกทำให้ความเจ็บปวด น้อยลง เนื่องจากขณะที่มีการลูบหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์จะจดจ่ออยู่ที่การลูบหน้าท้องแทนการสนใจ การหดตัวของมดลูก (Pillitteri, 2010) ผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคนิคลูบหน้าท้องในระยะ คลอด พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคบรรเทาปวดโดยการลูบหน้าท้องมี ความวิตกกังวลน้อยกว่า และการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ(สุวรรณี, จิตติมา, วิไลลักษณ์, และรัชกร, 2546) และในกรณีที่สามมีอยู่ในระยะคลอตาอาจให้สามมีช่วยลูบหน้าท้อง ซึ่งเป็นการประคับประคองจิตใจให้ผู้คลอตาได้เป็นอย่างดี

4. การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เป็นการให้ผู้คลอตาสนใจอยู่กับบางสิ่งบางอย่างมากกว่าความเจ็บปวดวิธีนี้จะได้ผลดีที่สุดถ้าใช้ก่อนความเจ็บปวดจะเริ่มขึ้น หรือใช้หลังความเจ็บปวดเริ่มได้ไม่นานการเบี่ยงเบนความสนใจจะมีผลเพิ่มระดับกั้นความเจ็บปวดและความทนต่อความเจ็บปวดการเบี่ยงเบนจุดสนใจทำได้หลายวิธี เช่น การเพ่งจุดสนใจ การดู หรือ กดบริเวณกระเบนเหน็บ การสัมผัส การเดิน การพูด การอ่านหนังสือ การฟังเพลง (Reeder & Martin, 1992 อ้างตามมาระตี, 2551)

5. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (relaxation) เป็นวิธีที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายจากความเครียดความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดในขณะที่มดลูกมีการหดตัวโดยการเกร็งกล้ามเนื้อส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการหดตัวของมดลูกเป็นกลุ่มๆแล้วคลายออกเพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Olds, London, & Ladewing, 2000) หากมีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีระดับความเครียดลดลง มีความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอตาได้ดีกว่า (กฤษพร, 2548) การผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกายในขณะที่เจ็บครรภ์ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อช่วยบรรเทาอาการปวด (สิรินยา, พิภูล, และฉวีวรรณ, 2551) และเพิ่มความทนต่อความปวดมากขึ้น (ศิริพร, อรุณข, ชลดา, และพรทิพย์, 2549)

วิธีปฏิบัติสตรีตั้งครรภ์นั่งหรือนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่งในท่าที่สบายหนุนหมอน ปลดอวัยวะตามสบาย เพ่งสายตาไปจุดใดจุดหนึ่ง จากนั้นฝึกการเกร็งสลับกับการผ่อนคลายร่างกายทีละส่วน โดยต้องฝึกการหายใจควบคู่ไปด้วยโดยการหายใจลึกๆเข้าทางจมูกในขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เมื่อคลายกล้ามเนื้อ การฝึกจะเริ่มจากบริเวณศีรษะเรื่อยมาจนถึงบริเวณขาและเท้า ดังนี้ (สมใจ, 2548)

1. บริเวณใบหน้า 1) ขมวดคิ้วชั่วขณะแล้วคลายออก ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง  
2) หลับตาให้แน่นชั่วขณะแล้วคลายออก ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง และ 3) กัดกรามหรือเม้มปากให้แน่นชั่วขณะแล้วคลายออก

2. บริเวณไหล่และหลัง เกร็งกล้ามเนื้อไหล่และหลังโดยยกไหล่ขึ้นและผายออกไปด้านหลังชั่วขณะแล้วคลายออก

3. บริเวณแขนและมือ กำมือทั้งสอง หงายมือ กระจกข้อมือเข้าหาลำตัว ไม่งอข้อศอก เกร็งกล้ามเนื้อแขนไว้ชั่วขณะหนึ่ง แล้วคลายและแบมือออกทำซ้ำ 2-3 ครั้ง

4. บริเวณขาและเท้า กระจกปลายเท้าเข้าหาลำตัว เกร็งกล้ามเนื้อขาและน่อง ช่วงหนึ่งแล้วคลาย ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ให้ฝึกการหายใจควบคู่กันไปโดยเมื่อนับ 1 ให้เกร็งพร้อมกับสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ แล้วนับ 2 พร้อมกับคลายออกพร้อมผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ทางปาก

#### การช่วยเหลือของผู้สนับสนุนเพื่อบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา

เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นสตรีตั้งครรภ์จะไม่คล่องตัวปวดเมื่อยตามแขนและขา ดังนั้นจึงควรเรียนรู้การนวดด้วยตนเองในบางท่าและได้รับการนวดโดยผู้สนับสนุนในบางท่าที่นวดด้วยตนเองไม่ได้โดยผู้นวดควรบริหารแขน ข้อมือ ฝ่ามือบ่อย ๆ เพื่อให้แขนมีกำลัง และการนวดมีน้ำหนักเช่นการหมุนแขน เขวี้ยงแขน เกร็งแขนเหมือนยกของหนัก บีบนวดกล้ามเนื้อแขนด้วยตนเอง และควรได้รับการฝึกนวดกับสตรีตั้งครรภ์หลาย ๆ ครั้ง

#### วิธีนวดโดยผู้สนับสนุนเพื่อบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

การนวดมีรูปแบบการนวดอยู่มากมาย โดยสามารถใช้ทุกส่วนของร่างกายในการนวด ซึ่งผลจากการนวดทำให้เกิดความสบาย สามารถแบ่งการนวดได้โดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้ (ศิริลักษณ์, 2551)

การกด เป็นการใช้น้ำหนักกดลงบนกล้ามเนื้อ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวและส่งผลเลือดไปเลี้ยงในบริเวณที่มีอาการปวด วิธีนวดโดยใช้ปลายนิ้วกด หรือเคาะเบา ๆ หรือใช้ปลายนิ้วลูบกดนวดเบา ๆ ขึ้นลง วิธีนวดโดยใช้ฝ่ามือกดใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง กดลงน้ำหนักสลับมือเหมือนการเดิน

การบีบ เป็นการใช้น้ำหนัก 2 ด้านบีบกล้ามเนื้อเข้าหากัน โดยอาจใช้นิ้วหัวแม่มือบีบเข้าหานิ้วทั้งสี่ หรือใช้การประสานมือโดยใช้ฝ่ามือบีบกล้ามเนื้อสลับปล่อย ให้เต็มฝ่ามือและออกแรงบีบกล้ามเนื้อเพื่อช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ

การคลึง เป็นการใช้น้ำหนักกดคลึงลึกถึงกล้ามเนื้อให้เคลื่อนไปมา หรือคลึงเป็นวงกลม โดยใช้หัวแม่มือ นิ้วมือ สันมือ ออกแรงกดให้ถึงชั้นของกล้ามเนื้อ

การถูหรือการลูบ เป็นการใช้น้ำหนักกดลงบนผิวหนังไปมาหรือถูเป็นวงกลมวิธีนวดโดยผู้สนับสนุนประกอบด้วยการนวด 5 ท่า ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การนวดหลังในท่านั่ง

วิธีปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์นั่งคุกเข่าโดยโน้มตัวไปข้างหน้าชนหน้ากับหมอนแยกเข้าออกจากกันหรือนั่งคร่อมเก้าอี้ ชนหน้าบนพนักพิง ผู้สนับสนุนอยู่ในท่านั่งคุกเข่าอยู่ด้านหลังในท่าหลังตรงจากนั้นวางฝ่ามือทาบบริเวณส่วนปลายของกระดูกสันหลัง ให้สันมืออยู่ใกล้กันกบมากที่สุดแล้วใช้แรงจากฝ่ามือกดเดินสลับซ้ายขวาเบา ๆ ขณะที่มดลูกหดตัว กดจากกันกบไปตาม



แนวข้างกระดูกสันหลัง จนถึงส่วนบนบริเวณกล้ามเนื้อสะบักและไหล่ หรือใช้ฝ่ามือลูบขึ้นลงตามแนวเดิมแต่การลูบต้องให้มีน้ำหนักหรือใช้นิ้วกดคลึงๆตามแนวเดิม (เรณู , สุกันยา, วิไล, จิรวรรณ, วิไลลักษณ์, และคณะ, 2550)

## 2. การนวดหลังในท่านอนตะแคง

วิธีปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์อยู่ในท่านอนตะแคงโดยขาข้างเหยียดตรง ขาบนงอเล็กน้อยใช้หมอนสอดระหว่างขาหรือรองรับตลอดจากเข่าจนถึงเท้า โดยผู้สันทนุสนนั้งอยู่ด้านหลังสตรีตั้งครรภ์ นวดโดยใช้ฝ่ามือคลึงหรือลูบจากสะโพกไปถึงไหล่โดยฝ่ามืออยู่ข้างแนวกระดูกสันหลัง นวดไปตามแนวยาวของลำตัวจนถึงสะบักหรือไหล่ หรือใช้นิ้วกดคลึงตามแนวเดิม หากสตรีตั้งครรภ์ชอบการนวดแบบลงน้ำหนักมากให้ใช้การนวดแบบกดคลึง ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปตรงๆหนึ่งๆประมาณ 10 วินาที จึงย้ายตำแหน่งให้ทั่วบริเวณตามแนวเดิมทำซ้ำอีกข้างหนึ่งเมื่อสตรีตั้งครรภ์พลิกเปลี่ยนท่า (เรณู และคณะ, 2550)

## 3. การนวดบริเวณขาส่วนบน น่องและเท้า

วิธีปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์นั่งบนเก้าอี้หรือนั่งกับพื้นในท่าที่สบาย แยกขาผู้สันทนุสนนขึ้นหรือนั่งคุกเข่าตรงหน้า ใช้ฝ่ามือ 2 ข้างกดนวดสลับมือจากเข่ามายังต้นขาด้านในถึงขาหนีบทำซ้ำเป็นจังหวะให้สอดคล้องกับจังหวะการหายใจ กรณีที่มีอาการตะคริวให้วางเท้าข้างหนึ่งบนตักของผู้สันทนุสนนให้ผู้สันทนุสนนช่วยผลัดปลายเท้าเข้าหาสตรีตั้งครรภ์ แล้วใช้มือ นวดคลึงหลังเท้า ข้างเท้า และข้อเท้าเบา ๆ (เรณู และคณะ, 2550)

## 4. การนวดบริเวณก้นกบ

วิธีปฏิบัติ สตรีตั้งครรภ์นอนตะแคง ผู้สันทนุสนนั้งอยู่ข้างเตียงใช้นิ้วหัวแม่มือ ทั้ง 2 ข้างวางแนวข้างซิดกระดูกกระเบนเหน็บวางฝ่ามือทั้ง 2 ข้างแนบบริเวณเหนือกระดูกเชิงกราน ใช้นิ้วหัวแม่มือ นวดคลึงเป็นวงกลมอย่างต่อเนื่องเป็นวงกลมเล็ก ๆ ด้วยแรงกดในทิศทางออกจากแนวกระดูกสันหลัง โดยทำอย่างต่อเนื่องไปจนถึงกระดูกก้นกบ จากนั้นใช้นิ้วหัวแม่มือออกแรงกดขึ้นข้างบนซ้ำ ๆ เพื่อกลับมายังตำแหน่งเดิม ทำ 5 ครั้งต่อจากนั้นให้ผู้สันทนุสนนกำมือและใช้หลังมือ นวดคลึง ๆ เป็นวงกลมที่บริเวณก้นกบขณะที่มดลูกหดตัว ลงน้ำหนักมือให้คงที่และสม่ำเสมออาจนวดเป็นเลขแปดโดยกดน้ำหนักมือค่อนข้างแรงวนมือเป็นรูปเลขแปดวงเล็ก แล้วค่อย ๆ เบาแรงกดมือวนเป็นรูปเลขแปดวงใหญ่ทำ 5 ครั้ง (สุภารัตน์, 2549)

## 5. การลูบหน้าท้องโดยผู้สนับสนุน

วิธีปฏิบัติ เมื่อมดลูกหดตัว ให้ผู้สนับสนุนห่อมือลักษณะนิ้วมือชิดกัน วางมือ 2 ข้างบริเวณหัวหน้าลูบมือขึ้นด้านข้างของหน้าท้องเบาๆพร้อมจังหวะการหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ ของสตรีตั้งครรภ์จนมือทั้ง 2 ข้างพบบริเวณยอดอก เมื่อมดลูกคลายตัวลูบมือทั้ง 2 ข้างลง กลับไปที่เดิมพร้อมจังหวะที่สตรีตั้งครรภ์หายใจออกช้าๆยาวๆ แนะนำให้เปิดปากเล็กน้อย เมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้งก็จะลูบท้องเสร็จ 1 รอบใช้เวลาลูบท้องประมาณ 5 นาที (สุดารัตน์, 2549)

ผู้คลอดและสตรีตั้งครรภ์ควรฝึกการนวดร่วมกันหลาย ๆ ครั้ง และควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยในแต่ละท่าและเพื่อให้ทราบว่าสตรีตั้งครรภ์ชื่นชอบท่าใดและต้องการความแรงในการนวดระดับใด เมื่อเข้าสู่การคลอดจริงสามารถนำการนวดในแต่ละท่ามาใช้ในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้

ดังนั้นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมา ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และ ด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเพื่อเป็นการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนมีความพร้อมในการที่จะเผชิญกับการคลอดในอนาคตได้อย่างมั่นใจ ช่วยให้ผู้ตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนมีความสุขและมีความพึงพอใจต่อการคลอดที่จะเกิดขึ้นและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

## ประโยชน์ของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดได้รับการยอมรับว่าเป็นผลดีต่อผู้คลอด ทารก ครอบครัวและสังคมโดยรวม เนื่องจากเป็นการดูแลอย่างมีมนุษยธรรมหรือเป็นมิตร (friendly care) เพราะเป็นการปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเคารพ และให้เกียรติคำนึงถึงความเป็นองคร่วมนอกจากนั้นยังเป็นการดูแลที่ประหยัดและคุ้มค่า เนื่องจากไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็นผู้คลอดจึงรู้สึกตัวดีตลอดระยะเวลาของการคลอดผลลัพธ์ของการคลอดจึงเป็นไปในทิศทางที่เป็นบวกมากกว่าเป็นลบ (พิริยา, 2550) ผลการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติเกิดผลดีต่อสตรีตั้งครรภ์ผู้คลอดและทารก ดังนี้

### 1. ประโยชน์ของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ต่อผู้คลอด

การคลอดวิถีธรรมชาติคือการดูแลการคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะปกติให้มีส่วนร่วมในการคลอดอย่างเต็มที่ โดยพยายามให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติมากที่สุด เพื่อให้

สตรีตั้งครรภ์ได้ใช้ความสามารถและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติจึงช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อสตรีตั้งครรภ์ดังนี้

1.1 การบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะกระตุ้นให้หลังฮอร์โมนเอนคอร์ฟินเพิ่มขึ้น ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย (เอกชัย และชนิด, 2545) ช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เช่น ลดอาการ ปวดเข่า และปวดขา (อารีรัตน์ และคณะ 2546) และช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่าง (กาญจนา และคณะ, 2555; นพวรรณ, 2550; อรทัย, 2548)

1.2 การได้รับการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมกรอกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียด พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสามี มีพฤติกรรมต่อการกรอกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (อรอุมา, 2547)

1.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในระยะตั้งครรภ์ ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้น (จิตตานันท์, 2550)

1.4 การรับรู้ความสามารถของตน และความคาดหวังผลลัพธ์ในการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ดีขึ้นจากการได้รับการเตรียมคลอด และการฝึกทักษะต่างๆเช่นการผ่อนคลาย การลูบหน้าท้อง และการเพ่งจุดสนใจที่จะช่วยควบคุมหรือช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถควบคุมตัวเองได้ดีมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (จิตตานันท์, 2550; อรพันธ์ และยุวดี, 2548) จากการศึกษาของณัฐนิชา และคณะ (2546) เกี่ยวกับผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตัวเองพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับการเตรียมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการให้การเสริมสร้างพลังอำนาจ การพยาบาลแบบสนับสนุนและประคับประคองในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นมีพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ดี (Sodsong, 2005) มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์คลอดมากขึ้น และมีความวิตกกังวลน้อยลง (ชญานิน และคณะ 2548; วิภารัตน์, 2547)

1.5 การเผชิญความเจ็บปวดได้ดี การที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยการได้รับความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดตลอดจนการฝึกปฏิบัติ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้ดี (จตุพร, 2548; อรพันธ์ และยุวดี, 2548; Tumpawiboon, 2005) และความปวดและความวิตกกังวลในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอดลดลง (Yim, 2000) ระยะเวลาของการคลอดลดลงและคะแนนแอฟการ์ของทารกแรกเกิดในกลุ่มที่มารดาได้รับการเตรียมคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมปกติ (พิณวดี, 2552)

1.6 การฟื้นฟูสภาพหลังคลอดเร็ว สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการคลอดวิถีธรรมชาติ ในระยะหลังคลอดมีแนวโน้มที่ร่างกายจะฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้นสามารถลุกเดินหรือปฏิบัติกิจกรรมได้เร็วกว่าผู้ที่คลอดโดยการตัดฝีเย็บ การช่วยคลอดด้วยคีม เครื่องดูดสุญญากาศและการผ่าตัด เพราะกิจกรรมทางการแพทย์เหล่านี้สามารถทำให้ช่องคลอดหรืออวัยวะได้รับบาดเจ็บมากกว่าการฟื้นคืนสภาพหลังคลอดใช้เวลานานกว่า โดยเฉพาะการผ่าตัดคลอด

1.7 ผลด้านจิตใจ ผู้คลอดจะมีโอกาสได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดที่มีความหมายอย่างสมบูรณ์เพราะผู้คลอดจะมีสติสัมปชัญญะหรือรู้สึกตัวดี จึงสามารถรับรู้สิ่งต่างๆทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีเมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลงสตรีตั้งครรภ์จะเกิดการรับรู้ประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด (นิจัสการ และคณะ, 2547) นอกจากนี้จะช่วยพัฒนาความรู้สึกการเป็นมารดา รู้สึกว่าตนเองมีความเข้มแข็งมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความภาคภูมิใจที่สามารถควบคุมตนเองได้ (พิริยา, 2550)

1.8 สัมพันธภาพระหว่างสามีและภรรยาดีขึ้นสัมพันธภาพที่ดีเกิดจากการมีส่วนร่วมของสามีระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดที่เน้นการมีส่วนร่วมของสามีต่อภรรยา เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของความรักใคร่ผูกพัน และยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่เพิ่มขึ้นระหว่างคู่สมรสเนื่อง สามีได้รับการเตรียมคลอดตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของการตั้งครรภ์ร่วมกับภรรยา และมีโอกาสร่วมดูแลในระยะคลอดสามารถช่วยสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และจิตวิญญาณ (Ricci & Kyle, 2009) ช่วยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารช่วยบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด (ทิวากร และพัศตร์วิไล, 2553) และช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา (นวพร และคณะ, 2551) ดังนั้นการมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลสตรีตั้งครรภ์จึงมีความจำเป็นมากสำหรับสตรีตั้งครรภ์

## 2. ประโยชน์ต่อทารก

การคลอดวิถีธรรมชาตินั้นจะเน้นการเตรียมพร้อมของร่างกายสตรีตั้งครรภ์ร่วมกับการใช้เทคนิคบรรเทาความปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดด้วยวิธีที่เป็นธรรมชาติ ซึ่งส่งผลดีต่อทารกดังนี้

2.1 น้ำหนักตัวของทารกเพิ่มขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมามีการพบว่ามีมารดาที่มีการบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอในระยะตั้งครรภ์ ช่วยทำให้เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา ทารกในครรภ์ต้นตัวและมีความสุข (ศศิกาญจน์, สมชาย, และอารีรัตน์, 2548; เอกชัย และธนิต, 2545)

2.2 ทารกที่คลอดจากมารดาที่ไม่ใช่ยาบรรเทาปวดในระยะคลอดจะมีความตื่นตัวมากกว่า (active and alert state) เข้าสู่ภาวะปกติหลังคลอดและมีความสงบได้เร็วกว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่ได้รับยาบรรเทาปวด (พิริยา, 2550)

2.3 เพิ่มความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในกระบวนการคลอดธรรมชาติ ทารกในครรภ์จะหลั่งฮอร์โมนแคลทโทไคลามินในระดับสูง ซึ่งจะช่วยให้กระดูกต้นขาในภาวะต้นขาใน 1-2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ช่วยการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกและสามารถเริ่มให้นมได้ทันที (พริยา, 2550)

สรุปได้ว่าการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้และข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการคลอดได้อย่างเพียงพอ ช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการคลอดจากการได้รับความรู้ และฝึกทักษะต่างๆเกี่ยวกับการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การปรับเปลี่ยนท่า การลูบท้อง และการเพ่งจุดสนใจ ช่วยให้เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี ลดการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะคลอด ลดระยะเวลาของการคลอด และการสนับสนุนให้สามีหรือญาติเข้ามามีส่วนในการเตรียมคลอด ช่วยให้สามีหรือญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนในการช่วยเหลือดูแลเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี ภรรยา และทารกได้ดีขึ้น ดังนั้นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติจึงเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับการคลอดได้อย่างเหมาะสมสามารถคลอดได้ด้วยตนเองซึ่งจะส่งผลต่อประสบการณ์การคลอดที่ดีของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว

### พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการคลอดที่ยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลางโดยเน้นให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมเตรียมตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องมีการฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการคลอด สตรีตั้งครรภ์ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมในด้านการบริหารร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา (เอกชัย, 2551) มีรายละเอียดดังนี้

#### พฤติกรรมด้านการบริหารร่างกาย

การบริหารร่างกายในแต่ละไตรมาสเป็นสิ่งที่จำเป็นและควรต้องพิจารณาอย่างเหมาะสมในแต่ละไตรมาส ในระยะตั้งครรภ์ร่างกายต้องการความแข็งแรงเพียงพอที่จะแบกรับน้ำหนักของทารกในครรภ์ สตรีตั้งครรภ์จึงควรบริหารร่างกายให้มีความพร้อมสำหรับการคลอดเพื่อประโยชน์ของสตรีตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์

พฤติกรรมกรรมการบริหารร่างกายเป็นการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาตั้งครรรภ์ร่างกายจะกระตุ้นให้หลังฮอร์โมนเอนดอร์ฟินเพิ่มขึ้น ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี และช่วยเพิ่มน้ำหนักตัวของทารกในครรภ์ (ศศิกาญจน์ และคณะ, 2548) การบริหารร่างกายต้องปฏิบัติอย่างถูกต้องจึงจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกายไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสตรีตั้งครรรภ์ คือการบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวกับการคลอดให้แข็งแรง ช่องเชิงกราน และฝีเย็บมีการยืดขยาย (มาระตี, 2551) การเคลื่อนไหวที่ดีช่วยเพิ่มความแข็งแรงทำให้ร่างกายมีความพร้อมสำหรับการคลอด (กาญจนา, ศศิธร, และสุริย์พร, 2555) จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่ในชีวิตประจำวันของเราเพราะโดยปกติแล้วจะมีการเคลื่อนไหวร่างกายกล้ามเนื้อต่าง ๆ ได้ทำงานช่วยให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถดำเนินต่อไปได้ตามปกติ แต่ในกลุ่มของสตรีตั้งครรรภ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายทำให้ส่วนที่มีการทำกิจกรรมทางกายลดลงจากที่เคยทำประจำ กล้ามเนื้อข้อต่อต่าง ๆ มีการทำงานน้อยลงส่งผลให้ต้องมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวของสตรีลดลง และมีอาการไม่สบายต่าง ๆ เกิดขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรรภ์เห็นความสำคัญของการบริหารร่างกาย มีการปรับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสตรีตั้งครรรภ์มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดความมั่นใจว่าการบริหารร่างกายจะส่งเสริมให้ร่างกายตนเองแข็งแรงและส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของทารกในครรภ์ และไม่ส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์

#### *พฤติกรรมด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา*

ความปวดในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความกลัวและความวิตกกังวลเป็นอาการปกติที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเจ็บปวดในระหว่างคลอด ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยเป็นอาการปกติที่พบได้ แต่ความวิตกกังวลที่มากเกินไปและความกลัวจะทำให้มีการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) ส่งผลให้มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากขึ้น ความวิตกกังวลที่มากขึ้นทำให้เกิดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มดลูกเพิ่มขึ้นทำให้การหดตัวของมดลูกลดลง และเกิดความไม่สบายเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้น และจะส่งผลให้ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้า ความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองลดลง (Lowdermilk & Perry, 2004)

พฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิธีธรรมชาติเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมคลอดที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรรภ์เกิดความพร้อมของร่างกายและจิตใจ

รวมทั้งความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมคลอดพร้อมที่จะเผชิญกับความปวดและการคลอดที่กำลังจะมาถึง สตรีตั้งครรภ์จึงต้องมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการที่สตรีตั้งครรภ์จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่มีความสำคัญในการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้นั้นสตรีตั้งครรภ์ต้องมีความรู้ที่เกี่ยวกับการคลอดและมีทักษะในการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดเพื่อให้สามารถปฏิบัติการจัดการในการเตรียมคลอดได้

จากการศึกษาพบว่า การเตรียมคลอดโดยการฝึกทักษะการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การนวด การอาบน้ำอุ่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธีการเหล่านี้จะสามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เพิ่มขึ้น (Lowdermilk & Perry, 2004; รัชนนต์, 2548; ทักษิณี, 2549; จิตตานันท์, 2550) การฝึกทักษะการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาควรได้รับการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ (สมาใจ, 2548; อรรวรรณ, 2552)

นอกจากการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาโดยสตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติด้วยตนเองแล้วการช่วยเหลือของผู้สนับสนุนในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยายังเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นเนื่องจากการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีต่อการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลและปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากสามี ญาติ หรือบุคคลใกล้ชิดถือเป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจแก่สตรีตั้งครรภ์ ซึ่งนับเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ (ปิยะนุช, 2553) ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์คลายความวิตกกังวลส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี การให้ผู้สนับสนุนเข้ามามีส่วนร่วมไม่ว่าจะเป็นสามีหรือญาติพบว่าเป็นการช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและส่งเสริมความรักความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และทารก (นวพร และคณะ, 2550) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการฝึกทักษะบรรเทาปวดร่วมกันอย่างสม่ำเสมอในการเตรียมคลอดเพื่อช่วยให้ผู้สนับสนุนเกิดความรู้ความเข้าใจและเกิดทักษะการดูแลการช่วยเหลือที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์

โดยสรุปพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 2 ด้านคือ ด้านการบริหารร่างกายและด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นกิจกรรมที่สตรีตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติเพื่อให้เกิดความพร้อมสำหรับการคลอดที่กำลังมาถึงเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเกิดความชำนาญในการฝึกทักษะด้านต่าง ๆ และสามารถนำมาใช้ได้จริงในระยะคลอด ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์จะมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่ดี เหมาะสมกับการเตรียมคลอดนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือสตรีตั้งครรภ์เป็นหลัก ร่วมกับการสนับสนุนของผู้สนับสนุน และผู้วิจัยในการที่จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์

สามารถจัดการตนเองได้ดี ในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติ

พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการดูแลตนเองให้มีความพร้อม ทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด การบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อที่จำเป็นในการคลอด การฝึกทักษะบรรเทาปวดด้วยวิธีต่าง ๆ สำหรับการคลอด ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมให้พฤติกรรมเตรียมคลอควิถีธรรมชาติเป็นไปอย่างเหมาะสมได้แก่

1. อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับวุฒิภาวะทางอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์เมื่อสตรีตั้งครรภ์มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้นทำให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีรับผิชอบต่อสุขภาพอนามัยของตนเองได้มากขึ้น (ศรีนคร, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุมารณ์ (2548) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี

2. การศึกษา การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ที่สำคัญให้แก่ชีวิตกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหา บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการแสวงหาความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการตัดสินใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ (ลดาวัลย์, พัชรียา, และปิยนุช, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของตรีพร และสัจจา (2550) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งบอกถึงการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไป การศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มแต่งงานปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงานคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรักความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันสามารถสนับสนุนด้านความรู้เื้ออำนวยการแสดงออกถึงสิ่งที่กังวลห้วงใยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมต่าง ๆ (อุมารณ์, กชพร, และทักษณี, 2548) ในระยะตั้งครรภ์คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด ทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่าการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากสามีในการมีส่วนร่วมในการเตรียมคลอด

4. การวางแผนการตั้งครรภ์ การวางแผนเพื่อการมีบุตรจะบ่งบอกถึงความพร้อมและความตั้งใจคู่สามีภรรยา ถ้าเป็นการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนไว้ก็จะทำให้มีการยอมรับการ



ตั้งครรภ์มากกว่าครรภ์ที่ไม่ได้รับการวางแผน สตรีตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนการมีบุตรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ที่ดี (มาลีวัล, 2552)

### การวัดผลพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

การประเมินพฤติกรรมทำให้ได้ข้อมูลที่ช่วยให้สามารถวิเคราะห์ถึงความพร้อมของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกทำให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมนั้นซึ่งผลที่ได้จากการวิเคราะห์จะช่วยให้สามารถกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมได้ (สมโภชน์, 2549)

วิธีการประเมินพฤติกรรมสามารถแบ่ง 2 ประเภทใหญ่ๆ คือวิธีประเมินโดยตรงและวิธีประเมินโดยอ้อม (Cone, 1978 อ้างตามสมโภชน์, 2549)

1. วิธีประเมินโดยตรง เช่น การสังเกตพฤติกรรม การสังเกตและการบันทึก การวัดผลที่เกิดขึ้นของพฤติกรรม การวัดผลทางสรีระ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การสังเกตพฤติกรรม (observation) วิธีนี้จัดว่าเป็นวิธีประเมินที่ได้รับการยอมรับมากที่สุด การสังเกตพฤติกรรมสามารถดำเนินการได้ใน 2 สภาพการณ์ คือ 1) สภาพการณ์ที่เป็นธรรมชาติ และ 2) สภาพการณ์ที่จัดขึ้นในคลินิกไม่ว่าจะเป็นการสังเกตในสภาพการณ์ใดก็ตาม สิ่งหนึ่งที่ผู้สังเกตต้องพึงระวัง คือการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์นั้นที่อาจจะมีผลต่อการแสดงออกของผู้ถูกสังเกตได้

1.2 การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง (self-monitoring) ผู้ถูกปรับพฤติกรรมจะต้องเป็นผู้ดำเนินการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมด้วยตนเองทั้งหมด การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง อาจนำไปสู่ปฏิกิริยาตอบสนองต่อพฤติกรรมที่ตนเองกำลังสังเกตและบันทึกอยู่ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น แต่นักปรับพฤติกรรมจะต้องตระหนักว่าจะใช้การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเพื่อเป้าหมายใด เพราะถ้าจะใช้เพื่อประเมินพฤติกรรมของบุคคลก่อนดำเนินการปรับพฤติกรรมอาจไม่เหมาะสมนัก เพราะอาจเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อข้อมูลที่บันทึกได้ แต่ถ้านำเอาการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองมาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปฏิกิริยาตอบสนองต่อข้อมูลที่บันทึกได้ก็อาจเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสำเร็จของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมได้

1.3 การวัดผลที่เกิดขึ้นของพฤติกรรม (measurement of product) เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกเนื่องจากไม่จำเป็นต้องฝึกผู้สังเกตหรือผู้รวบรวมข้อมูลเป็นกรณีพิเศษ เพียงแต่นำผลจากการกระทำพฤติกรรมของบุคคลมาบันทึกรวบรวมเท่านั้น โดยไม่จำเป็นต้องไปเกี่ยวข้อง หรือ

รบกวนการกระทำของกลุ่มเป้าหมายเช่น ถ้าต้องการดูว่าผู้ป่วยโรคจิตสูญบุหรี่ปากน้อยเพียงใด ก็ดูได้จากจำนวนก้นบุหรี่ในที่ทิ้งบุหรี่ในแต่ละวัน

1.4 การวัดผลทางสรีระ (physiological measures) การประเมินผลพฤติกรรมวิธีนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะดูการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ การวัดทางสรีระมีจุดเด่นที่ผลที่ได้จากการวัด ผู้ถูกวัดจะรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของตนเองทันที อีกทั้งผลที่ได้ก็น่าเชื่อถือสูง การวัดวิธีนี้ใช้กันมากในการประเมินพฤติกรรม คือวัดระบบการทำงานของหัวใจ และหลอดเลือด ได้แก่ การเต้นของหัวใจ การเต้นของชีพจร ความดันโลหิต และระบบการหายใจ เป็นต้น

2. วิธีประเมินทางอ้อม เช่น การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น การรายงานตนเองมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์ (interview) จัดเป็นการประเมินทางอ้อมที่มีความสำคัญอย่างมากในการประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรม เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายเพื่อกำหนดขอบเขตในการรวบรวมข้อมูลและเป็นแนวทางในการดำเนินการปรับพฤติกรรมต่อไปในอนาคต การสัมภาษณ์เพื่อประเมินพฤติกรรมจะเน้นถึงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ สภาพการณ์ที่บุคคลกระทำและการตอบสนองของบุคคลอื่น

2.2 การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่น (information from other people) จะใช้ในกรณีที่ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่ได้รับการปรับพฤติกรรมโดยตรง จำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อบุคคลที่ได้รับการปรับพฤติกรรม บุคคลเหล่านี้อาจเป็นผู้ปกครอง สามี ภริยา ญาติ เป็นต้นวิธีการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นนี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้การสัมภาษณ์เป็นหลัก

2.3 การรายงานตนเอง (self report) เป็นการที่บุคคลบอกว่าเขาสนใจอะไร มีเจตคติอย่างไร ตลอดจนมีความรู้สึกอย่างไร เป็นต้น วิธีการรายงานตนเอง ส่วนใหญ่แล้วมักจะใช้การทดสอบทางจิตวิทยา แบบสอบถาม หรือการจดบันทึกประจำวัน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมสตรีตั้งครรภ์ทางตรงคือ การให้สตรีตั้งครรภ์มีการบันทึกติดตามตนเองลงในแบบบันทึกการเฝ้าติดตามผลการปฏิบัติตนที่บ้านผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมจากการฝึกทักษะการปฏิบัติในการเตรียมคลอดแต่ละครั้งและการประเมินพฤติกรรมของสตรีตั้งครรภ์โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดี

## แนวคิดการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ที่เสนอโดยแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) นักจิตวิทยาที่สนใจการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยมีความเชื่อพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคลมีจุดเน้นที่มีความรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมตนเองที่จะแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ ให้เกิดการเรียนรู้ทักษะใหม่และการจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่จะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาการสร้างให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองต้องมีความรับผิดชอบต่อการรักษา การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องเกิดจากแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในตัวผู้ป่วยเอง และต้องได้รับการกระตุ้นอย่างเข้มแข็งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากบุคลากรทางสุขภาพ เป้าหมายหลักของแนวคิดการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) ช่วยให้ผู้รับบริการมีการพัฒนาพฤติกรรมด้านการคิด การจัดการกับอารมณ์ และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) เปลี่ยนแปลงการรับรู้ทัศนคติของการประเมินสถานการณ์ที่เป็นปัญหา 3) เปลี่ยนแปลงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดหรือเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาด้วยการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

### ความหมายของการจัดการตนเอง

ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาสู่การปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายและมีหลายวิธี จึงทำให้แนวคิดการจัดการถูกให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไปเพื่อใช้ในการอธิบายและประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต่างกันซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการเรียนรู้ในการตัดสินใจของบุคคลที่จะจัดการกับอาการ การรักษา จัดการผลกระทบที่เกิดกับร่างกาย จิตใจที่จะเกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และป้องกันการเกิดความรุนแรงของโรค(ฐาณิชญาณ์, 2553; Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002; Riegel, Carlson, & Glaser, 2000)และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (ศิริวัฒน์, 2551)ลดภาวะแทรกซ้อน (Sui, Chan, Poon, Chui, & Chan, 2007) โดยผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ร่วมกับการชี้แนะของบุคลากรทีมสุขภาพ (Riegel, Carlson, & Glaser, 2000) เพื่อแสดงออกหรือควบคุมตนเองในกิจกรรมที่กระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม (อรัญญา, 2551) เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การกระทำที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง (สมถวิล, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่าการจัดการตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของบุคคลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่องตามความสามารถเฉพาะตัวบุคคล โดยมีส่วนร่วมในการจัดการกับอาการ การรักษา รวมทั้งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยบุคคลนั้นต้องมีความรู้และมีการฝึกทักษะที่จำเป็นด้วยตนเอง หรือได้รับคำแนะนำช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่นภายใต้การตัดสินใจด้วยตัวเอง

### กลวิธีในการจัดการตนเอง

จากแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม นักวิชาการได้นำเสนอกลวิธีที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการด้วยตนเองที่เน้นพฤติกรรม (self-management behavior approach) ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย (goal-setting) การติดตามตนเอง (self-monitoring) การประเมินตนเอง (self-evaluation) และการให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) (Kanfer, 1991) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การตั้งเป้าหมาย เป้าหมายคือสิ่งที่บุคคลต้องการจะทำให้สำเร็จจะแตกต่างกันตามความยากง่ายของเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายต้องอาศัยแรงจูงใจจึงจะนำไปสู่ความสำเร็จ การตั้งเป้าหมายจะไม่สำเร็จถ้าเป้าหมายนั้นขัดแย้งกับความต้องการของตัวเองเป้าหมายสามารถตั้งโดยที่มสุขภาพหรือร่วมกันกับสตรีตั้งครรภ์

2. การติดตามตนเอง เป็นขั้นตอนของการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง โดยพฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสมนอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกต ติดตาม บันทึกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการ การติดตามตนเองทำให้บุคคลระมัดระวังตัวที่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทนการติดตามตนเองประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย 2) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่สามารถสังเกตได้ 3) กำหนดวิธีการและเครื่องมือในการบันทึก 4) ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม 5) แสดงผลการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน และ 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก

3. การประเมินผล เป็นขั้นตอนของการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ข้อมูลจากการสังเกตและการบันทึกการติดตามตนเอง

4. การเสริมแรงด้วยตนเอง เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมตนเองเมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ การเสริมแรงตนเอง แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือแรงเสริมทางบวกและแรงเสริมทางลบ แรงเสริมแบ่งได้หลาย

ประเภท เช่น สิ่งของต่าง ๆ เสื้อผ้า น้ำหอม หรืออาจเป็นคำชมเชย การยกย่องและอาจรวมถึงความสุข ความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจ ในการเสริมแรงควรเน้นการเสริมแรงทางบวกมากกว่าทางลบในการจัดการตนเองสามารถนำวิธีการเสริมแรงมาใช้ได้หลายวิธีแต่วิธีที่ง่ายและตนเองรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดีที่สุดคือบุคคลควรเป็นผู้เลือกให้รางวัลแก่ตนเองเพราะผู้อื่นไม่สามารถที่จะทราบว่าคุณคนนั้นต้องการอะไร

### การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณคดีที่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากโรคลดลง และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยแนวคิดการจัดการตนเองมีจุดเน้นที่ความรับผิดชอบของบุคคลต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ มีการเรียนรู้ทักษะใหม่ และจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง (Kanfer, 1991)

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการศึกษาของพรทิพย์ (2548) ได้นำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจเรื้อรังด้วยตนเองมาใช้ พบว่าหลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยตนเองสูงขึ้นและมีภาวะหายใจลำบากลดลงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และมีการจัดการภาวะหายใจลำบากได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < .05$ ) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของจินตนา (2548) ที่ศึกษาเปรียบเทียบอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการจัดการตนเองช่วยให้อาการหายใจลำบากภายหลังได้รับ โปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้โปรแกรม และอาการหายใจลำบากน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < .05$ ) และการศึกษาของลดาวัลย์ (2554) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีพฤติกรรมจัดการตนเองสูงขึ้น ( $p < .001$ ) มีภาวะหายใจลำบากลดลง ( $p < .001$ ) และมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น ( $p < .01$ ) และมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ kanfer (1991) ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม สามารถควบคุมและลดความดันโลหิตได้(เบญจมาศ, 2553; ศิริวัฒน์, 2551) ส่วน

การศึกษาของธัญญานันท์ (2553) ได้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์

เนื่องจากโรคต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดไปได้ แต่เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งสุขภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองกับการโรคดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณคดีที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีมีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์เพื่อใช้ในการเตรียมคลอด แต่เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมาเห็นได้ว่าการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองทำให้บุคคลมีการจัดการกับความเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจในการนำการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติเนื่องจากการคลอดวิถีธรรมชาติคือการดูแลที่เน้นผู้คลอดเป็นศูนย์กลางซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองที่เน้นให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการจัดการตนเองทุกขั้นตอนของการเตรียมคลอด และสามารถจัดการตนเองในการเตรียมคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

การจัดการตนเองเป็นแนวทางที่เน้นการมีส่วนร่วมของสตรีตั้งครรภ์ในทุกด้าน เนื่องจากการที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใดนั้น ต้องมีการคิด มีการตัดสินใจ และประเมินผลดีผลเสียจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง การพัฒนาให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความสามารถในการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ โดยการปรับรูปแบบการคิดของสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับกระบวนการคลอดว่าการคลอดสามารถดำเนินไปได้เองตามธรรมชาติและเป็นสัญชาตญาณ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แต่การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสริมทักษะและประสบการณ์ต่างๆ เช่น การแก้ปัญหา การตั้งเป้าหมายและการเพิ่มประสิทธิภาพของตนเองจะทำให้เกิดการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ (Newman, Steed, & Mulligan, 2004)

จากแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) ซึ่งมีกลวิธีในการจัดการตนเอง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายในการปรับพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างสตรีตั้งครรภ์และผู้วิจัยการตั้งเป้าหมายร่วมกันจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองนั้น ๆ ให้สำเร็จ

ตามเป้าหมาย เป้าหมายที่ตั้งควรมีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้มีความเป็นจริงได้ในระยะสั้น เช่น การตั้งเป้าหมายในการบริหารร่างกายให้ได้อย่างน้อยวันละครั้ง ครั้งละ 20-30 นาที ตั้งเป้าหมายในการฝึกทักษะการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาอย่างน้อยวันละ 1 วิธี เป็นต้น ข้อดีของการตั้งเป้าหมาย คือการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการ เพิ่มข้อผูกมัดให้สตรีตั้งครรภ์ในการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย และกระตุ้นความพยายามในการปฏิบัติ2) การติดตามตนเองตามโปรแกรมการจัดการตนเองต้องมีการบันทึกติดตามพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมในกลุ่มมือเตรียมคลอด 3) การประเมินผล โดยประเมินผลจากการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติว่าสามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ และมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรที่ไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย และ4) การเสริมแรงด้วยตนเอง เป็นการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อปฏิบัติได้สำเร็จตามเป้าหมาย การเสริมแรงควรให้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อเป็นการกระตุ้นและให้กำลังใจในการปรับพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติต่อไป

ดังนั้นการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ จึงหมายถึง การที่สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมในการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรม 2 ด้าน คือ 1) การบริหารร่างกาย ได้แก่ การอยู่ในท่าที่ถูกต้องการเคลื่อนไหวอย่างอิสระและท่าที่ใช้ในระยะคลอด และ2) ด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาที่สตรีตั้งครรภ์ต้องปฏิบัติด้วยตนเองได้แก่ การสัมผัส การนวด การลูบหน้าท้อง การเบี่ยงเบนจุดสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อการบรรเทาปวดโดยผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ การนวดหลังทำนั้ง ทำนอนตะแคง การนวดขาส่วนต้น การนวดบริเวณก้นกบ และการลูบหน้าท้องซึ่ง โปรแกรมที่จัดขึ้นเป็นกระบวนการที่ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างสตรีตั้งครรภ์ ผู้สนับสนุนและผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุนและพัฒนาความสามารถให้แก่สตรีตั้งครรภ์ในการจัดการตนเองและตัวสตรีตั้งครรภ์เองจะต้องสามารถกำกับดูแลตนเองให้ได้ตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดโดยมีการติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

### **โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ**

การเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการเตรียมความพร้อมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้ความเข้าใจในการเตรียมคลอดทำให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่ถูกต้องเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติและแนวคิดการจัดการตนเอง มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์

มีความรู้ความเข้าใจที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการคลอด แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ มีการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการปรับพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารร่างกาย ประกอบด้วย การบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการคลอด การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวอย่างอิสระ ท่าที่ใช้ในระยะคลอด และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การฝึกทักษะบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเอง ได้แก่ การนวด การสัมผัส การลูบหน้าท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาโดยผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การนวดหลังในท่านั่ง ท่านอนตะแคง การนวดต้นขา ส่วนบน การนวดบริเวณก้นกบ และการลูบหน้าท้อง เป็นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมไปด้วยกัน

นอกจากนั้นการให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติตามแนวคิดการจัดการตนเองทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมายโดยสตรีตั้งครรภ์เป็นผู้ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้วิจัยว่าตนเองต้องปรับพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติอย่างไร 2) การติดตามตนเองโดยการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรม 3) การประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และ 4) การเสริมแรงด้วยตนเองเมื่อทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์แก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อติดตามความก้าวหน้า และกระตุ้นการปฏิบัติรวมทั้งสอบถามปัญหาในการปฏิบัติ การให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจจัดการการเตรียมคลอดด้วยตนเองเป็นการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้มีสตรีตั้งครรภ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ การฝึกทักษะการเตรียมคลอดอย่างต่อเนื่องจนเกิดความมั่นใจและความชำนาญในการปฏิบัติทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในศักยภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการเตรียมคลอดที่มีในปัจจุบันจะให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมคลอดอยู่แล้วแต่สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่สามารถนำความรู้ หรือทักษะดังกล่าวมาทบทวนหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้จึงทำให้เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถเผชิญกับการคลอดและความปวดในระยะคลอดได้

ดังนั้น โปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติจึงเป็นโปรแกรมที่มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองนำมาเป็นเครื่องมือที่ส่งเสริมการเตรียมคลอดเนื่องจากสามารถทำให้การเตรียมคลอดเข้ากับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคคลกับแนวคิดการจัดการตนเองโดยการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีสมรรถนะและมีศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่ตนเองต้องการ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอนการจัดการตนเองจนเกิดความความสามารถในการจัดการตนเองใน



การเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและมีการปรับพฤติกรรม การเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม

### การดูแลสตรีตั้งครรภ์ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่

การให้ความรู้โปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เป็นกลวิธีหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพมารดาให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาเด็กไทยในอนาคตกรมอนามัยดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เพื่อมุ่งที่จะพัฒนาพ่อแม่ด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ โรงเรียนพ่อแม่จึงเป็นกิจกรรมบริการที่สำคัญ เพื่อสนองนโยบายกรมอนามัยให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (กรมอนามัย, 2550)

#### ความหมายของโรงเรียนพ่อแม่

โรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง บริการที่จัดขึ้นสำหรับการให้ความรู้แก่พ่อแม่ดำเนินการในสถานที่จัดเตรียมไว้เป็นสัดส่วน อาจอยู่ในอาคารหรือนอกอาคารของสถานบริการสาธารณสุขมีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเอื้อต่อการเรียนรู้ของพ่อแม่ มีความสงบเงียบ ไม่มีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องเดินผ่านไปมารบกวนให้ขาดสมาธิ มีแสงสว่างเพียงพอ มีบรรยากาศของการสอน การแลกเปลี่ยนความรู้ที่เป็นกันเอง มีกระบวนการสอนที่มุ่งเน้นเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยมีหลักสูตร สื่อ แผนการสอนที่ชัดเจนในทิศทางเดียวกัน มุ่งหวังให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ (กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

แนวทางการสอนของโรงเรียนพ่อแม่มุ่งให้ความรู้แก่พ่อแม่ ใน 3 ระยะดังนี้ คือ

1. ระยะตั้งครรภ์ จัดให้มีการให้ความรู้แก่พ่อแม่อย่างน้อย 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ จะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับ

1.1 บทบาทของพ่อแม่โดยเน้นเนื้อหา คือ 1) คุณธรรมประจำครอบครัว บทบาทของสามี บทบาทของภรรยา 2) บทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ในครอบครัว 3) ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัวที่ดี และ 4) การตรวจสุขภาพที่จำเป็นของพ่อแม่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คู่สมรสได้ตระหนักในความแตกต่างของกลุ่มสมรสและมีแนวทางในการปรับตัวเมื่อใช้ชีวิตร่วมกัน เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญของปัจจัยพื้นฐานการมีครอบครัว

1.2 การดูแลสุขภาพของแม่ระยะตั้งครรภ์ซึ่งมีเนื้อหา คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจของสตรีตั้งครรภ์อาการที่พบของสตรีตั้งครรภ์ 2) แนวทางการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ 3) อาหารและโภชนาการ 4) การดูแลสุขภาพปากและฟัน 5) สัญญาณอันตรายที่ต้องพบแพทย์ และ 6) การดูแลสุขภาพจิตสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และสามีเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของตนเองขณะตั้งครรภ์และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไปหรือระยะใกล้คลอด โดยจะให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง

2.1 การเตรียมตัวสำหรับการคลอดมีเนื้อหาเกี่ยวกับ 1) ความเปลี่ยนแปลงของร่างกายระยะใกล้คลอด 2) อาการเจ็บเตือนอาการเจ็บจริง 3) อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล 4) วิธีการคลอด และ 5) ขั้นตอนการรับบริการคลอดในโรงพยาบาลโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รู้จักการเปลี่ยนแปลงของร่างกายขณะตั้งครรภ์และรู้จักการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระยะใกล้คลอด มีการเตรียมความพร้อมร่างกาย และจิตใจสำหรับการคลอด และเพื่อให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย

2.2 การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 1) ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (เดือน 2) การให้นมแม่ที่ถูกวิธีหลัก 3) วิธีการบีบเก็บน้ำนม 4) ความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทันทีหลังคลอดเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างถูกวิธี และประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนานตามที่ต้องการ

2.3 การออกกำลังกายและฝึกการหายใจ สำหรับการคลอด โดยเนื้อหาประกอบด้วย 1) ความสำคัญของการออกกำลังกาย 2) วิธีการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ และ 3) วิธีการฝึกหายใจสำหรับการคลอด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีสมรรถภาพทางกายที่เพิ่มขึ้นและมีความพร้อมสำหรับการคลอด

2. ระยะหลังคลอด 1-3 วัน การให้ความรู้ขณะที่แม่หลังคลอดยังพักฟื้นภายในโรงพยาบาล โดยนำพ่อเข้าร่วมรับความรู้ด้วย

3. ระยะที่พ่อแม่แนะนำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี

ครั้งที่ 1 ช่วงเด็กอายุ 2-4 เดือน

ครั้งที่ 2 ช่วงเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี

ครั้งที่ 3 ช่วงอายุ 1-2 ปี

ครั้งที่ 4 ช่วงอายุ 3 ปีขึ้นไป

จากการศึกษาหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ที่มีอยู่พบว่าเนื้อหาส่วนใหญ่ เน้นเรื่องของการตรวจครรภ์ตามกำหนด การรับประทานอาหารและยาบำรุงเลือด การนับลูกคืบ การเลี้ยงดูลูก

ด้วยนมแม่ เนื้อหาในหลักสูตรยังไม่ครอบคลุมที่จะส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์คลอดวิถีธรรมชาติได้ การสอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาปวด ไม่มีการติดตามผลว่าสตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ ถูกต้องหรือไม่ เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา พบว่ายังมีอีกหลายวิธีที่สตรีตั้งครรภ์ควรฝึกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งโปรแกรมการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้เพิ่มเติมเนื้อหา และเทคนิคต่าง ๆ เพื่อเพิ่มเติม โปรแกรมของโรงเรียนพ่อแม่ให้ดีขึ้น

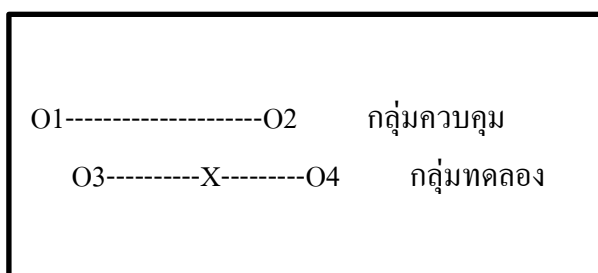
### สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณคดีจะเห็นได้ว่าการคลอดในปัจจุบันเป็นไปตามรูปแบบทางการแพทย์ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการตั้งครรภ์จนถึงการคลอดเป็นภาวะเสี่ยงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร ได้รับการแทรกแซงการคลอดที่เกินความจำเป็น ไม่นุญาตให้สามีหรือญาติเฝ้า สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมทำให้เกิดความกลัวความวิตกกังวล ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เลือกที่จะผ่าตัดคลอดหรือใช้ยาบรรเทาปวดในระยะคลอด ที่ผ่านมามีการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดโดยส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมสตรีตั้งครรภ์ให้เกิดความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเกิดความชำนาญในการฝึกทักษะที่จำเป็นในการบรรเทาปวดในระยะคลอด จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมามีการกระทำที่เป็นกิจวัตรไม่ได้ช่วยลดปัญหาต่าง ๆ แต่กลับพบว่าเป็นการเพิ่มปัญหาตลอดจนก่อให้เกิดความรำคาญไม่สุขสบายแก่สตรีตั้งครรภ์เป็นเพียงความสะดวกสบายของผู้ทำคลอดเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่เน้นให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด สาเหตุของความปวด ขอมรับและจัดการความปวดได้ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าการคลอดเป็นสัญชาตญาณสามารถดำเนินไปได้อย่างปลอดภัยเมื่อได้รับการสนับสนุนที่ต่อเนื่อง

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ เนื้อหาในวิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การดำเนินการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ตามลำดับ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



กำหนดให้

O1 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ กลุ่มควบคุมก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O2 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ กลุ่มควบคุมหลังได้รับการดูแลตามปกติ

O3 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ กลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

O4 หมายถึง การประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

X หมายถึง โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชน  
กลุ่มตัวอย่าง คือสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน  
จังหวัดสงขลา จำนวน 60 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. อายุระหว่าง 20-34 ปี
2. สตรีตั้งครรภ์ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน
3. การตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. อายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาดังแต่ 28-30 สัปดาห์
5. สามารถอ่าน เขียนภาษาไทย และไม่มีปัญหาการได้ยิน
6. มีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย
7. ต้องมีผู้สนับสนุนเข้าร่วมการเตรียมคลอดด้วยทุกครั้ง
8. สามารถติดตามทางโทรศัพท์

## การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ใกล้เคียงที่สุดคืองานวิจัยของสุภัสสร (2551) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพลได้ 1.5 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก) เพื่อให้การศึกษารั้งนี้มีความน่าเชื่อถือผู้วิจัยจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปมีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ เปิดตารางการหากลุ่มตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 25 ราย แต่เพื่อความน่าเชื่อถือของการทำวิจัยผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละเท่า ๆ กันกลุ่มละ 30 ราย

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากสตรีตั้งครรภ์ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยจัดกลุ่มเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 30 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเตรียมคลอดตามปกติกลุ่มตัวอย่าง 30 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติเพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูล (diffusion of intervention) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมไม่ครบ 3 ครั้ง มีภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการทดลอง เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด รวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านอายุรกรรมหรือศัลยกรรม และหากผู้สนับสนุนไม่สามารถเข้าร่วมการเตรียมคลอดได้ครั้งใดครั้งหนึ่งผู้วิจัยจะคัดกลุ่มตัวอย่างนั้นออกจากกลุ่มทดลอง จากการศึกษาครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้มีการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลอง 3 ราย รายที่ 1 ผู้สนับสนุนไม่สามารถเข้าร่วมการเตรียมคลอดในครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นขั้นตอนการฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาโดยผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือ รายที่ 2 ย้ายที่อยู่เนื่องจากมารดาของกลุ่มตัวอย่างต้องการให้ย้ายกลับไปภูมิลำเนาเดิมเพื่อจะได้ดูแลอย่างต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด รายที่ 3 ขอดอนตัวโดยไม่ขอแจ้งสาเหตุ จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 3 รายจนครบ 30 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติและแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ ที่เน้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ปัญหา กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอนดังนี้ คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การ

ฝึกปฏิบัติและการเสริมแรง 3) การติดตามตนเอง และ 4) การประเมินผล โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ และกิจกรรมการฝึกทักษะ การเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในทักษะเฉพาะที่สำคัญ 2 ด้านคือ ด้านการบริหาร ร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาโดยจัดให้สตรีตั้งครรภ์ได้เข้าร่วมการเตรียมคลอด จำนวน 4 ครั้ง ครั้งแรกของการวิจัยเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์ แต่ละครั้งนัดห่างกัน 2 สัปดาห์ซึ่งกลุ่มทดลองจะต้องมีการตั้งเป้าหมายในการคลอดวิถีธรรมชาติ มีการฝึกปฏิบัติการ เตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่เหมาะสมทั้ง 2 ด้านที่กล่าวมาด้วยตนเองที่บ้าน และมีการ บันทึกติดตามตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในคู่มือ การเตรียมคลอดและผู้วิจัยมีการติดตามความก้าวหน้าให้คำปรึกษาแนะนำโดยวิธีติดตามเยี่ยมทาง โทรศัพท์ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที) และครั้งสุดท้ายของการ ทดลองสตรีตั้งครรภ์จะมีอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเพื่อประเมินพฤติกรรม การเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ (ภาคผนวก ฉ ) มีดังนี้

1.1 แผนการสอนการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติและสามารถจัดการตนเอง ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้อย่างเหมาะสม เมื่อระยะคลอดมาถึง ประกอบด้วย 1) การบริหาร ร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวอย่างอิสระ การจัดทำที่เหมาะสม และ 2) การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การสัมผัส การนวด การลูบหน้าท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1.2 คู่มือการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก การศึกษาและทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง เป็นคู่มือที่มีเนื้อหาและรูปภาพอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับ การเตรียมคลอด แนวคิดคลอดวิถีธรรมชาติ การเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ 1) ด้านการ บริหารร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวอย่างอิสระ การจัดทำที่เหมาะสม และ 2) ด้านการบรรเทาปวด โดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การสัมผัส การนวด การลูบหน้าท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนนำไปทบทวนหรือฝึกปฏิบัติเมื่ออยู่บ้าน

1.3 แบบบันทึกการติดตามตนเอง เป็นแบบบันทึกการเฝ้าติดตามผลการ ปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติอยู่ในส่วนท้ายของคู่มือการคลอดวิถี ธรรมชาติมีลักษณะแบบเติมข้อความและทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ด้วยตนเองเพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ ข้อมูลย้อนกลับช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ทราบและสามารถประเมินตนเองได้ว่าการเตรียมตนเองได้ ถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เพื่อที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมตลอดจนเป็น

ข้อมูลให้ผู้วิจัยในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติของสตรีตั้งครรภ์ในทุกครั้งที่เข้าร่วมการวิจัย และประเมินผลการทดลอง

1.4 ภาพนิ่ง (power point presentation) เรื่องการเตรียมตัวเพื่อคลอดวิถีธรรมชาติ และการปฏิบัติตนที่ส่งเสริมพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ใช้ประกอบการสอนโดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนและคู่มือ

1.5 แผนการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดต่อกับสตรีตั้งครรภ์เพื่อติดตามความก้าวหน้า หรือให้คำปรึกษาแนะนำ และเพื่อให้มีรูปแบบในการติดตามการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดให้เป็นแนวทางเดียวกัน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทางพฤติกรรมกรรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมคลอดอายุครรภ์

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณคดีประกอบด้วยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติโดยมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ได้แก่ ด้านการบริหารร่างกาย 19 ข้อ และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา 11 ข้อ ลักษณะคำถามทุกข้อเป็นคำถามด้านบวก และมีลักษณะคำตอบเป็นการประเมินความถี่ในการปฏิบัติ แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0	คะแนน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติน้อยมาก (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)
2	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบ้างไม่ทำบ้าง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)
3	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อย (5-6 ครั้ง/สัปดาห์)
4	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ (ทำทุกวัน)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ 2) แผนการสอน 3) คู่มือการเตรียมคลอด 4) แบบบันทึกการติดตามตนเอง 5) ภาพนิ่ง และ 6) แผนการติดตามเยี่ยม



ทางโทรศัพท์ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลทางสถิติกรรม และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติ 2 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องความครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนเหมาะสมทางภาษาจากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย หลังการทดลองใช้ปรากฏว่าสตรีตั้งครรภ์มีความสนใจและเข้าใจเนื้อหาเป็นอย่างดี เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ดังกล่าวเข้าใจง่าย ตัวหนังสืออ่าน และมีสีสันสวยงาม

2. การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่ได้แก้ไขภาษา และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 20 ราย โดยวิธีวัดซ้ำ (test-retest) มีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ และนำค่าที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ของเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ต้องมีค่าความเที่ยงมากกว่า .70 (บุญใจ, 2547)

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยแนะนำตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนบอกชื่อเรื่องของการทำวิจัยในครั้งนี้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาการศึกษาแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาใดๆทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผลจากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาและการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อไป เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข) และดำเนินการวิจัยต่อไป

สำหรับกลุ่มควบคุมภายหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัย หากกลุ่มควบคุมรายใดสนใจโปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองในการคลอดวิถีธรรมชาติรวมทั้งการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมตนเองเพื่อคลอดวิถีธรรมชาติ และได้รับคู่มือการเตรียมคลอดเหมือนกับกลุ่มทดลอง

### การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดาเพื่อขออนุญาตทำการวิจัย และใช้สถานที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลผู้วิจัยเข้าพบแนะนำตัวกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้าแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

1.3 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมผู้สนับสนุน

1.4 ผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมแจ้งการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล (ภาคผนวก ข) ในการศึกษาครั้งนี้ สตรีตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยินดีและยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัยทุกราย

#### 2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบจำนวน 30 ราย และจากนั้นจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติจนครบ 30 ราย สำหรับการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการตามลำดับดังนี้

### กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจครรภ์ตามปกติของแผนกฝากครรภ์ จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสูติกรรม ขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ (pre-test) ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และแจ้งให้ทราบว่า จะทำการประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ (post-test) อีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากตรวจครรภ์ตามปกติให้กลุ่มควบคุมทำแบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ จากนั้นแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการเป็นตัวอย่างในการศึกษา และหากกลุ่มควบคุมมีความสนใจโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ผู้วิจัยจะมอบคู่มือการเตรียมคลอด และแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติให้แก่สตรีตั้งครรภ์รวมทั้งสามีหรือญาติที่สนใจ ภายหลังโครงการเสร็จสิ้น

การศึกษาครั้งนี้ภายหลังการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมสิ้นสุด พบว่ากลุ่มควบคุมมีความสนใจในโปรแกรมการจัดการตนเองจำนวน 6 ราย ผู้วิจัยจึงมอบคู่มือการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ และแนะนำวิธีปฏิบัติตัวเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติให้แก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 รายที่สนใจ

### กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยจัดกิจกรรมโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วย การเตรียมคลอด 4 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ครั้งละ 2-3 คู่ โดยกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ทำการสอนหลังการตรวจครรภ์เสร็จเรียบร้อย มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย มี 3 กิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือ

1. ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอด ซึ่งมี 4 ขั้นตอนร่วมกับการพยาบาลตามปกติ แจ้งกำหนดการนัดหมายและขออนุญาตติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ถัดไป หลังการเตรียมคลอดแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคร่วมกันตลอดจนเป็นที่ปรึกษา แนะนำแนวทางแก้ปัญหา รวมทั้งการให้

กำลังใจเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดแนวคิดและการตัดสินใจในการตัดสินใจในการจัดการตนเองก่อนคลอดได้ต่อไป

2. สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัยแสดงท่าทีเป็นกันเอง จากนั้นเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนซักถามเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย การปฏิบัติตัวขณะเข้าร่วมวิจัย

3. กระตุ้นและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างบอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

4. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติก่อนการทดลอง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะทำการประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติหลังการทดลองเมื่ออายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์

กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ และการจัดการตนเองเพื่อการคลอด

1. ผู้วิจัยอธิบายแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ เน้นให้สตรีตั้งครรภ์เชื่อว่าการคลอดเป็นสัญชาตญาณที่สามารถดำเนินได้เองตามธรรมชาติเมื่อได้รับการเตรียมคลอดที่เพียงพอ ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากครอบครัว และการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม 2) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เป็นกิจวัตร โดยไม่จำเป็น 4) การหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร 5) การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา และ 6) การส่งเสริมให้ใช้กระบวนการตามธรรมชาติของการคลอดอย่างเต็มที่ และอธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการเตรียมคลอดรวมทั้งความสำคัญและความจำเป็นในการบริหารร่างกาย และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อใช้ประกอบการตั้งเป้าหมายและวางแผนการคลอด

1.1 ด้านการบริหารร่างกายอธิบายให้สตรีตั้งครรภ์เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการบริหารร่างกายข้อดีของการบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอซึ่งการบริหารร่างกายประกอบด้วย การอยู่ในท่าที่เหมาะสม การบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการคลอด การเคลื่อนไหวร่างกายและท่าในระยะคลอด

1.2 ด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความปวดสาเหตุความปวดที่เกิดในระยะคลอดและวิธีในการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนเข้าใจถึงสาเหตุของความปวดและเห็นถึงความจำเป็นในการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

## 2. ผู้วิจัยอธิบายแนวทางการจัดการตนเองตามกระบวนการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 การตั้งเป้าหมายในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ ผู้วิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายในปรับพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติเป้าหมายเฉพาะเจาะจงสามารถปฏิบัติได้ในระยะสั้น ไม่ยากเกินไป และเหมาะสมกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย

2.2 การติดตามตนเอง เป็นการเฝ้าติดตามการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ได้แก่ การลงบันทึกในแบบบันทึกการเฝ้าติดตามที่สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติจริงในแต่ละครั้งด้วยตนเองเกี่ยวกับการบริหารร่างกายและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในกลุ่มมือการเตรียมคลอด

2.3 การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่สตรีตั้งครรภ์ประเมินผลการปฏิบัติตนในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ในด้านการบริหารร่างกายและดานการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกการติดตามได้แก่จำนวนครั้งในการปฏิบัติ/สัปดาห์ และระยะเวลาที่ฝึกในแต่ละครั้ง และนำผลการปฏิบัติเทียบกับเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมที่วางไว้ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่เพื่อนำไปสู่การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

2.4 การให้แรงเสริมตนเอง เป็นการให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยผู้วิจัยแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์แต่ละรายเลือกชนิดของการให้แรงเสริมตนเองที่สามารถทำได้ และเหมาะสมกับตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย โดยผู้วิจัยสาธิตและให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติตาม ได้แก่

3.1 การอยู่ในท่าที่เหมาะสมได้แก่ทำยืนทำนั่งและทำนอน

3.2 การบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการคลอด 6 ท่าได้แก่ ทำนั่งขัดสมาธิ ทำนั่งยอง ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ทำบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และทำบริหารเชิงกราน

3.3 การเคลื่อนไหวร่างกาย และท่าในระยะคลอด 5 ท่า ได้แก่ ทำยืนทำนั่งทำนั่งยอง ทำนั่งคุกเข่า และท่าเข้าคูชิดอก

หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ ความเข้าใจและทดลองฝึกปฏิบัติการเตรียมตนเองด้านการบริหารร่างกายแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันอภิปรายพร้อมทั้งสอบถามข้อสงสัย ปัญหาและอุปสรรค โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาแนะนำและให้กำลังใจในการปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการเตรียมคลอดและเน้นย้ำการบันทึกการติดตาม

ตนเองขณะอยู่ที่บ้านเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองได้ลงบันทึกเพื่อประเมินติดตามพฤติกรรม การเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติร่วมกันกับผู้วิจัย

ครั้งที่ 2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ > 30-32 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 (ต่อ) ฝึกปฏิบัติด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเอง และ ผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเป็นครั้งที่ 2 ผู้วิจัยทักทายซักถามสุขภาพทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ รวมถึงซักถามปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมเมื่อสตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติได้ตั้งเป้าหมายและให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์ในการปฏิบัติเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคผู้วิจัยช่วยชี้แนะแนวทางแก้ไขและให้ความรู้เพิ่มเติมส่วนที่สตรีตั้งครรภ์มีความเข้าใจไม่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยทบทวนการบริหารร่างกาย การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกายและการจัดทำในระยะคลอด

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยสาธิตวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาจากนั้นให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนฝึกปฏิบัติ

สตรีตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง 4 วิธี ได้แก่ การนวดบริเวณก้นกบ การลูบหน้าท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อการฝึกจะใช้การสาธิตให้สตรีตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ

ผู้สนับสนุนฝึกให้การช่วยเหลือได้แก่ การนวดหลังทำนั้งท่านอนตะแคง การนวดบริเวณขาส่วนบน การนวดบริเวณก้นกบและการลูบหน้าท้อง

กิจกรรมที่ 4 การให้แรงเสริมตนเองโดยการให้สตรีตั้งครรภ์ชื่นชมและให้กำลังใจตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมที่ 5 หลังจากปฏิบัติผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และสนับสนุนในกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันอภิปรายพร้อมทั้งสอบถามข้อสงสัย ปัญหาและอุปสรรค

กิจกรรมที่ 6 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองนำแบบบันทึกการติดตามตนเองจากคู่มือการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติให้ผู้วิจัยดูข้อมูลที่ลงบันทึกไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมาเพื่อประเมินพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติว่าสตรีตั้งครรภ์สามารถฝึกปฏิบัติเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้หรือไม่ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาหากเกิดปัญหาในการปฏิบัติกล่าวคำชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและให้กำลังใจในการปฏิบัติครั้งต่อ ๆ ไปด้วย

กิจกรรมที่ 7 แนะนำวิธีการติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อมีข้อสงสัยมี ปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้

กิจกรรมที่ 8 นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์ > 32-34 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามตนเอง มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยกล่าววาทกทายกลุ่มตัวอย่าง ชักถามสุขภาพทั่วไป รวมถึง ชักถามปัญหาและอุปสรรคของการเตรียมตนเอง และการลงบันทึกการเฝ้าติดตามผลการปฏิบัติและ ผลของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมเมื่อสตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หากพบ ปัญหาและอุปสรรคผู้วิจัยช่วยชี้แนะแนวทางแก้ไขและให้ความรู้เพิ่มเติมส่วนที่สตรีตั้งครรภ์มีความ เข้าใจไม่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 2 ผู้วิจัยติดตามการเตรียมตนเองจากแบบบันทึกการเฝ้าติดตามผล การปฏิบัติจากคู่มือการเตรียมคลอด จากนั้นผู้วิจัยให้สตรีตั้งครรภ์ประเมินตนเองเปรียบเทียบกับ เป้าหมายที่ตั้งไว้ถ้าบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป หาก พบว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้สตรีตั้งครรภ์ตรวจสอบประเมินตนเองว่าปัญหาเกิดจากอะไร และร่วมกันหาแนวทางในการให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองหรือ ปรับเป้าหมายใหม่ให้เหมาะสมกับตนเองและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริงเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่วางไว้ หากบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ผู้วิจัยกล่าวชมเชยและให้กำลังใจในการเตรียมตนเอง อย่างต่อเนื่องและให้สตรีตั้งครรภ์ให้แรงเสริมตนเองตามที่กำหนดไว้เมื่อทำได้ตามเป้าหมายที่ กำหนดแต่ถ้าไม่บรรลุเป้าหมายผู้วิจัยให้กำลังใจในการจัดการตนเองให้ได้ตามที่กำหนดไว้ในครั้ง ต่อไป

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยทบทวนการบริหารร่างกาย การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การ เคลื่อนไหวร่างกายและการจัดทำในระยะคลอด

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยทบทวนการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาการฝึกจะใช้การสาธิต แล้วให้สตรีตั้งครรภ์สาธิตย้อนกลับ

สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติด้วยตนเอง 4 วิธี ได้แก่ การนวดบริเวณก้นกบ การลูบหน้า ท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้สนับสนุนฝึกให้การช่วยเหลือ ได้แก่ การนวดหลังทำนั้ง ท่านอนตะแคง การ นวดบริเวณขาส่วนบน การนวดบริเวณก้นกบ และการลูบหน้าท้อง

กิจกรรมที่ 5 การให้แรงเสริมตนเองโดยการให้กำลังใจและชื่นชมตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมที่ 6 หลังจากปฏิบัติผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนในกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมกันอภิปรายพร้อมทั้งสอบถามข้อสงสัย ปัญหาและอุปสรรค

กิจกรรมที่ 7 แนะนำกลุ่มตัวอย่างในการติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อมีข้อสงสัยมีปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้

กิจกรรมที่ 8 นัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างอายุครรภ์ > 34-36 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล มีกิจกรรมดังนี้

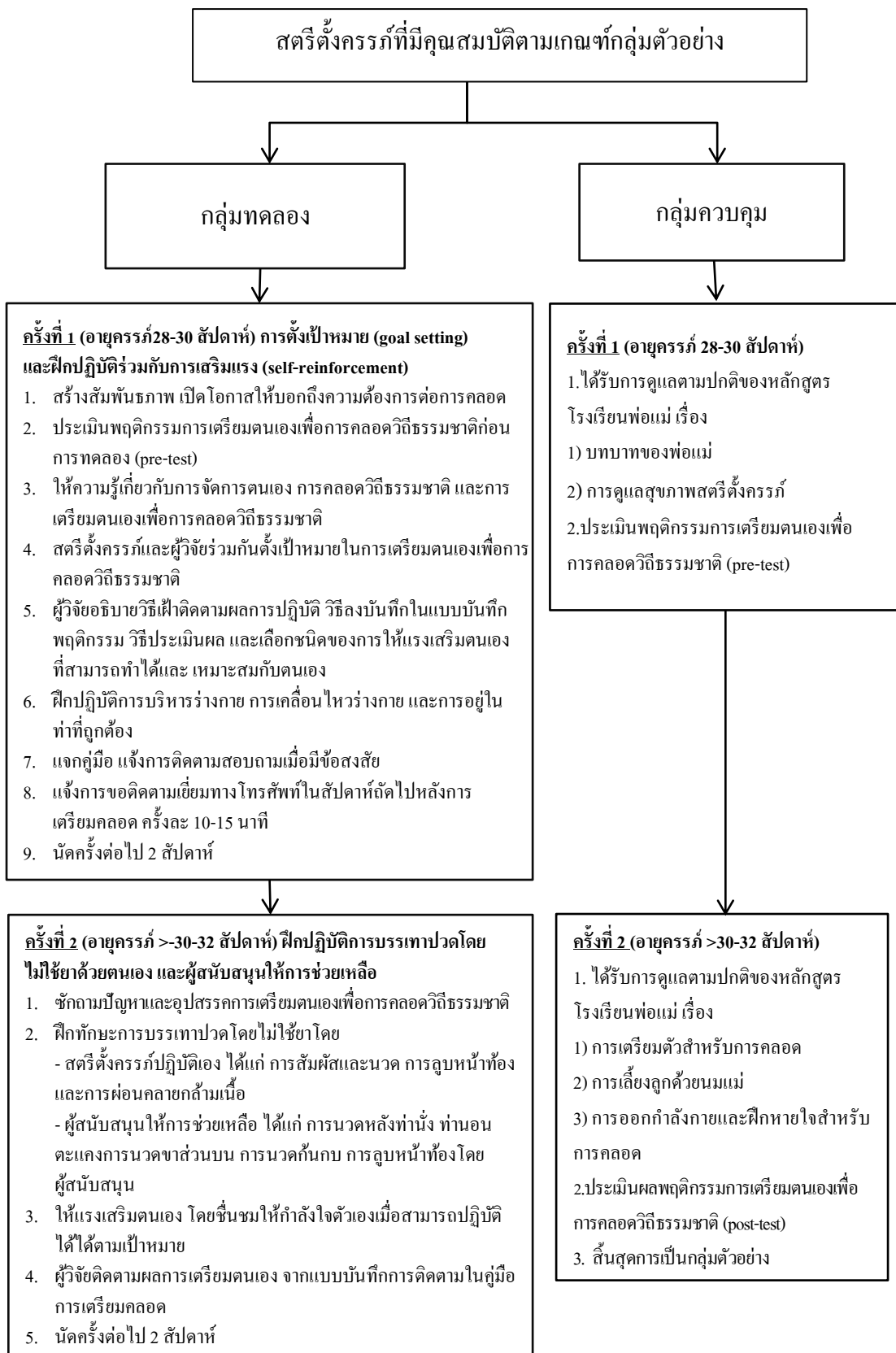
กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีตั้งครรภ์จากนั้นทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง การเคลื่อนไหวร่างกายและการจัดทำในระยะคลอด และวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา โดยให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสาธิตย้อนกลับ โดยผู้วิจัยประเมินความถูกต้อง

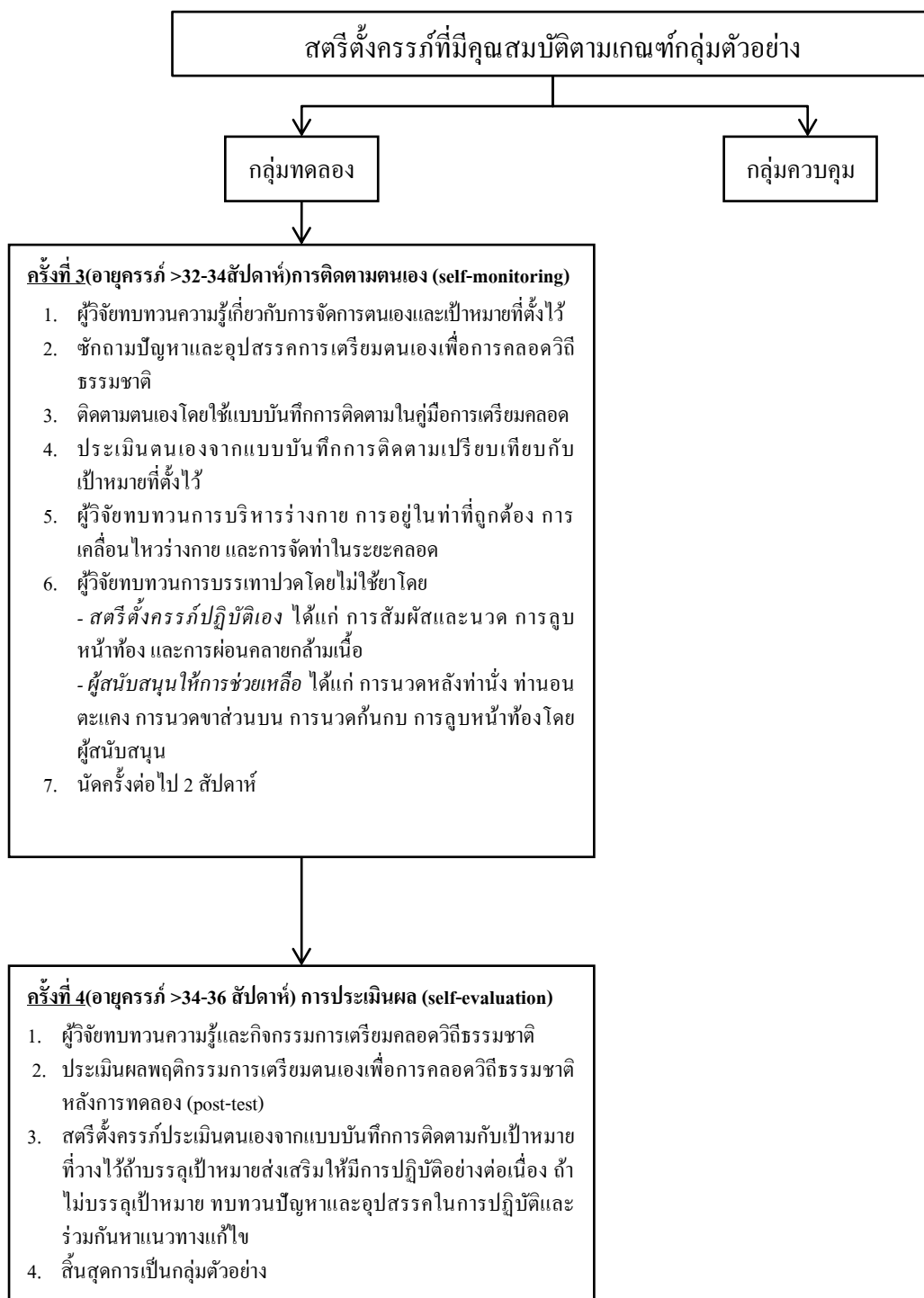
กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการติดตามตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมายผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและให้การช่วยเหลือในรายที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายเป็นรายบุคคล

กิจกรรมที่ 3 ผู้วิจัยทำการประเมินผลพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติครั้งที่ 2 โดยใช้แบบประเมินการเตรียมตนเองเพื่อการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ

กิจกรรมที่ 4 ผู้วิจัยพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน ชักถามข้อสงสัย และให้ระบายความรู้สึกในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติและผลลัพธ์ที่ได้พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างเมื่อผู้วิจัยได้รับแบบประเมินกลับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และแจ้งให้สตรีตั้งครรภ์ทราบถึงผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ผู้วิจัยแสดงความเชื่อมั่นในตัวสตรีตั้งครรภ์ในการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่เหมาะสมโดยให้กำลังใจ ให้คำชมเชย แก่สตรีตั้งครรภ์และกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด พร้อมกับแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบการสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย







ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาประมวลและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางสถิติกรรมของสตรีตั้งครรภ์โดยใช้สถิติพื้นฐานการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติค่าทีอิสระ (independents  $t$ -test) สำหรับตัวแปรระดับช่วงมาตรา (interval scale) และระดับอัตราส่วนมาตรา (ratio scale) ใช้สถิติทดสอบไคว์สแควร์ (chi-square test) หรือสถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดธรรมชาติ โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่แต่พบว่าข้อมูลที่ได้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงการกระจายของข้อมูลแบบ โค้งปกติผู้วิจัยจึงพิจารณาใช้สถิติ สถิติวิลคอกซอน ไซน์ค์-เรงค์ เทส (Wilcoxon Signed-Rank test)
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติหลังได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีที่เป็นอิสระต่อกัน (independents  $t$ -test) และข้อมูลที่ได้ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที ( $t$ -test) วิเคราะห์โดยใช้สถิตินอนพารามตริกต์ โดยใช้สถิติแมน-วิทนี ยู เทส (Mann-Whitney U test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอการวิจัยและอภิปรายผลดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสูติกรรม

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ข้อที่ 1 สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ข้อที่ 2 สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดตามปกติ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี มีอายุเฉลี่ย 22.70 ปี ( $SD=3.38$ ) ทั้งหมดมีสถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 53.30 ส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 76.70 ประกอบอาชีพแม่บ้าน รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 46.70 และร้อยละ 33.30 ตามลำดับ มีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000-14,000 บาท มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 12,800 บาท ( $SD=5,168.87$ ) รายได้ครอบคลุมเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 80.00

ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุม พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 มีอายุเฉลี่ย 22.20 ปี ( $SD=2.83$ ) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.70 รองลงมา คือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 43.30 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 56.7 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000-14,000 บาทมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 12,633.33 บาท ( $SD = 6,359.80$ ) ซึ่งรายได้ครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 88.30

จากการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในด้านต่าง ๆ ซึ่งผลการทดสอบคุณสมบัติความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติฟิชเชอร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์และสถิติทีอิสระ ( $N=60$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ( $n=30$ )		กลุ่มควบคุม ( $n=30$ )		$\chi^2/t$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	$M=22.70$	$SD=3.80$	$M=22.20$	$SD=2.83$	2.22 <sup>ns</sup>
20-25	20	66.70	25	83.30	
26-30	10	33.30	5	16.70	
สถานภาพ					N/A
คู่	30	100	30	100	
ศาสนา					0.67 <sup>ns</sup>
พุทธ	16	53.30	17	56.70	
อิสลาม	14	46.70	13	43.30	
ระดับการศึกษา*					6.50 <sup>ns</sup>
ประถม	4	13.30	12	40.00	
มัธยมศึกษา	23	76.70	17	56.70	
อนุปริญญา	3	10.00	1	3.30	
อาชีพ					2.92 <sup>ns</sup>
แม่บ้าน	14	46.70	18	60.00	
เกษตรกร	5	16.70	4	13.30	
รับจ้าง	11	36.60	8	26.70	
รายได้เฉลี่ย (บาท)	$M=12,800$	$SD=5,168$	$M=12,633$	$SD=6,359$	2.10 <sup>ns</sup>
6,000-14,000	19	63.40	21	70.00	
14,001-22,000	10	33.30	6	20.00	
22,001-30,000	1	3.30	3	10.00	
ความเพียงพอของรายได้					0.11 <sup>ns</sup>
เพียงพอ	24	80.00	25	83.30	
ไม่เพียงพอ	6	20.00	5	16.70	

ns = Non-significant, N/A = Not available

\*กรณีที่ไม่นับเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วยสถิติฟิชเชอร์

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางสถิติกรรม

ข้อมูลทางสถิติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายละเอียดดังนี้

ประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 93.30 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.70 อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ 28, 29 และ 30 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 40.00, 26.70 และ 33.30 ตามลำดับส่วนใหญ่ตั้งครรรภ์ด้วยความพร้อม ร้อยละ 80.00 ด้านการคาดหวังเกี่ยวกับการคลอดคาดว่าจะสามารถคลอดได้ด้วยตนเองร้อยละ 46.70 และยังไม่แน่ใจต่อการคลอดเท่านั้นคือร้อยละ 46.70 และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ร้อยละ 86.70 ส่วนความไม่สุขสบายหรือปัญหา ระหว่างตั้งครรรภ์ ร้อยละ 40.00 พบว่าไม่มีปัญหา รองลงมาคือมีอาการปวดหลัง และมีอาการแพ้ท้อง ร้อยละ 36.70 และ 23.30 ตามลำดับ ส่วนบุคคลสำคัญที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่คือสามี ร้อยละ 73.30

ประวัติการตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 80.00 อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก น้อยกว่า 12 สัปดาห์ และมากกว่า 12 สัปดาห์ ใกล้เคียงกันคือ (ร้อยละ 53.30, 46.70 ตามลำดับ) อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ 28, 29 และ 30 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 36.70, 30.00 และ 33.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการตั้งครรรภ์ ร้อยละ 86.70 และตั้งครรรภ์ด้วยความพร้อม ร้อยละ 60.00 คาดว่าจะสามารถคลอดได้ด้วยตนเอง และ ร้อยละ 80.00 ของกลุ่มควบคุมเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรภ์ ร้อยละ 63.30 สำหรับบุคคลสำคัญที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือระหว่างตั้งครรรภ์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือสามี ร้อยละ 73.30

ข้อมูลทางสถิติกรรม และประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีลักษณะใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างโดยการทดสอบที ( $t$ -test) พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลทางสถิติกรรม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติฟิชเชอร์ ( $N = 60$ )

ข้อมูลการตั้งครรภ์	กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )		กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนการตั้งครรภ์					2.92 <sup>ns</sup>
ครรภ์แรก	24	80.00	28	93.30	
ครรภ์หลัง	6	20.00	2	6.70	
ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์					9.98 <sup>ns</sup>
น้อยกว่า 12 สัปดาห์	16	53.30	10	33.30	
มากกว่า 12 สัปดาห์	14	46.70	20	66.70	
อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ					23.67 <sup>ns</sup>
28 สัปดาห์	11	36.70	12	40.00	
29 สัปดาห์	9	30.00	8	26.70	
30 สัปดาห์	10	33.30	10	33.30	
ความตั้งใจในการตั้งครรภ์*					0.48 <sup>ns</sup>
ตั้งใจ	26	86.70	24	80.00	
ไม่ตั้งใจ	4	13.30	6	20.00	
ความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอด*					1.19 <sup>ns</sup>
คลอดเอง	18	60.00	14	46.70	
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	1	3.30	2	6.60	
ไม่แน่ใจ	11	36.70	14	46.70	
ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด*					0.48 <sup>ns</sup>
เคย	24	80.00	26	86.70	
ไม่เคย	6	20.00	4	13.30	

ns = non-significant

\*กรณีที่ไม่นับเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ด้วยสถิติฟิชเชอร์



### ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติพบว่า สตรีตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ( $M = 35.00, SD = 22.21$ ) และภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น ( $M = 74.40, SD = 15.11$ )

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ดังแสดงในตาราง 3

#### ตาราง 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติวิลคอกซอน ไซค์-แรนค์ เทส ( $N = 30$ )

พฤติกรรมเตรียมตนเอง เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				Z	P
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD		
คะแนนพฤติกรรม เตรียมตนเองเพื่อการคลอด วิถีธรรมชาติ	5	90	35.0	22.21	48	100	74.40	15.11	-3.67	< 0.001

\* $p < 0.001$

สมมติฐานข้อที่ 2 สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอด  
วิถีธรรมชาติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ สูงกว่ากลุ่มที่  
ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียม  
ตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กับสตรี  
ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการ  
ตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติมากกว่ากลุ่มควบคุมที่  
ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนี้พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติของสตรี  
ตั้งครรภ์ คือ ( $M = 77.40$ ,  $SD = 15.11$ ) ต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งพบว่า  
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ  
คือ ( $M = 41.26$ ,  $SD = 21.27$ ) จะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการ  
คลอดวิถีธรรมชาติมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติมากกว่า  
กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งผลการศึกษา  
ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานข้อ ที่ 2 ดังแสดงในตาราง 4

#### ตาราง 4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์  
ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติกับกลุ่มที่ได้รับการ  
พยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติแมน-วิทนียู เทส ( $N = 60$ )

พฤติกรรมเตรียม ตนเองเพื่อการคลอด วิถีธรรมชาติ	กลุ่มทดลอง ( $n=30$ )		กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )		Mean Rank		Sum of Ranks		t/z
	M	SD	M	SD	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	
	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ก่อนทดลอง	35.00	22.21	35.90	20.14	29.62	31.38	888.50	
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม หลังทดลอง	74.40	15.11	41.26	21.27	42.15	18.85	1264.50	565.50	-5.168

\* $p > 0.05$  \*\* $p < 0.001$

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอด้วิถีธรรมชาติต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอด้วิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอด้วิถีธรรมชาติ จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการทดสอบสมมติฐาน

### ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ถูกเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังที่กล่าวมา เป็นสตรีตั้งครรภ์ไม่เคยผ่านการคลอด้มาก่อน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-25 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.70 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 22.20 ปี ใกล้เคียงกับการศึกษาของนิจัสกรและคณะ (2547) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20-25 ปี ร้อยละ 80.00 ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เป็นระยะที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และคลอด้ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ได้เหมาะสมกลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาทุกคน โดยมีระดับการศึกษาตั้งแต่ประถมถึงอนุปริญญาส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ในกลุ่มทดลองร้อยละ 76.70 กลุ่มควบคุมร้อยละ 56.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตตานันท์ (2550) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ ช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดของตนเองในการเผชิญต่อปัญหา และเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองด้านการประกอบอาชีพพบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพแม่บ้าน โดยส่วนใหญ่สามีทำหน้าที่เป็นผู้หารายได้กลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ย 12,633 บาท และกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ย 12,800 บาท ซึ่งรายได้ครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวโดยรายได้มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มั่นใจในการตั้งครรภ์และการคลอด้ที่กำลังจะมาถึง (ณัฐนิชา และคณะ , 2547)

## 1.2 ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลทางสถิติของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันทุกด้าน โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ด้วยความพร้อม สอดคล้องกับการศึกษาของนวพร และคณะ (2551) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ สามี มีความพร้อมสำหรับการคลอด มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ทำให้เกิดความสุขใจ รอคอยเวลาทารกคลอด มีเจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ที่ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติมาสร้างเป็น โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ที่ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ และการฝึกปฏิบัติทักษะการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ด้านการบริหารร่างกายและ ด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเองและร่วมฝึกกับผู้วิจัยช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจเรียนรู้ทักษะใหม่มีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ และการได้รับการกระตุ้นของผู้วิจัยอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้อย่างถูกต้อง และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมตลอดระยะการตั้งครรภ์

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการจัดการตนเองมีผลต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่อาจช่วยส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ กล่าวคือ

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมายเริ่มจากการให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาและแนะแนวทางเพื่อให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองการตั้งเป้าหมายจะเป็นการกำหนดพฤติกรรมพร้อมทั้งให้ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติทั้ง 2 ด้าน หรือภาวะสุขภาพที่คาดหวังว่าจะให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งส่วนใหญ่

ตั้งเป้าหมายเรื่องความสม่ำเสมอในการฝึกปฏิบัติทั้งด้านการบริหารร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา โดยตั้งเป้าหมายที่จะฝึกปฏิบัติให้ได้อย่างน้อย 4-5 วัน ต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในการฝึกอย่างน้อย 20-30 นาทีต่อการฝึก 1 ครั้ง และต้องให้สามีหรือมารดาช่วยฝึกด้วย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.25 สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติเพิ่มสูงขึ้น อธิบายได้ว่า เป้าหมายคือสิ่งที่บุคคลจะทำให้สำเร็จต้องอาศัยแรงจูงใจ และการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อเป้าหมาย และยอมรับต่อข้อผูกพันของเป้าหมายนั้นเพราะเป็นการตั้งเป้าหมายด้วยตัวเอง (Kanfer, 1991)

การตั้งเป้าหมาย ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฐาณิชญาณ์ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ภายหลังจากได้รับโปรแกรมดังกล่าวมีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์สูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และสอดคล้องงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการตนเอง ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการเจ็บป่วยดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนลดลง (จินตนา, 2548; ฐาณิชญาณ์, 2553; ศันสนีย์, 2552; ศิริวัฒน์, 2551; อรนุช และวราลักษณ์, 2554; Sui et al., 2007)

ขั้นตอนที่ 2 ฝึกปฏิบัติทักษะการเตรียมตนเองและการให้แรงเสริม เป็นขั้นตอนที่สตรีตั้งครรภ์ได้นำความรู้ที่ได้เรียนไปทดลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะ หรือวิธีการที่จะจัดการกับพฤติกรรมของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรม ค้นหาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกทักษะ การบริหารร่างกาย และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ในขั้นตอนนี้สตรีตั้งครรภ์จะได้รับคู่มือในการเตรียมคลอดเพื่อใช้เป็นแนวทางทบทวนเนื้อหาคู่มือครอบคลุมเรื่องการเตรียมคลอด แนวคิดการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ การเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ด้านการบริหารร่างกายและด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งต่างจากหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ รวมทั้งมีโอกาสฝึกทักษะจริง การฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อการคลอดด้วยตนเอง และให้มีการทวนกลับเมื่อพบผู้วิจัยในครั้งต่อไปเป็นการช่วยเสริมให้เกิดความสม่ำเสมอในการปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริวัฒน์ (2551) ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับ การฝึกทักษะการจัดการตนเองมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้ใน โปรแกรมการจัดการตนเองผู้วิจัยใช้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในติดต่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอด

ตลอดจนปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นนอกจากนี้การติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นวิธีการที่ดีเนื่องจากง่าย สะดวก รวดเร็ว ประหยัด และมีประสิทธิภาพผู้วิจัยสามารถให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที ช่วยเพิ่มความเข้าใจและช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยลงได้ (ศิริวรรณ, 2550) นอกจากนี้ยังเป็นการให้กำลังใจ ชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย ซึ่งการเสริมแรงจะช่วยให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ตลอดจนเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยังไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแคนเฟอร์ที่เน้นให้มีการเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช และวราลักษณ์ (2554) พบว่าถึงแม้ผู้ป่วยโรคหอบหืดจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีขึ้น แต่ขณะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจเกิดความยุ่งยาก เนื่องจากความเคยชินในการดำเนินชีวิตทำให้หมดกำลังใจเบื่อหน่าย และหยุดพฤติกรรมที่เหมาะสมเหล่านั้นได้ ดังนั้นการเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอจะช่วยกระตุ้นให้บุคคลเล็งเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามตนเองโดยบันทึกการปฏิบัติในคู่มือ ซึ่งแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) กล่าวว่า การติดตามตนเองจะทำให้บุคคลมีความระมัดระวังไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงบันทึกทุกครั้งที่ปฏิบัติกิจกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการสังเกตพฤติกรรมของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวัฒน์ (2551) ที่พบว่า การให้ผู้ป่วยบันทึกจำนวนครั้งหรือทำเครื่องหมายลงในคู่มือ เมื่อนำผลการบันทึกมาเปรียบเทียบกับ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเอง สามารถควบคุมและลดความดันโลหิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริรัตน์ (2552) ที่พบว่า การให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเองโดยบันทึกเรื่องการรับประทานอาหารด้วยตนเอง ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประเมินผลการควบคุมอาหารของตนเองได้ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกอาหารได้

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลโดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินตนเองตลอดระยะเวลาการเข้าร่วม โปรแกรม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมตนเองกับเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อเป็นการสะท้อนข้อมูลให้สตรีตั้งครร์รับรู้ผลการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการประเมินผลกิจกรรมในแต่ละครั้ง การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หากไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายใหม่ที่คิดว่าสามารถทำได้ ผู้วิจัยพูดให้กำลังใจเพื่อเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมการลดวิถีธรรมชาติให้มีความยั่งยืนจนถึงระยะคลอด การประเมินผลช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญและปัญหาของตนเองตลอดจนการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน (เบญมาศ, 2553; สุภัสสร, 2551)

โดยสรุปการใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาตินั้นช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งผลการศึกษสามารถอธิบายได้ดังนี้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติได้อย่างเหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติ ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอ และการฝึกทักษะการจัดการตนเองซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ การตั้งเป้าหมาย การฝึกทักษะการจัดการตนเองและการเสริมแรง การติดตามตนเอง และการประเมินผล แต่ละขั้นตอนมีการผสมผสานความรู้ ฝึกทักษะที่จำเป็นในการคลอควิถีธรรมชาติ 2 ด้านคือ การบริหารร่างกาย และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา มีการฝึกทักษะอย่างต่อเนื่องตามขั้นตอน แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ส่งผลให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติ จึงพยายามใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะตนเองในการประเมินปัญหาของตนเอง ตั้งเป้าหมายการเลือกกลวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติที่เหมาะสมกับตน การติดตามตนเอง และการบันทึกการปฏิบัติตน การประเมินผลให้บรรลุเป้าหมาย และการเสริมแรงอย่างต่อเนื่องด้วยตนเอง ทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความพยายามในการฝึกทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติที่ดีขึ้น และมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อการคลอควิถีธรรมชาติที่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองที่พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมีการจัดการกับการเจ็บป่วยดีขึ้นภาวะแทรกซ้อนลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริวัฒน์, 2551; ศันสนีย์, 2552; สมถวิล, 2551; อรัญญา, 2551) และจากการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอควิถีธรรมชาติพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการความรู้เกี่ยวกับการคลอ การบรรเทาความปวดในระยะคลอเป็นการให้ความรู้และข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ (จิตตานันท์, 2550; นิ้งสากร, และคณะ, 2547; วรางคณา, ศศิกานต์, สุริย์พร, วัชรวิ, และกัลยาณี, 2555) จากการศึกษาของมาระดี (2551) พบว่าการให้ความรู้ส่งผลให้สตรี

ตั้งครรภ์เกิดการจัดรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งจะสอดคล้องกับแคนเฟอร์ (Kanfer, 1991) ที่กล่าวว่าบุคคลต้องมีความรู้ที่ถูกต้องจึงจะช่วยให้เกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดในระยะตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด (จิตตานันท์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของนิจัสกร (2546) พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพื่อลดความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้ สาเหตุของความปวดในระยะคลอด การใช้ทักษะบรรเทาปวดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้ และเกิดประสบการณ์การคลอดในทางบวกการฝึกปฏิบัติทำให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจที่จะเผชิญความปวดที่เกิดขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนเรื่องการเตรียมคลอดในระยะตั้งครรภ์ช่วยลดความปวดในระยะคลอดได้

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงเรียนพ่อแม่ พบว่าการให้ความรู้ในการเตรียมคลอดเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติยังไม่ครอบคลุมการคลอดวิถีธรรมชาติ เนื้อหาส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องของ การตรวจครรภ์ตามปกติ การรับประทาน อาหารและยาบำรุงเลือด การนับลูกดิ้น การเลียงลูกด้วยนมแม่ เอกสารและของใช้ที่ควรเตรียมเมื่อใกล้คลอด (นิพรรณพร, และคณะ.2555) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้กลุ่มควบคุมได้รับความรู้บางส่วน ขาดการฝึกทักษะ โปรแกรมที่ให้ขาดการตั้งเป้าหมายทำให้ไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาส่งผลให้ไม่มีความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมวิถีธรรมชาติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ได้แก่ การบริหารร่างกาย และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา และกิจกรรมการเยี่ยมสตรีตั้งครรภ์ทางโทรศัพท์ มีส่วนช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา จำนวน 60 รายแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและมีความคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่มดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนกันยายน 2554 ถึงเดือน ตุลาคม 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ และ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลทางสูติกรรม และแบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยเครื่องมือดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 การเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยจัดให้ 30 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจนเสร็จ จากนั้นจึงดำเนินการใน 30 รายหลังให้เป็นกลุ่มทดลองเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งต้องพบผู้วิจัย 4 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ และมีติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสูติกรรมใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติฟีชเชอร์ และสถิติทีอิสระ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ และสถิติวิลคอกซอน ไรต์-แรง เทส และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติแมน-วิทนียู เทส

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ มีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง คือสตรีตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ( $M = 35.0, SD = 22.20$ ) และพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติเพิ่มขึ้น ( $M = 74.4, SD = 15.11$ ) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -5.168, p < 0.001$ )
2. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ มีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ ( $M = 77.40, SD = 15.11$ ) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ( $M = 41.26, SD = 21.27$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ )

## ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เลือกการวัดผลในระยะตั้งครรภ์เพื่อจะได้ทราบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับใด หากพบว่าสตรีตั้งครรภ์ยังมีการเตรียมตนเองที่ไม่เหมาะสมหรือขาดความพร้อมในด้านใดด้านหนึ่งจะได้จัดให้มีการปรับหรือเพิ่มเติมความรู้หรือทักษะในส่วนที่ขาดให้พร้อมก่อนคลอด ดังนั้น ผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรอื่น

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องผลของของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ มีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็น ได้แก่ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการวิจัยให้มีคุณภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์เพื่อช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่เหมาะสม พร้อมสำหรับระยะคลอดที่จะมาถึงนอกจากนี้ผลการศึกษายังมีประโยชน์ด้านอื่นๆ อีกได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลที่แผนกฝากครรภ์สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลที่มีอยู่ของโรงเรียนพ่อแม่และควรเพิ่มการฝึกทักษะการบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และการเทคนิคบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักและเห็นความสำคัญของการฝึกทักษะดังกล่าวเพื่อนำไปสู่การคลอดวิถีธรรมชาติตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และควรมีการส่งเสริมให้ผู้สนับสนุนเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมคลอดเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

### 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ โดยอาจมีการปรับปรุงแบบของระบบบริการที่แผนกฝากครรภ์เกี่ยวกับการเตรียมคลอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นควรมีการอบรมพยาบาลเรื่องการจัดการตนเองร่วมกับหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ ควรเพิ่มคู่มือการเตรียมคลอดให้แก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อช่วยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้อ่านทบทวน และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่น และสามารถคลอดวิถีธรรมชาติได้

### 3. ด้านการศึกษา

ควรจัดระบบการเรียนการสอนให้เพิ่มเนื้อหาในเรื่องการจัดการตนเองด้านการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติแก่นักศึกษาในระดับปริญญาตรีเพื่อสนับสนุนให้นักศึกษาเห็นความสำคัญและผลดีที่เกิดขึ้นจากการจัดการตนเองของสตรีตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำแนวคิดการจัดการตนเองจากภาคทฤษฎี มาปรับใช้ ได้จริงในภาคปฏิบัติ สามารถวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมโดยผนวกแนวคิดการจัดการตนเองแก่สตรีตั้งครรภ์แต่ละราย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคลอดวิถีธรรมชาติ

#### 4. ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามดูพฤติกรรมจริงในระยะคลอด เพื่อคะแนนว่ามีความสัมพันธ์กับระยะตั้งครรรภ์หรือไม่ และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากโปรแกรมมาใช้ได้จริงในระยะคลอดหรือไม่ และในระยะหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดในครั้งนี้หรือไม่

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายถึงประสบการณ์การจัดการตนเองของสตรีตั้งครรรภ์ที่ได้เข้าร่วม โปรแกรมการจัดการตนเอง เพราะจะได้ข้อมูลเชิงลึกในการติดตามสตรีตั้งครรรภ์ที่ได้รับโปรแกรมอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดการตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการวิจัยให้มีคุณภาพ

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาร่วมกับห้องคลอด โดยการส่งต่อข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อให้พยาบาลห้องคลอดประเมินผลการคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองว่ามีผลสำคัญต่อการคลอดในด้านใดบ้าง

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยด้วยตัวเอง อาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติมากกว่าความเป็นจริงส่งผลให้มีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่สูงขึ้น จึงควรเพิ่มให้มีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

3. โปรแกรมจัดการตนเองในการเตรียมคลอดในกิจกรรมการสอนรายกลุ่มด้วยการนำเสนอภาพนิ่งในการฝึกการบริหารร่างกาย และการฝึกการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ควรพัฒนาสื่อการสอนให้เป็นวิดีโอ เพื่อความน่าสนใจ และลดการทำงานของพยาบาล

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือวิทยากร โรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*, นนทบุรี. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กฤษฎพร เจตน์ปฎิมากร. (2548). *ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์*. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- กาญจนา โกทิยะ, ศศิธร พุ่มดวง, สุรีย์พร กฤษเจริญ. (2555). ผลของโปรแกรมกายบริหารต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30, 243-253.
- จตุพร ต้นตะโนกิจ. (2548). *ผลของโปรแกรมการเตรียมการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนการคลอดต่อระดับความปวดพฤติกรรมการเผชิญความปวด ระยะเวลาการคลอด และประสบการณ์การคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จิตตานันท์ศรีสุวรรณ. (2550). *ผลของการเตรียมคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จินตนา ทองเพชร. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน*. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, เพชรบุรี.
- จินตนา บัวทองจันทร์. (2548). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการหายใจลำบากในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง เขตภาคใต้ตอนล่าง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จิราพร วรวงศ์. (2549). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด*. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: โรงกาสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- เจษฎา ถิ่นคำรพ และภิเสก ลุมพิกานนท์. (2550). *สูติศาสตร์เชิงประจักษ์*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง*. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.

- ชญาสินี บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน, และเยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23, 37-47.
- ชลดา จันทร์ขาว. (2548). การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์: ทางเลือกสุขภาพ. *วิทยาศาสตร์พยาบาล วิทยาลัยสภากาชาดไทย*, 30, 93-101.
- ฐาณิชญาณ์ หาญณรงค์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ณัฐนิชา คำปาละ, เกศรา ศรีพิชญากุล, และอภิรัช สกุลณิยา. (2547). ผลการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง. *พยาบาลสาร*, 31, 15-29.
- คาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และวิชุดา ไชยศิวิมมงคล. (2554). ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการบรรเทาปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34, 31-39.
- คารุณี จันทาไชย, กริยากร ชิวะโร, และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด ต่อความเครียด และการรับรู้ประสบการณ์คลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาล พระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28, 100-110.
- ตรีพร ชุมศรี และศัจจา ทาโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นนภาคใต้. *วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 94-107.
- ทรงพร จันทรพัฒน์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, และอุไร หักกิจ. (2551). ผลของโปรแกรมโยคะต่อความสบายของมารดาในระยะตั้งครรภ์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26, 123-133.
- ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ. (2549). ผลของการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองต่อ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์. (2547). ผลของวิธีเบี่ยงคลอดต่อระยะเวลาเบี่ยงคลอด สภาพทารกเกิดใหม่ และวิธีการคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- ทิวากร ชำนิกุล, และพัศตร์วิไล ศรีแสง. (2553). ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยที่ 1 ของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 33, 33-42.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: บิศจินเนสตาร์แอนดดี.
- นพวรรณ จันณรงค์. (2550). *ผลของโปรแกรมจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อระดับความปวดและภาวะจำกัดความสามารถของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร
- นพพร มามาก, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินทร์ เจริญผล. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาทารก. *รามาศิบดีพยาบาลสาร*, 14, 258-273.
- นัยนา หนูนิล. (2543). การออกกำลังกายกับสุขภาพ. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันคโยทัย, และรวมพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ). *การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล*. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นิจ์สากร นังคลา, สุภัญญา ปริสัณญกุล, และอำไพ จารุวัชรพณิชกุล. (2547). ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ. *พยาบาลสาร*, 31,1-13.
- นิพวรรณพร วรมงคล, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, สรวุฒิ บุญสุข, นริลักษ์ณ์ กุลฤกษ์, ไฉไล เลิศวานางกูร, สุขจริง ว่องเดชากุล, และคณะ. (2555). *สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นิภาพรรณ มณีโชติ, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, ทองสุข คำห้ล่า, และปิยะรัตน์ นิลอัยยกา. (2547). การศึกษาการสวนอุจจาระและการโกนขนอวัยวะเพศในการเตรียมผู้คลอดระยะที่ 1 ต่อผลการคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น*, 27, 18-25.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเอเอ็นไออินเตอร์มีเดีย.

- บุญทวี สุนทรลี้มศิริ, ศรีสมร ภูมิลสกุล, และอรพินทร์ เจริญผล. (2552). ผลของการพยาบาลแบบ  
สนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การ  
คลอดของมารดาวันรุ่นครรภ์แรก. *รามาชิปตีพยาบาลสาร* 15, 361-372.
- บุษบา อนุศักดิ์. (2545). *ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของ  
แรงงานหญิงตั้งครรภ์ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เบญจมาศ ถาดแสง. (2553). *ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการ  
ตนเองและค่าความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่เป็น โรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประสงค์ ตันมหาสมุทร, และสุรินทร์ โทสุโขวงศ์. (2543). การชักนำการคลอด. ใน *มานิปียะอนันต์,  
สูติศาสตร์* (หน้า 145-156) กรุงเทพฯ: บริษัท พี.อี. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์. (2549). *ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและ  
ครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติคณะพยาบาล  
ศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพสตรีหลังคลอดกับน้ำหนักตัวทารกแรกเกิด*. รายงานการวิจัย สาขาการ  
พยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
อุบลราชธานี.
- พรทิพย์ อุ่นจิตร. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะ  
หายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองต่อผลลัพธ์การจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เป็น โรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พรวิภา เมืองประแก้ว. (2547). *ผลของทำนั้ยงของการคลอดต่อระยะที่ 2 ในหญิงตั้งครรภ์แรก  
ครบกำหนด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และการวางแผน  
ประชากร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล, และจันทิมา ขนบดี. (2550). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2)  
(หน้า 113-157). คณะแพทยศาสตร์รามาชิปตี. มหาวิทยาลัยมหิดล.



- พัชรินทร์ ดวงคล้าย. (2546). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- พิณวดี พานทอง. (2552). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด้ร่วมกับการสนับสนุนแบบสอนแนะต่อระยะเวลาของการคลอด้และคะแนนชีพของทารกแรกเกิดในหญิงครรภ์แรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*, 3, 35-48.
- พริยา สุภศรี, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2554). การปฏิบัติสำหรับการคลอด้ปกติที่องค์การอนามัยโลกแนะนำของพยาบาลห้องคลอด้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 19, 1-13.
- พริยา สุภศรี. (2547ก). *การพยาบาลในระยะคลอด้*. (พิมพ์ครั้งที่3). ชลบุรี: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- พริยา สุภศรี. (2547ข). การพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: จากปรัชญาสู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12, 1-11.
- พริยา สุภศรี. (2549). การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด้. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14, 1-7.
- พริยา สุภศรี. (2550). การคลอด้ธรรมชาติ: การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 15, 16-26.
- ภัสรา หากุลลาบ, และนันทนา ธนาโนวรรณ. (2552). อุปสรรคของการเริ่มให้ลูกดูนมแม่ครั้งแรกในห้องคลอด้. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24, 14-23.
- มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (บรรณาธิการ). (2553). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 9). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- มาระดี ไชยรบ. (2551). *ผลของการเตรียมคลอด้ในสตรีตั้งครรภ์และครอบครัวต่อความเจ็บปวดระหว่างคลอด้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัวคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มูลนิธิส่งเสริมการคลอด้และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย. (2546). *การริเริ่มการคลอด้ที่ดี*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สยามศิลป์ พรินต์แอนด์ แพค.
- รัชนนท์ ธีรรดา. (2548). ผลของโปรแกรมการเตรียมคลอด้ต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด้ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอด้และความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอด้ของมารดาครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 13, 10-21.

- เรณู ชูนิล, สุกันยา ทองช้าง, วิไลรัตน์พงษ์, จีรวรรณ ประชาสิทธิศักดิ์, วิไลลักษณ์ อุยานันท์, และคณะ. (2550). *คู่มือการมีส่วนร่วมของสามี หรือญาติในการเฝ้าคลอด.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่.*
- ลดาวัลย์ประทีปชัยกูร, พัชรียาไชยลังกา, และปิยนุช จิตตุนนท์. (2551). *ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากร:กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26, 151-162.*
- ลักขณา ทานะผล. (2551). *ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด ในการนัดหน้าท้องต่อความเจ็บปวด ระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- ลดาวัลย์ สมบูรณ์, และเทียมศรทองสวัสดิ์. (2545). *รายงานการวิจัยเรื่อง ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- วรรณิ์ เดียววิเศษ. (2551). *ศาสตร์และศิลป์ของการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง การคลอดวิถีธรรมชาติตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.*
- วางคณา ชัชเวช, ศศิกานต์กาละ, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วัชรวิ จงไพบูลย์ พัฒนะ, และกัลยาณี บุญสิน (2555). *การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ. สงขลานครินทร์เวชสาร, 30, 143-151.*
- วัชรวิ แก้วสา (2543). *ปัจจัยที่มีสัมพันธภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีครรภ์: กรณีศึกษาหญิงมีครรภ์ในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.*
- วัฒนา ศรีพจนารถ. (2545). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์: แบบแผนสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.*
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2552). *การทำคลอดปกติถึงเวลาต้องทบทวน. ในมงคล เบญจาทิบาล, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, ชันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์, ปัทมา เชาวน์โพธิ์ทอง, ตรีภพ เลิศบรรณพงศ์, และภัทรวลัย ตรึงจิตร (บรรณาธิการ), สูตินรีเวชทันสมัย (หน้า 3-13). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พีเอลิฟวิ่ง.*
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และรัชนิวรรณ รอส. (2551). *ความรู้ ทักษะและความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาล ฉะเชิงเทรา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 16, 12-23.*

- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2548). *การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, และคณะ (2552). *รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองยะเซิงเทรา. กลุ่มวิชาการพยาบาล มารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.*
- ศรินทร มังคะมณี. (2547). *ผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ศศิกานุจน์ ปัญญาวัฒนานนท์, สมชายลีทองอิน, และอารีรัตน์สุพุทธิธาดา. (2548). *การศึกษาความเป็นไปได้ในการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ของแผนกฝากครรภ์. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 28, 36-47.*
- ศศิธร พุ่มดวง. (2549). *รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร, 21, 59-63.*
- ศศิธร พุ่มดวง. (2555). *สูติศาสตร์ระยะคลอดสงขลา: บริษัท อัลลายด์เพลส จำกัด.*
- ศันสนีย์ กองสกุล. (2552). *ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.*
- ศิริพร พงษ์โกคา, อรุณช เข่าวปรีชา, ชลดา จันทร์ขาว, และพรทิพย์ ชิวพัฒน์. (2549). *การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบางกอกบลิ๊ก.*
- ศิริลักษณ์ นามคำ. (2551). *การศึกษาผลของการลดความเจ็บปวดด้วยวิธีการไม่ใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์เครื่องสำอาง มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย.*
- ศิริวรรณ ตั้งวิจิตสกุล. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. (2551). *ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*

- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, และศิริพร พงษ์โกคา. (2548). *การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีในระยะให้กำเนิดบุตร*. ใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช การพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมถวิล เพชรนอก. (2551). *ผลของการเข้าค่ายโรคหอบหืดต่อการจัดการตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืดและผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมศักดิ์ ไหลเวชพิทยา. (2543). *การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง*. ในมานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันทนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง, และมงคล เบญจาทิบาล (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สิรินยา พวงจำปา, พิภูล นันทชัยพันธ์, และฉวีวรรณ ธงชัย. (2551). *การทบทวนงานวิจัยอย่างมีระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23, 40-47.
- สุกัญญา ปริสัณญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2550). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชาดา รัชชกุล. (2550). *ผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการเร่งคลอด*. *วารสารทางการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 44-59.
- สุดารัตน์ ภิรมย์ชนก. (2549). *ผลของโปรแกรมการนวดโดยสามีต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุทิน พิศาลวาปี. (2551). *ผลของการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดและค่า C-reactive protein ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุกัษร ชมภู. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมและความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง*. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุภาพ ไทยแท้, และสัจจา ทาโต. (2548). *ผลของการนวดต่อการลดความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด*. *วารสารเกื้อการุณย์*, 12, 46-57.

- สุริย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, และปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2554). ผลของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดปกติต่อระยะเวลาการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30,1-11.
- สุริย์พร กฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, และปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2555). ผลของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดปกติต่อการนิทนาดของฝีเย็บในผู้คลอดครรภ์แรก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30, 179-187.
- สุริย์พร กฤษเจริญ, ทรงพรจันทร์พัฒน์, กัญจน์ พลอินทร์, และปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2554). การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 29,215-224.
- สุริย์พร กฤษเจริญ, ทรงพรจันทร์พัฒน์, กัญจน์ พลอินทร์, และปราณี พงศ์ไพบูลย์. (2553). ความรู้และความต้องการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 28,169-178.
- สุริรัตน์ ธนากิจ. (2552). รูปแบบการพัฒนาความสามารถตนเองและกำกับตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน อำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด. *การเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปี2552*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ปัตตานี.
- สุวรรณี นาคะ, จิตติมา ชาราพันธ์, วิไลลักษณ์ อุยานันท์, และรัชกร เทียมเท่าเกิด. (2547). ผลของการดูหน้าท้องต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 27, 40-48.
- อชิฐฐาน แต่แดงเพชร, นิลุบล รุจิรประเสริฐ, และวิชุดา ไชยศิริวามงคล. ผลของวิธีเบ่งคลอดต่อผลลัพธ์และความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดของมารดาที่คลอดครั้งแรก. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30, 22-31.
- อรทัย สิงห์คำ. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 28-40.
- อรนุช เรืองขจร, และวราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหอบหืดต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34, 11-21.
- อรพันธ์ เจริญผล, และยุวดี ฤาชา. (2548). ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ต่อความกลัวพฤติกรรมการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ และความพึงพอใจการคลอดในสตรีครรภ์แรก.

- วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อรรวรรณ ปุงไธสง. (2552). *การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกการลดปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่ 1 ของการคลอด* โรงพยาบาลปัทมราชชัย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อรอุมา สอนพา. (2547). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อรัญญา ชิดชอบ. (2551). *การจัดการตนเองกับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- อาทิตยา เพิ่มสุข. (2550). *ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา, ศิริพร กัญชนะ, สมชาย ลีทองอิน, ศศิกานต์ ปัญญาวัฒนานนท์, ชาญชัย พินเมืองงาม, สุรชัย ล้ำเลิศกิตติคุณ และคณะ. (2546). *ผลของการออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์ต่อการปวดหลัง เหน็บ และขา*. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 4, 59-72.
- อำพร โอนอ่อน, วัชรวิทย์ วนเกียรติ, พรทิพย์ ร่องเลื่อน, เนตรนภา เหมเปา, และสุวิมล ทิศ. (2550). *การจัดทำคลอดต่อระยะเวลาของการคลอดและสภาวะทารกแรกเกิด*. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 1, 25-36.
- อุบลรัตน์ สุทธิวิชศักดิ์. (2551). *ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ระยะเวลา และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรอกคลอดครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาทารกแรกเกิด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อุมาภรณ์ ก้าวสิทธิ์, กชพร สิงหะหล้า, และทักษิณี มหาศิริพันธ์. (2548). *รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก: กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในเขตจังหวัดมหาสารคาม*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- เอกชัย โควาวินารัช , และชนิด หัพนานนท์. (2544). การคลอดวิธีธรรมชาติ. ใน *เขียน ต้นนิรันดร (บรรณาธิการ). เวชศาสตร์มารดาและทารก (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. (หน้า 188-201). ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เอกชัย โควาวินารัช. (2551). การคลอดวิธีธรรมชาติ. ค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2552 ค้นจาก [http://www.elib-online.com/docter49/lady\\_preg007.html](http://www.elib-online.com/docter49/lady_preg007.html).
- เอกชัย โควาวินารัช. (2551). *คลอดเองได้ ง่ายนิดเดียว* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท รักลูกกรุ๊ป จำกัด.
- Adachi, K., Shimada, M., & Usai, A. (2003). The relationship between the parturient's positions and perceptions of labor pain intensity. *Nursing Research, 52*, 47- 51.
- Althabe, F., Belizan, J.,M., & Bergel, E. (2002). Episiotomy rates in primiparous woman in Latin America: Hospital based descriptive study. *BMJ.324*, 945-946.
- Balaskas, J. (1992). *Active birth the new approach to giving birth naturally*. Boston: Harvard Common Press.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworths, J.(2002). Self-management approach for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling, 48*, 177-187.
- Chunuan, S., Somsap, Y., Tiansawad, S., Pinjaroen, S., Thitimapong, S., Nangham, S, et al.(2009). Effect of the presence of family members during the first stage of labour, on childbirth outcomes of Thai women. *Thai Journal of Nursing Research,13*, 16-17.
- Gorrie, T. M., McKinney, E.S.,& Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*.(2 nd ed.).Philadelphia: W.B. Saunders.
- Green, J., Amis, D., & Hotelling, B. A. (2007). Care practice 3: Continuous labor support. *The Journal of Perinatal Education, 16*, 25-28.
- Gupta, J. K., Hofmeyr, G. J., & Smyth, R. (2007). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia.(Review). *The Cochrane Database of Systemic Reviews (1)*,doi:10.1002/14651858.CD002006.pub2.
- Hansen, S., Clark, S., & Foster. J. (2002). Active pushing versus passive fetal descent in the second stage of labor arandomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology, 99*, 29-34.

- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. (Review). *The Cochrane Database of Systemic Reviews* (2), doi:10.1002/1465185.CD003766.pub3.
- Ip, W. Y., Tang, C. S. K., & Goggins, W. B. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2125-2135.
- Javadnoori, M., Afshari, P., & Montazeri, S. (2006). The effect of continuous labor support by a female companion on labor pain. *European Journal of Pain*, 11, 208.
- Johanson, R., Newburn, M., & Macfarlane, A. (2002). Has the medication of childbirth gone too far. *British Medical Journal*, 324, 892-895.
- Kanfer, F. H. (1991). Self-management methods. In F. H., Kanfer, & A. Goldstien (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods* (pp. 305-360). New York ; Pergamon.
- Kannan, S., Jamison, R. N., & Datta, S. (2001). Maternal satisfaction and pain control in women electing natural childbirth. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 26, 468-472.
- Kayne, M. A., Greulich, M. B., & Albers, L. L. (2001). Doulas: An alternative yet complementary addition to care during childbirth. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 44, 692-703.
- Khodakarami, N., Safarzadeh, A., & Fathizadeh, N. (2006). The effects of massage therapy on labor pain and pregnancy outcome. *European Journal of Pain*, 11, 214.
- Klossner, N. J. (2006). *Introductory maternity nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kovavissarach, E., & Jirasettasiri, P. (2005). Randomised controlled trial of perineal shaving versus hair cutting in parturients on admission in labor. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 88, 1161-1171.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., Dowswell, T. & Styles, C. (2009). Maternal position and mobility during first stage labour. (Review). *The Cochrane Database of Systemic Reviews* (4), doi:10.1002/14651858.CD003934.pub2.
- Lee, L. K., & Holroyd, E. (2009). Evaluating the effect of childbirth education class: a mixed-method study. *International Nursing*, 6, 361-368.
- Lothian, J. A. (2000). Questions from our readers: Why natural childbirth. *Journal of Perinatal Education*, 9, 44-46.



- Lothian, J. A. (2009). Safe, healthy birth: Why every pregnant woman needs to know. *Journal of Perinatal Education*, 18, 48-54.
- Lothian, J. A., Amis, D., & Crenshaw, J. (2007). Care practice 4: No routine intervention. *Journal of Perinatal Education*, 16, 29-34.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity and women's health care* (10th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Lowe, N. K. (2002). The natural of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186, 16-24.
- Mansfield, B. (2008). The social nature of natural childbirth. *Social Science and Medicine*, 66, 1084-1094.
- McCormick, C. (2003). The first stage of labor: physiology and early care. In D.M. Fraser, & M. A. Cooper (Eds), *Myles textbook for midwives* (pp.435-453). London: Bruce Hogarth.
- Moscucci, O. (2002). Holistic obstetric: the origins of natural childbirth in Britain. *Post Graduate Medical Journal*, 79, 168-173.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2010). *Foundation of maternal-newborn and women's health nursing* (5th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Newman, S., Steed, L., & Mulligan K. (2004). Self- management intervention for chronic illness. *Lancet*, 364, 1523-1537.
- Patricia, R. (2004). Supporting women in labor: analysis of different types of caregivers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49, 24-31.
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing* Family (6th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Willkins.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principle and methods* (pp.429) (6th ed.). Philadelphia, PA: J.B. Lippincott.
- Ragnar, I., Altman, D., Tydén, T., & Olsson, S. E. (2006). Comparison of the maternal experience and duration of labour in two upright delivery position-a randomized controlled trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113, 165-170.
- Ricci, S. S., & Kyle, T. (2009). *Maternity and pediatric nursing*. Philadelphia : Lippincott, PA: Williams & Willkins.

- Riegel, B., Carlson, B., & Glaser, D. (2000). Development and testing of a clinical tool measuring self-management of heart failure. *Heart & Lung, 24*, 4-15.
- Romano, A. M., & Lothain, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth: A look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 37*, 94-105.
- Shilling, T., Ramona, A. M., & DiFranco, J. T. (2007). Care practice 2: Freedom of movement throughout labor. *The Journal of Perinatal Education, 16*, 21-24.
- 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.
- Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic review of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186*, 131-159.
- Simkin, P., & Way, K. (2004). The doula contribution to modern maternity care: Position paper. Retrieved January 20, 2011, from [http://www.dona.org/PDF/BDPosition paper.pdf](http://www.dona.org/PDF/BDPosition%20paper.pdf).
- Simson, K. R., & James, D. C. (2005). Effects of immediate versus delayed pushing during second-stage labor on fetal well-being. *Nursing Research, 54*, 149-157.
- Siu, A. M., Chan, C.C., Poon, P. K., Chui, D.Y., & Chan, S. C. (2007). Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population. *Patient Education and counseling, 65*, 42-50.
- Sodsong, W. (2005). *The effect of nursing support during labor on labor pain coping behaviors and the perception of childbirth experience of first-time mothers*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok.
- Tampawiboon, K. (2005). *Effects of childbirth preparation on fear, labor, pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparus*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok.
- Tranmer, J. E., Hodnett, E. D., Hannah, M. E., & Stevens, B.J. (2005). The effect of unrestricted oral carbohydrate intake on labor progress. *Journal of Obstet, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 34*, 319-328.
- Tuntanukij, J. (2006). *The effects of childbirth training program for pregnant women and supporter on pain level, pain coping behaviors, laboring period, and childbirth experience*. Unpublished master's thesis, Mahidol University, Bangkok.

- World Health Organization [WHO]. (1996). *Care in normal birth: a practical guide guide*.  
Geniva: Department of Reproductive Health & Research.
- World Health Organization [WHO]. (1997) . *Care in normal birth. A practical guide: report of a  
technical working group*. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2003). *Intergrated management of pregnancy and childbirth*. Retrieved  
January 20, 2011, from *http: // www.who.int/ preproductive health*
- Yim, W. (2000). Chinese husband's present during labor: A preliminary study in Hong Kong.  
*Inter Journal Nurse Practice, 6, 89-96*.
- Yuenyong, S., Jirapaet, V., & O' Brien, B. (2009). Support form a close female relative in labour:  
The ideal maternity nursing intervention in thailand. *Jaurnal of the Medical Association  
of Thailand, 19, 253-260*.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ดังนี้

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

$\mu_1$  คือค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\mu_2$  คือค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$SD_1$  คือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

$SD_2$  คือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

และแทนค่า

$$ES = \frac{19.83 - 5.10}{\sqrt{9.75^2 + 9.51^2 / 2}}$$

$$ES = 1.5$$

โดยขนาดอิทธิพล (effect size) ค่าที่คำนวณได้เท่ากับ 1.5 เป็นค่าที่ไม่สามารถที่จะเปิดตารางอำนาจทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 1999) ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.8 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปมีอำนาจการทดสอบทางสถิติ โดยได้กลุ่มตัวอย่าง 25 รายในแต่ละกลุ่ม แต่เพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัยด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างละเท่าๆกันกลุ่มละ 30 ราย

## ภาคผนวก ข

## ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลอง)

สวัสดิ์คะ ดิฉัน ศิริวรรณ มัคคุ้น เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ วิจัยในครั้งนี้จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับคลอดวิถีธรรมชาติเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมแก่สตรีตั้งครรภ์ด้านร่างกาย และการบรรเทาปวดในระยะคลอด โดยไม่ใช้ยาเพื่อให้มีความพร้อมและมีพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติที่เหมาะสม มีการเตรียมคลอดที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

หากท่านเข้าร่วม โครงการวิจัยในครั้งนี้ท่านจะได้รับการบริการจากแผนกฝากครรภ์โดยดิฉันจะเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ เนื้อหาการสอนประกอบด้วยแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ กระบวนการคลอด การฝึกปฏิบัติด้านการบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหวและท่าที่เหมาะสมระหว่างการคลอด การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ท่านจะได้รับการเตรียมคลอด 4 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาในการสอน 60-90 นาที และห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ เริ่มสอนเมื่ออายุครรภ์ 28-30 สัปดาห์ นอกจากนี้ท่านจะได้รับคู่มือเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดไปอ่านทบทวนที่บ้านเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การสอนแต่ละครั้งท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และจะได้รับอาหารว่างทุกครั้งเมื่อมีการเข้ากลุ่ม ผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาในการดูแลสุขภาพท่านตลอดเวลา นอกจากนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับท่านและพัฒนางานด้านการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อไป

ระหว่างเข้าร่วมการวิจัยหากท่านเกิดข้อสงสัยประการใดท่านสามารถสอบถามโดยตรงได้ตลอดเวลาจากผู้วิจัยโทรศัพท์ 084-0673331 หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โปรดลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุนท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(นางศิริวรรณ มัคคุ้น)

ผู้วิจัย

### ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มควบคุม)

สวัสดิ์ละ ดิฉัน ศิริวรรณ มัγκุ่น เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์และท่านเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยท่านจะได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ตามหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่

นอกจากนี้ท่านสามารถจะยกเลิกหรือออกจากกรวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ตามความต้องการโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลที่ท่านจะได้รับจากโรงพยาบาล สำหรับข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์กับท่านและการพัฒนาปรับปรุงการบริการเพื่อเตรียมสตรีตั้งครรภ์ต่อไปหากเกิดข้อสงสัยประการใด ท่านสามารถสอบถามโดยตรงได้ตลอดเวลาจากผู้วิจัยโทรศัพท์ 0840673331 หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยโปรดลงนามไว้เป็นหลักฐาน ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

.....

(นางศิริวรรณ มัγκุ่น)

ผู้วิจัย

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล**  
**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**

**เรื่อง** ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอด  
 วิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์

**คำชี้แจงแบบสอบถาม**

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการ  
 เตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติในสตรีตั้งครรภ์ทำการศึกษาโดย นางศิริวรรณ มั่งคั่ง  
 นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การผดุงครรภ์ชั้นสูง ประกอบด้วย  
 แบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

- |  |              |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล         | จำนวน 7 ข้อ  |
| ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสูติกรรม       | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมตนเอง | จำนวน 30 ข้อ |

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามด้วยความจริง ผู้วิจัย  
 ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง



เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่.....

กลุ่มควบคุม/กลุ่มทดลอง

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความและหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ..... ปี.....เดือน
2. สถานภาพ
  - ( ) 1. โสด
  - ( ) 2. คู่อยู่กับสามี
  - ( ) 3. หม้าย หย่า แยก
3. ศาสนา
 

( ) 1. พุทธ	( ) 3. คริสต์
( ) 2. อิสลาม	( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษา
 

( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) 4. อนุปริญญา
( ) 2. ประถมศึกษา	( ) 5. ปริญญา
( ) 3. มัธยมศึกษา	( ) 6. สูงกว่าปริญญา
5. อาชีพ
 

( ) 1. แม่บ้าน	( ) 4.รับจ้าง
( ) 2. เกษตรกร	( ) 5. รับราชการ
( ) 3. ค้าขาย	( ) 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
 

( ) 1. เพียงพอ	( ) 2. ไม่เพียงพอ
----------------	-------------------
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

## ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางสุติกรรม

คำชี้แจง ข้อที่ 1-4 สำหรับผู้วิจัยบันทึกข้อมูล ข้อที่ 5-10 สำหรับท่านในการตอบคำถาม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ครรภ์ที่.....ประจำเดือนครั้งสุดท้าย.....กำหนดคลอด.....
2. อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก.....สัปดาห์
3. อายุครรภ์เมื่อเข้าโครงการ.....สัปดาห์
4. ปัจจุบันอายุครรภ์.....สัปดาห์
5. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์
  - ( ) 1. ตั้งใจ
  - ( ) 2. ไม่ตั้งใจ
6. ความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอด
  - ( ) 1. ตั้งใจว่าจะคลอดเอง
  - ( ) 2. ตั้งใจว่าจะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง
  - ( ) 3. ยังไม่แน่ใจ
7. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด
  - ( ) 1. ไม่เคย
  - ( ) 2. เคย
8. ภาวะแทรกซ้อน ความไม่สุขสบาย ปัญหาในระหว่างการตั้งครรภ์.....  
.....
9. ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาในการจัดการตนเองที่บ้าน.....  
.....
10. บุคคลสำคัญที่คอยให้การช่วยเหลือสนับสนุนท่านในระยะตั้งครรภ์คือใคร.....

### ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ

**คำชี้แจง** แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการเตรียมคลอดของท่านที่ผ่านมา โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านตอบตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดโดยทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องว่าง โดยข้อความมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 0 คะแนน หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติเลย
- 1 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติน้อยมาก (1-2 ครั้ง/สัปดาห์)
- 2 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง (3-4 ครั้ง/สัปดาห์)
- 3 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติบ่อย (5-6 ครั้ง/สัปดาห์)
- 4 คะแนน หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำ (ทำทุกวัน)

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	0 ไม่ ปฏิบัติ	1 ปฏิบัติ น้อย มาก	2 ปฏิบัติ บ้างไม่ ปฏิบัติ บ้าง	3 ปฏิบัติ บ่อย	4 ปฏิบัติ เป็น ประจำ
<b>ด้านการบริหารร่างกาย</b>					
1. ก่อนการบริหารร่างกายท่านมีการอบอุ่นร่างกายโดยการเดินเร็วประมาณ 5 นาที					
2. ท่านเริ่มบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อจากท่าที่ง่ายๆ ไม่หักโหม					
3. ท่านบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อแต่ละครั้งใช้เวลา 20-30 นาที					
4. ท่านฝึกบริหารกล้ามเนื้อผีเสื้อ (ขมิบก้นและปากช่องคลอดอย่างน้อยวันละ 50-100 ครั้ง)					
5. ท่านฝึกการอยู่ในท่าที่ถูกต้องและบริหารร่างกายอย่างน้อย วันละ 1 ครั้ง					
6. ท่านค่อยๆ เพิ่มแรงในการบริหารร่างกายและกล้ามเนื้อตามเวลาที่เพิ่มขึ้น					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	0 ไม่ ปฏิบัติ	1 ปฏิบัติ น้อย มาก	2 ปฏิบัติ บ้างไม่ ปฏิบัติ บ้าง	3 ปฏิบัติ บ่อย	4 ปฏิบัติ เป็น ประจำ
7. ในขณะที่บริหารร่างกายหากท่านเกิดอาการเหนื่อยมากหรือหายใจไม่สะดวกท่านจะหยุดพักเพื่อให้อาการดีขึ้น					
8. ท่านฝึกอยู่ในท่าที่ถูกต้อง ได้แก่ ท่ายืน ท่านั่ง ท่านอน					
9. ท่านบริหารร่างกายในท่านั่งขัดสมาธิเป็นการเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตและลดอาการเมื่อยขา					
10. ท่านบริหารร่างกายในท่านั่งของ ๆ ช่วยให้กล้ามเนื้อยืดขยาย					
11. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณต้นขายืดขยาย					
12. ท่านบริหารร่างกายโดยการขมิบก้นหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณปากช่องคลอดเพื่อช่วยให้อุ้งเชิงกรานแข็งแรง					
13. ท่านบริหารร่างกายท่าคลานสี่ขาช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและลดอาการปวดหลัง					
14. ท่านบริหารกล้ามเนื้อแขน ไหล่ และทรวงอกช่วยให้ข้อต่อที่ข้อมือ ข้อศอกและข้อไหล่แข็งแรง					
15. ท่านสามารถปฏิบัติการบริหารร่างกายแต่ละครั้งได้ครบทุกท่า					
16. ท่านฝึกการเดินและการโยกสะโพกเพื่อช่วยบรรเทาปวดและส่งเสริมการเคลื่อนตัวของทารก					

ข้อความ	การปฏิบัติ				
	0 ไม่ ปฏิบัติ	1 ปฏิบัติ น้อย มาก	2 ปฏิบัติ บ้างไม่ ปฏิบัติ บ้าง	3 ปฏิบัติ บ่อย	4 ปฏิบัติ เป็น ประจำ
17. ท่านฝึกการอยู่ในท่าศีรษะสูง ได้แก่ ทำยืน ทำนั่งยองๆ ทำนั่งคุกเข่า ทำคลาน					
18. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการบริหารร่างกายท่านจะ พักผ่อนหายใจน้อย					
19. ท่านดื่มน้ำหรือน้ำผลไม้ก่อนและหลัง บริหารร่างกายเพื่อชดเชยการสูญเสียน้ำ					
<b>ด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา</b>					
20. ท่านฝึกการนวดบริเวณหลัง ต้นขา และ ก้นกบด้วยตนเอง					
21. ท่านฝึกการลูบหน้าท้องด้วยตนเอง					
22. ท่านฝึกใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ฟัง เพลง การดูรูปภาพเพื่อบรรเทาปวดด้วยตนเอง					
23. ท่านฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน ด้วยตนเอง					
24. ท่านฝึกการนวดในท่าต่างๆ ได้แก่ ทำนั่งทำ นอนตะแคง ทำนวดขา ทำนวดก้นกบร่วมกับ ผู้สนับสนุน					
25. ท่านฝึกการลูบหน้าท้องโดยผู้สนับสนุนให้ การช่วยเหลือ					
26. ท่านฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน ร่วมกันกับผู้สนับสนุน					
27. ท่านให้ผู้สนับสนุนช่วยเหลือ บริหารร่างกาย เช่น ช่วยพยุงจากด้านหน้า ด้านหลัง และพยุงในท่า นั่งยองๆ ซึ่งเป็นท่าที่ต้องใช้ในระยะคลอด					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	0 ไม่ ปฏิบัติ เลย	1 ปฏิบัติ น้อย มาก	2 ปฏิบัติ บ้างไม่ ปฏิบัติ บ้าง	3 ปฏิบัติ บ่อย	4 ปฏิบัติ เป็นประจำ
28. ท่านให้ผู้สนับสนุนช่วยเหลือท่านในการ บรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวดในท่า ที่ท่านไม่สามารถนวดได้ด้วยตนเอง					
29. ท่านฝึกการบริหารร่างกายได้ตั้งแต่ 7 เดือน จนถึงระยะก่อนคลอด 2 สัปดาห์					
30. ท่านฝึกการบริหารเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้ ตั้งแต่ 7 เดือน ไปจนถึงระยะคลอด					

## ภาคผนวก ง

### ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่

#### การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ก่อนที่จะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยก่อน ซึ่งสถิติที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบทางสถิติที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของ t-test ซึ่งประกอบด้วย

#### 1. การกระจายข้อมูลเป็นไปตามปกติ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบการแจกแจงแบบปกติโดยดูจากค่า Z-value ของความเบ้ (skewness) ไม่เกิน  $\pm 1.96$  และความโด่ง (kurtosis)  $\pm 3$  โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเมื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาทดสอบพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

#### 2. ตัวแปรที่ใช้ต้องมีระดับการวัดเป็นมาตราช่วง

#### 3. ความแปรปรวนภายในกลุ่มต้องไม่แตกต่างกัน (homogeneity of variance)

ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทดสอบ Levene's test โดยใช้ F-ststistic ค่า p value มากกว่า 0.05 แสดงว่าค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

#### 4. มีความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย จนได้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย

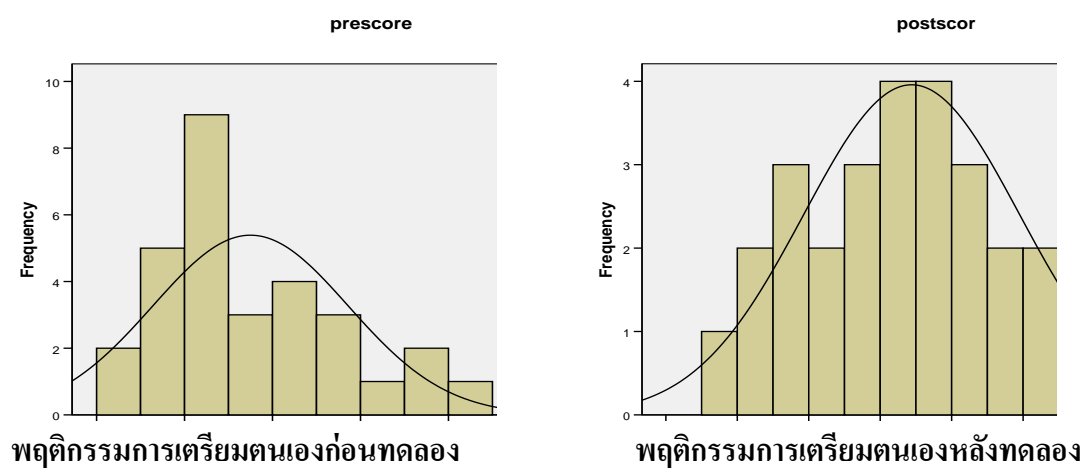
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการกระจายข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 30)

พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อ การคลอควิธีธรรมชาติ	Skewness			Kurtosis		
	Statistic	SE	Z-value	Statistic	SE	Z-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>						
พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อ การคลอควิธีธรรมชาติก่อนทดลอง	0.80	0.42	1.90	0.03	0.83	0.03
พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อ การคลอควิธีธรรมชาติหลังทดลอง	0.11	0.42	0.26	-0.94	0.83	-1.13
<b>กลุ่มควบคุม</b>						
พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อ การคลอควิธีธรรมชาติก่อนทดลอง	0.77	0.42	1.83	-0.03	0.83	-0.03
พฤติกรรมเตรียมตนเองเพื่อ การคลอควิธีธรรมชาติหลังทดลอง	0.75	0.42	1.75	0.35	0.83	0.42

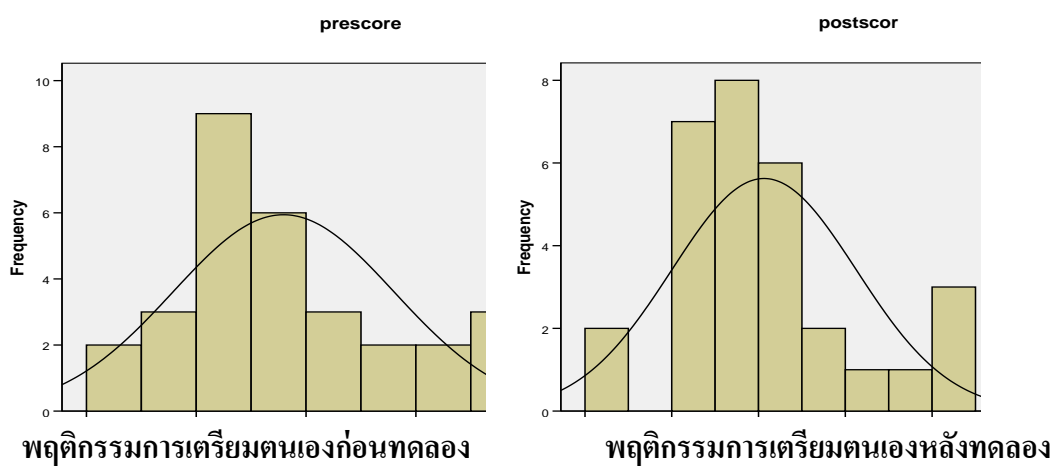


## ภาคผนวก จ

## การทดสอบการกระจายของข้อมูลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง



## กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตลอดตามปกติ



## ภาคผนวก จ

### เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองโปรแกรมการจัดการตนเอง

โปรแกรมการจัดการตนเองผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ปัญหาที่สถานการณ์ที่เผชิญอยู่มีการเรียนรู้ทักษะใหม่และมีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การฝึกปฏิบัติและการเสริมแรงเป็นระยะเป็นการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเอง 3) การติดตามตนเอง เป็นการสังเกตติดตามและบันทึกพฤติกรรม และ 4) การประเมินผล เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกับการทบทวนวรรณคดีเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติกล่าวว่าการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติโดยให้ผู้คลอดมีความเชื่อว่าการคลอดเป็นสัญชาตญาณสามารถดำเนินไปได้เองตามธรรมชาติเมื่อได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและได้รับอิสระจากการคลอดดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องจัดให้สตรีตั้งครรภ์ได้มีการเตรียมตนเองเพื่อให้เกิดความพร้อมในการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยมีการเตรียม 2 ด้านคือที่สำคัญคือ ด้านการบริหารร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้และเชื่อมั่นในกระบวนการตามธรรมชาติ และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสามารถใช้กระบวนการตามธรรมชาติได้อย่างเต็มที่ด้วยตนเองและการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีหรือญาติตลอดระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด กระบวนการคลอด และแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ การเตรียมตัวเพื่อการคลอดทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการบริหารร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนมีทักษะเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้ด้วยตนเอง และการสนับสนุนให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องของผู้สนับสนุน

### กลุ่มเป้าหมาย

สตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสะเดา จำนวน 30 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. อายุระหว่าง 20 - 34 ปี
2. สตรีตั้งครรภ์ไม่เคยคลอดมาก่อน

3. อายุครรภ์เมื่อเริ่มทำการศึกษาดังแต่ 28-30 สัปดาห์
4. การตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
5. สามารถอ่านออก เขียนภาษาไทย และไม่มีปัญหาการได้ยิน
6. มีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย
7. ต้องมีผู้สนับสนุนเข้าร่วมการเตรียมคลอดด้วยทุกครั้ง
8. สามารถติดตามทางโทรศัพท์

#### **การจัดกิจกรรมและระยะเวลา**

จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่มครั้งละ 3-5 คู่ โดยกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาทีติดต่อกัน 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ทำการสอนหลังการตรวจครรภ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยรูปแบบกิจกรรมจะเป็นการบรรยาย สาธิตและการสาธิตย้อนกลับ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามให้คำปรึกษาแนะนำ และเสริมแรง โดยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังจากการเตรียมคลอดในแต่ละครั้ง (ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที) และจะมีการประเมินผลการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 4

#### **สื่อที่ใช้ในการประกอบการทำกิจกรรม**

1. แผนการสอน
2. แนวทางการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์
3. คู่มือการเตรียมการคลอดวิถีธรรมชาติ

#### **การประเมินผล**

1. จากการร่วมกันอภิปรายการตอบคำถาม และสังเกตการมีส่วนร่วม
2. จากการตอบแบบประเมินก่อนและหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม (pre-post test)
3. จากแบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม

## แผนการสอน เรื่อง การจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ

ครั้งที่ 1 ตั้งเป้าหมายในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกาย และการเสริมแรง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้และเข้าใจขั้นตอนของการจัดการตนเองก่อนคลอด
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนเข้าใจแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ
3. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนเข้าใจความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมคลอด
4. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนเข้าใจความสำคัญของการฝึกทักษะการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา
5. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกและสาธิตการบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหวร่างกายและทำในระยะคลอดได้ถูกวิธี

ระยะเวลา 90 นาที

รูปแบบการสอน บรรยาย อภิปราย สาธิต และสาธิตย้อนกลับ

### สื่อการสอน

1. ภาพนิ่ง
2. คู่มือการเตรียมคลอดสำหรับทบทวนและบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน

### วิธีการประเมินผล

1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
2. ประเมินจากการตอบคำถาม
3. ประเมินผลจากการสาธิตย้อนกลับ

ผู้สอน นางศิริวรรณ มัคคูน นักศึกษาปริญญาโท สาขาผดุงครรภ์ชั้นสูงคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### อาจารย์ที่ปรึกษา

1. รศ. สุรีย์พร กฤษเจริญ
2. ดร. ปรีชา แก้วพิมล

### สถานที่ดำเนินการ

ห้องประชุมราชพฤกษ์ โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างสตรีตั้งครรภ์ ผู้สนับสนุนและผู้วิจัย</p>	<p>บทนำ</p> <p>การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตของผู้หญิงส่วนใหญ่ถึงแม้การคลอดจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติแต่ทั้งการตั้งครรภ์และการคลอดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดความกลัว ความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น เมื่อเจ็บครรภ์จะได้รับการดูแลที่เป็นแบบเดียวกันเช่นต้องสวนอุจจาระ การให้น้ำเกลือ การจำกัดให้นอนพักบนเตียง และส่วนใหญ่ไม่ให้น้ำยาตีไข้ำยังทำให้เกิดความวิตกกังวล ขาดกำลังใจเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาเช่น การคลอดล่าช้า การใช้ยาเร่งคลอด หรือการผ่าคลอด</p> <p>ดังนั้นหากสตรีตั้งครรภ์ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดให้มีความพร้อมในการคลอดจะช่วยให้ผู้ที่กำลังจะเป็น“คุณแม่”ได้เรียนรู้เข้าใจกระบวนการคลอด ความปวดและวิธีจัดการกับความปวดโดยเรียนรู้และฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความวิตกกังวลทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการคลอดเป็นปกติตามธรรมชาติและสามารถคลอดได้เองมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดและช่วยให้เกิดประสบการณ์ที่ดีในการคลอดทั้งต่อตัวเองและครอบครัว</p>	<p>- ผู้วิจัยกล่าว ทักทายสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนจากนั้นแนะนำตนเองเพื่อสร้างความคุ้นเคย</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนแนะนำตนเองแก่สมาชิกกลุ่ม</p>	<p>- ผู้วิจัย</p> <p>-ระยะเวลา 5 นาที</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ทราบแนวความคิดการคลอดวิถีธรรมชาติสามารถบอกความหมายของการคลอดวิถีธรรมชาติได้ถูกต้อง</p>	<p>การคลอดวิถีธรรมชาติ คือการคลอดที่ยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลางโดยปล่อยให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้คลอดใช้ความสามารถของตัวเองอย่างเต็มที่แต่เมื่อการคลอดธรรมชาติไม่สามารถดำเนินต่อได้ผู้คลอดจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่อมีความจำเป็น</p> <p>แนวทางการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นการดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ และบุคคลในครอบครัวเป็นสำคัญ และการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการคลอด และเชื่อมั่นในตนเอง</li> <li>2. ให้การสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องโดยจัดให้มีเพื่อนช่วยคลอด โดยอาจเป็นสามี หรือญาติ ช่วยในการสนับสนุนทางอารมณ์ อย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล</li> <li>3. งดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็น เช่น การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การสวนอุจจาระ การงดอาหารและน้ำ การให้สารน้ำ และเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่องกิจกรรมเหล่านี้ พบว่าไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ควรปฏิบัติ</li> <li>4. หลีกเลี่ยงการรบกวนการคลอดตามธรรมชาติที่เกินความจำเป็น เช่น การใช้ยาเร่งคลอด การเชียร์เบ่ง และการตัดฝีเย็บ</li> </ol>	<p>- ผู้วิจัยให้ความรู้ - เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนซักถามข้อสงสัย</p>	<p>- ภาพนิ่ง</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกแนวคิดและความหมายการคลอดแบบวิถีธรรมชาติได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ทราบจุดมุ่งหมายของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้</p>	<p>5. การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา มีหลายวิธีที่ช่วยลดความปวดในระยะคลอดได้ดี ใช้ง่าย และปลอดภัย ความปวดเกิดจากการปรับตัวของร่างกาย เป็นการส่งสัญญาณให้เตรียมพร้อมสำหรับการคลอดที่กำลังมาถึงซึ่งเราจะเรียนรู้กันอย่างละเอียดในครั้งหน้า</p> <p>6. ส่งเสริมให้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ เช่น การเปลี่ยนท่าหรือการส่ายสะโพกไปมา การเดิน นอกจากจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแล้วยังส่งเสริมให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานได้สะดวกขึ้นอาจทำให้การคลอดเร็วขึ้น</p>	<p>- ผู้วิจัยให้ความรู้</p> <p>- เปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนซักถามข้อสงสัย</p>	<p>- ภาพนิ่ง</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกแนวคิดและความหมายการคลอดแบบวิถีธรรมชาติได้ถูกต้อง</p>
	<p>การเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีเป้าหมายในเตรียมคือ</p> <p>1. เพื่อเตรียมคุณแม่ และผู้ที่ทำหน้าที่สนับสนุนระยะคลอดให้มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด สาเหตุของความปวด การเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ</p> <p>2. เพื่อช่วยให้คุณแม่และผู้สนับสนุนสามารถจัดการกับอาการปวดโดยใช้วิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้</p> <p>3. เพื่อคุณแม่และครอบครัวมีความสุข และเกิดความพึงพอใจต่อการคลอด</p>	<p>- ผู้วิจัยบรรยาย เพื่อให้ความรู้</p> <p>- สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนรับฟังบรรยาย และร่วมซักถามเมื่อมีข้อสงสัย</p>	<p>- ภาพนิ่ง</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกจุดมุ่งหมายของการเตรียมคลอดได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายได้ถูกต้อง</p>	<p>การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดยเตรียมกล้ามเนื้อส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด การบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่อยืดขยายเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และเป็นการเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ประกอบด้วย การบริหารร่างกาย การเคลื่อนไหว และท่าคลอด ซึ่งควรต้องปฏิบัติซ้ำๆอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติจริง</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยาย -สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนฟังบรรยายและร่วมซักถามเมื่อมีข้อสงสัย</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์บอกถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายได้</p>
<p>-เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ทราบความสำคัญของการฝึกทักษะการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้</p>	<p>การเตรียมความพร้อมด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาเป็นแนวทางสำคัญในการคลอดวิถีธรรมชาติเนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัยต่อทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์และสามารถทำได้ง่ายและที่สำคัญยังประหยัดค่าใช้จ่ายได้เป็นอย่างดีเมื่อเทียบกับการต้องได้รับยาบรรเทาปวดหรือการผ่าตัดคลอด</p> <p>การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาให้กับสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนโดยสตรีตั้งครรภ์สามารถใช้วิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้ด้วยตนเองได้แก่ การสัมผัสการลูบหน้าท้อง การเบี่ยงเบนความสนใจ การการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้สนับสนุนปฏิบัติให้ได้แก่</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ -สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนฟังบรรยายและร่วมซักถามเมื่อสงสัย</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p>	<p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสามารถบอกถึงความสำคัญของการเตรียมคลอดด้านบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้ถูกต้อง</p>



วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ</p>	<p>การนวดหลังทำนึ่ง ทำนวดตะแคง การนวดขา การนวดก้นกบ และการลูบท้องซึ่งแต่ละวิธีสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆเข้ามาช่วย</p> <p>การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจเมื่อถึงเวลา ซึ่งเนื้อหาโดยละเอียดจะเรียนในการเตรียมคลอดครั้งหน้า</p> <p>การจัดการตนเอง หมายถึง การเรียนรู้ของบุคคลในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่องตามความสามารถเฉพาะตัวโดยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนต้องเรียนรู้หรือได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคคลอื่นแต่ต้องอยู่ภายใต้การตัดสินใจของตัวเองประกอบด้วย 4 ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การตั้งเป้าหมายคือสิ่งที่ต้องทำให้สำเร็จ โดยต้องอาศัยแรงจูงใจ เป้าหมายจะไม่สำเร็จถ้าขัดแย้งกับความต้องการของตัวเองโดยสตรีตั้งครรภ์เอง หรือตั้งร่วมกับผู้วิจัย</li> <li>2. การติดตามตนเองคือการสังเกตและบันทึกสิ่งที่ตนปฏิบัติจริง</li> <li>3. การประเมินผล เป็นการเปรียบเทียบสิ่งที่ทำได้จริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้</li> <li>4. การเสริมแรง เมื่อทำได้ในตามเป้าหมาย เช่น การชื่นชมตนเอง หรืออาจให้สิ่งของที่ตนเองต้องการ นอกจากนั้นการเสริมแรงจากบุคคลอื่นยังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายได้อีกด้วย</li> </ol>	<p>-ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนและวิธีติดตามตนเอง</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์ และผู้สนับสนุนฟังบรรยาย</p> <p>-เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัย</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p> <p>-คู่มือการเตรียมคลอดและแบบบันทึกการจัดการตนเอง</p>	<p>-สตรีตั้งครรภ์เข้าใจขั้นตอนของการจัดการตนเองและสามารถอธิบายการจัดการตนเองในแต่ละขั้นตอนได้ถูกต้อง</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์สามารถลงบันทึกในแบบบันทึกการจัดการตนเองได้</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
-เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเรียนรู้ถึงประโยชน์ของการบริหารร่างกายได้ถูกต้อง	<p>การบริหารร่างกายก่อนคลอด</p> <p>การบริหารร่างกายเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับสตรีตั้งครรภ์ที่จะต้องมีการบริหารส่วนต่างๆของร่างกายในระยะตั้งครรภ์การบริหารร่างกายสามารถทำได้ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ยิ่งเริ่มเร็วยิ่งได้ผลดี หรือแม้จะเริ่มเมื่อใกล้คลอดก็ยังสามารถได้ประโยชน์ เช่นกัน โดยอาจผสมผสานการบริหารนี้เข้ากับการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น ขณะดูหนัง ฟังวิทยุ</p> <p>ประโยชน์ของการบริหารร่างกายเป็นการเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อพร้อม ช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆยืดขยายและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และเพื่อบรรเทาความไม่สุขสบาย เช่น ปวดหลัง ตะคริว ชาปลายมือปลายเท้า และเพื่อสุขภาพที่ดีทั้งของคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายประโยชน์ของการบริหารร่างกาย</p> <p>-ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น</p>	-ภาพนิ่ง	- สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสามารถบอกประโยชน์ของการบริหารร่างกายได้3-4 ข้อ
-เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการเตรียมตัวเพื่อบริหารร่างกายได้ถูกต้อง	<p>เตรียมตัวอย่างไรในการบริหารร่างกาย</p> <p>ควรดื่มน้ำก่อน ระหว่างและหลังออกกำลังกาย ก่อนการฝึกควรสวมเสื้อผ้าที่สบายไม่รัดตึง และฝึกในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี ฝึกบนพื้นที่แข็งและปลอดภัย เริ่มบริหารในท่าที่ง่ายๆ 10-15 นาที วันละ1-2 ท่าในการฝึกครั้งแรกเพื่อให้ร่างกายได้ปรับตัวหลังจากนั้นอาจทำวันละ 4-5 ท่า ครั้งละ 30-40 นาทีควรหยุดพักหรือเลิกทันทีเมื่อรู้สึกเหนื่อยหรือเกิดความเจ็บปวด</p>	<p>-ผู้วิจัยอธิบายและสาธิต</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนฟังบรรยาย</p>	-ภาพนิ่ง	- สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการเตรียมตัวเพื่อการบริหารร่างกายได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
-เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถบริหารร่างกายในท่าต่างๆได้ถูกต้อง	<p>ทำพื้นฐานสำหรับการบริหารร่างกายเป็นอย่างไร</p> <p>1. การอยู่ในท่าที่ถูกต้อง ได้แก่ ท่ายืน ท่านั่ง ท่านอน</p> <p>1.1 ท่ายืน การยืนที่ถูกต้อง ต้องยืนตัวตรง ศีรษะตรง ยึดอก เท้าแยกเล็กน้อย เขยิบเข้าตรง ลงน้ำหนักให้ผ่านศูนย์กลางของข้อเข่าและด้านหน้าของเท้าให้เท่ากันทั้งสองข้าง ปล่อยไหล่และสะโพกตามสบายไม่เกร็ง การฝึกฝนการยืน สามารถฝึกโดยยืนหันหลังพิงกับผนังห้อง</p> <p>วิธีปฏิบัติให้ส้นเท้าทั้งสองข้างห่างจากผนังห้อง 2-3 นิ้ว แขนห้อยอยู่ข้างลำตัว ฝ่ามือหงายออก พิงศีรษะไหล่ และสะโพกกับผนังกคหลังไหล่ และลำตัวให้แนบติดกับผนังห้อง ค่อยๆยกแขนขึ้นช้าๆ โดยให้แขนแตะผนังห้องตลอดเวลา ยกขึ้นไปจนถึงใบหูสักครู่ แล้วจึงยกแขนลงมาที่ด้านข้างลำตัว ทำซ้ำอีก 5-10 ครั้ง เพื่อช่วยเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อที่ควบคุมท่าทางของร่างกายให้อยู่ในลักษณะที่ดี ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลังลง</p> <p>1.2 ท่านั่ง ควรนั่งหลังไหล่อตรงไม่ควรนั่งท่าใดท่าหนึ่งนานๆไม่ควรนั่งพับเพียบ เพราะจะทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี ควรนั่งเก้าอี้ที่มีความสูงที่พอเหมาะกับการวางเท้าให้พอดีโดยข้อเข่าอยู่ระดับเดียวกับข้อสะโพกเมื่อนั่งข้อพับควรจะพ้นขอบที่นั่งประมาณ 3 นิ้ว ส่วนของน่องพิงสูงถึงสะบัก และควรมีหมอนรองหลัง หากนั่งนานควรยกขาพาดบนเก้าอี้สักตัว</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายและสาธิตการปฏิบัติ</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติและสาธิตย้อนกลับ</p> <p>-ผู้สนับสนุนฟังบรรยายและร่วมดูแลการสาธิต</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p> <p>-สาธิต</p>	<p>-สตรีตั้งครรภ์สามารถสาธิตย้อนกลับการบริหารร่างกายท่าต่างๆได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>1.3 ท่านอน ท่านอนที่เหมาะสมในไตรมาสนี้ คือ ท่านอนตะแคงข้าง ซ้ายจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดไปยังรกและมดลูกเพิ่มมากขึ้น น้ำหนักของท้องจะวางอยู่บนพื้นทำให้หลังไม่ต้องรับน้ำหนัก การนอนให้สบายควรรองหมอนสอดระหว่างแขนและขาทั้ง 2 ข้าง</p> <p>2. การฝึกบริหารร่างกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้แก่ร่างกายและกล้ามเนื้อสำหรับการคลอด โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทรวงอก กล้ามเนื้อขา สะโพก กล้ามเนื้อสีข้าง กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกยืดให้มีการยืดขยาย ทำออกกำลังกายที่จำเป็นมีดังนี้</p> <p>2.1 ท่านั่งขัดสมาธิหลวมๆ เป็นท่าที่ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าขาแข็งแรง และฝึกยืดขยาย โลहितไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณส่วนล่างได้ดี</p> <p>วิธีปฏิบัตินั่งหลังตรง ขาทั้ง 2 สองข้างขนานกัน ไม่ควรให้ขาทั้ง 2 ข้างทับซ้อนกัน ขณะนั่งท่านี้ให้กดหัวเข้ากับพื้นเบาๆจะรู้สึกว่ายืดขยายคุณ แม้ควรนั่งท่านี้วันละ 15 นาทีทุกวันสามารถทำร่วมกับกิจกรรมอื่นๆเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือคุยโทรศัพท์</p> <p>2.2 ท่านั่งยอง เป็นท่าที่ทำให้กล้ามเนื้อยืดขยายลดแรงต้านในขณะที่ยืดขยายออกมาก</p> <p>วิธีปฏิบัตินั่งโดยให้เท้าทั้งสองข้างวางราบกับพื้นงอเข่ายกกันเล็กน้อย มือทั้ง 2 ข้างยื่นไปปลายนิ้วแตะพื้นควรนั่งท่านี้วันละ 15 นาทีทุกวัน</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.3 ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ทำนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อต้นขายืดขยาย เพิ่มการยืดขยายของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน</p> <p>วิธีปฏิบัติ นิ่งหลังตรงพิงกำแพงนั่งคล้ายท่าขัดสมาธิ ประคบฝ่าเท้าทั้ง 2ข้าง ดึงส้นเท้าให้ชิดบริเวณฝ่าเท้าให้มากที่สุด วางมือทั้ง 2 ข้างใต้เข่า หายใจเข้าพร้อมดันเข่าทั้ง 2 กดเข่าลงช้าๆ ทำซ้ำ 10 ครั้ง</p> <p>2.4 ทำบริหารกล้ามเนื้อพื้นอุ้งเชิงกราน ทำนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อเชิงแรงสามารถรองรับน้ำหนักของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานและน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้นช่วยให้คลอดบุตรทางช่องคลอดได้ง่ายขึ้นและช่องคลอดคืนสู่สภาพปกติหลังคลอดได้เร็วขึ้นป้องกันภาวะมดลูกหย่อน ทำนี้สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลาในขณะที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขณะนั่งเก้าอี้หรือนั่งทำงาน</p> <p>วิธีปฏิบัติโดยการฝึกขมิบหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณรอบทวารหนักและรอบปากช่องคลอดค้างไว้นานประมาณ 3 วินาทีและค่อยๆคลายกล้ามเนื้อออกทำซ้ำ 10 ครั้ง จากนั้นเกร็งและคลายกล้ามเนื้อรอบปากช่องคลอดอย่างรวดเร็ว 10-25 ครั้ง การบริหารสามารถทำได้บ่อยๆหรือทำทุกครั้งที่นึกได้หรือทำในขณะที่กำลังทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ขณะพูด โทรศัพท์ ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.5 ทำบริหารกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยให้กระดูกเชิงกรานเคลื่อนตัวได้ดีขึ้นกระชับกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แข็งแรงและกล้ามเนื้อหลังยืดหยุ่นได้ดี ช่วยลดอาการปวดหลังทำได้ทั้งนอนหงาย ท่าคลาน</p> <p>วิธีปฏิบัติทำนอน นอนหงาย ชันเข่าทั้งสองข้าง หายใจเข้าพร้อมแอ่นหลังขึ้น กดให้ไหล่และสะโพกแนบกับพื้น จากนั้นหายใจออกเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้องกดหลังให้แนบกับพื้น ยกกันกบขึ้นจากพื้นเล็กน้อย ทำซ้ำประมาณ 10 ครั้ง</p> <p>วิธีปฏิบัติท่าคลานคุกเข่าและเท้าแขนลงกับพื้นในท่าคลานสี่ขาเหยียดหลังให้ตรงแขนวางท้อง โยกเชิงกรานมาข้างหน้าช้าๆ โกงหลังขึ้นพร้อมกับหายใจออก ตามองที่เข่าค้างไว้ 2-3 วินาที แล้วกลับสู่ท่าเดิมพร้อมยกศีรษะขึ้นมองไปข้างหน้า ทำแบบนี้ซ้ำๆ เป็นจังหวะประมาณ 10 ครั้ง ทำนี้จะทำให้กล้ามเนื้อทำงานหนักจึงควร โกงตัวขึ้นอย่างระมัดระวัง และโกงหลังขึ้นสูงเท่าที่ยังรู้สึกสบายดี</p> <p>2.6 ทำบริหารกล้ามเนื้อแขน ไหล่และทรวงอก ทำนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อแขน ไหล่และทรวงอก รวมทั้งข้อต่อที่ข้อมือ ข้อศอก และข้อไหล่แข็งแรง</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างถูกต้องวิธีและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ</p>	<p>วิธีปฏิบัตินั่งขัดสมาธิหลวมๆ หรือนั่งบนเก้าอี้ กำมือทั้ง 2 ข้างพร้อมยกมือทั้ง 2 ข้างอยู่ที่ระดับไหล่ ยกมือขวาขึ้นเหยียดให้แขนตั้ง จากนั้นดึงมือขวาลงพร้อมกับยกมือซ้ายคล้ายกับการชักกรอก</p> <p>การเคลื่อนไหวร่างกายและท่าในระยะคลอด</p> <p>1. การเปลี่ยนท่าบ่อยๆในขณะที่เจ็บครรภ์ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตช่วยลดความเมื่อยล้า ช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น ช่วยบรรเทาความปวดที่เกิดจากการกดทับของศีรษะทารกบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด กระเพาะปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกายที่สำคัญคือการเดินและการโยกสะโพก นอกจากจะช่วยลดปวดแล้ว ช่วยให้ส่วนนำของทารกในครรภ์เคลื่อนลงสู่ช่องเชิงกรานได้สะดวกยิ่งขึ้น</p> <p>2. ท่าในระยะคลอด ท่าศีรษะสูงในแบบต่างๆได้แก่ ท่าเหล่านี้เป็นท่าที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการคลอดเนื่องจากเป็นท่าที่ศีรษะและลำตัวของผู้คลอดอยู่ในลักษณะตั้งสูงชันช่วยให้ส่วนนำของทารกในครรภ์เคลื่อนต่ำลงตามแนวแรงโน้มถ่วงของโลกช่วยให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายและช่วยลดอาการปวด</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายและสาธิต</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์ฟังบรรยายฝึกปฏิบัติ</p> <p>/สาธิตย้อนกลับ</p> <p>-ผู้สนับสนุนฟังบรรยายและร่วมฝึกปฏิบัติในท่าที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p> <p>-สาธิต</p>	<p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสามารถบอกและสาธิตย้อนกลับการเคลื่อนไหวร่างกายได้ถูกต้องวิธี</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.1 ทำเดินหรือทำยืน ช่วยให้ช่องทางออกของช่องเชิงกรานขยายกว้างขึ้น และหากมีการเดินร่วมด้วยจะช่วยให้การหมุนของศีรษะทารกในครรภ์สะดวกมากขึ้นและช่วยให้ระยะคลอดสั้นลง เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอดควรเดินไปมา และเมื่อมดลูกหดตัวควรยืน โน้มตัวไปด้านหน้าอาจพิงผนังหรือยึดเกาะสามิหรือผู้ใกล้ชิด</p> <p>2.2 ทำนั่ง นั่งบนเก้าอี้ บนเตียง หรือบนพื้นจะทำให้การหดตัวของมดลูกมีความแรงไม่เท่ากับทำนั่งของๆ เป็นท่าที่ได้ประโยชน์จากแรงโน้มถ่วงของโลก ผู้คลอดบางรายพบว่าการนั่งโกล้อมทำให้รู้สึกสบายมากขึ้น เพราะช่วยทำให้กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานหย่อนตัว</p> <p>2.3 ทำนั่งของๆ ทำให้ช่องทางคลอดเปิดขยายกว้างในท่านี้ควรนั่งพิงบนเก้าอี้เตี้ยๆยึดเกาะสามิหรือผู้ใกล้ชิด</p> <p>2.4 ทำนั่งคุกเข่า เป็นท่าที่สบายที่สุดสำหรับระยะใกล้คลอดช่วงปากมดลูกเปิด 6 ถึง 10 ซม.ท่านี้สามารถเปลี่ยนกลับไปเป็นท่านั่งได้โดยมีพนักเก้าอี้หรือหมอนรองรับส่วนหลังส่วนล่าง ท่านี้เหมาะสำหรับบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างเนื่องจากทารกในครรภ์อยู่ในท่านอนหงาย นอกจากนี้ยังช่วยให้ทารกหมุนท้ายทอยจากด้านหลังมาด้านหน้าของช่องเชิงกรานได้ด้วย</p>			



วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.5 ทำเข้าสู่ชีวิต ทานี้มีประโยชน์ในรายที่ปากมดลูกเปิดใกล้หมดจะช่วยให้อารกเคลื่อนลงไปด้านหน้าทำให้แรงกดบนปากมดลูกลดลง ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและลดความรู้สึกอยากเบ่งก่อนเวลาได้ การโยกสะโพกขณะมีการหดตัวของมดลูกจะช่วยให้อารกเคลื่อนเร็วขึ้น</p> <p>3. ในระยะที่ 2 ของการคลอด ท่านอนหงายราบที่ใช้ในห้องคลอดเป็นท่าที่ทำให้ต้องใช้แรงเบ่งมากต้องใช้ส่วนลำคอกว่าใช้ส่วนท้องทำให้แรงเบ่งไม่มีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้อารกเคลื่อนต่ำช้ากว่าปกติ ทำให้เวลาคลอดยาวนานกว่าปกติ</p>			

## แผนการสอน เรื่อง การจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ

### ครั้งที่ 2 การฝึกปฏิบัติการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเองและผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลือ วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนเข้าใจความหมายของความปวดในระยะคลอด
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนรู้จักวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาที่ใช้ในปัจจุบัน
3. เพื่อให้ผู้สนับสนุนสามารถบอกและสาธิตการช่วยบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้ถูกวิธี
4. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกและสาธิตการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเองได้  
ถูกวิธี
5. เพื่อประเมินและติดตามการจัดการตนเองก่อนคลอดด้านร่างกาย

ระยะเวลา 90 นาที

รูปแบบการสอน การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การสาธิตกลับ

#### สื่อการสอน

1. ภาพนิ่ง
2. คู่มือการเตรียมคลอด

#### วิธีการประเมินผล

1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการตอบคำถาม
2. ประเมินผลจากการสาธิตย้อนกลับ
3. ประเมินจากแบบบันทึกผลการปฏิบัติกิจกรรม

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- เพื่อประเมินติดตามผลการฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านร่างกายของสตรีตั้งครรภ์และการมีส่วนร่วมของสนับสนุน</p>	<p>ทบทวนความรู้และวิธีปฏิบัติจากครั้งที่ 1 เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านร่างกายและนำเข้าสู่หัวข้อความปลอดภัยในระยะคลอดการคลอดวิถีธรรมชาติคือการคลอดที่ยืดผู้คลอดเป็นศูนย์กลางโดยปล่อยให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้คลอดใช้ความสามารถของตัวเองอย่างเต็มที่แต่เมื่อการคลอดธรรมชาติไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ผู้คลอดจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่อมีความจำเป็น</p> <p><b>เป้าหมายการจัดการตนเองด้านร่างกาย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฝึกบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อย 4-5 วัน ใน 1 สัปดาห์</li> <li>2. ผู้สนับสนุนมีส่วนร่วมในการฝึกเตรียมคลอดและให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้คำแนะนำ และการดูแลร่างกายแก่คุณแม่หรือไม่</li> <li>3. คุณแม่มีการบันทึกทุกครั้งปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมคลอด</li> <li>4. ให้รางวัลกับตนเองทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติทำได้ตามเป้าหมาย</li> </ol>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน</p> <p>-ทบทวนการฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านร่างกาย</p> <p>-พูดคุยซักถามว่าในสัปดาห์ที่ผ่านมาฝึกการเตรียมด้านร่างกายตามเป้าหมายหรือไม่</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p> <p>-คู่มือการเตรียมคลอด</p> <p>- ระยะเวลา 45 นาที</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถจัดการตนเองด้านร่างกายได้ถูกต้องจากการพูดคุยและตอบคำถามเกี่ยวกับท่าที่ใช้ในการบริหารร่างกาย ความถี่ของการปฏิบัติจากแบบบันทึก</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนเข้าใจสาเหตุของความปวดในระยะคลอดได้ถูกต้อง</p>	<p>ความปวดที่เกิดจากการคลอด เกิดจากการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูกเพื่อขับให้ทารกคลอดออกมา เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วความปวดก็จะลดลง และหายไป อาการปวดจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับความยาวนานของความปวด ความถี่ และความรุนแรงของความปวด สามารถแบ่งออกตามระยะต่างๆได้</p> <p>1.ระยะที่ 1 ของการคลอดความปวดเกิดจากการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก ขณะมดลูกหดตัวทำให้การไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกลดลง ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ความปวดระยะนี้จะอยู่บริเวณส่วนเอวแล้วลงไปยังต้นขาทั้งสองข้างทำให้มีความรู้สึกปวดในขณะที่มดลูกหดตัวและหายไปเมื่อมดลูกคลายตัว</p> <p>2. ระยะที่ 2 ของการคลอดเกิดจากการยืดขยายของหนทางคลอดส่วนล่าง ช่องคลอดและฝีเย็บ และ แรงกดของศีรษะทารกจากการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ ระยะนี้จึงมีตำแหน่งความปวดอยู่ที่บริเวณปากช่องคลอดและฝีเย็บ</p> <p>3.ระยะที่ 3 ของการคลอดเกิดจากการยืดขยายของปากมดลูก การหดตัวของมดลูกเพื่อผลักดันให้รกคลอดออกมาความปวดเหมือนกับระยะที่ 1 แต่ความรุนแรงจะน้อยกว่า</p>	<p>-ผู้วิจัยอธิบายสาเหตุของความปวดและตำแหน่งที่ปวดในแต่ละระยะ</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนร่วมฟังบรรยาย</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสามารถบอกสาเหตุของความปวดในระยะคลอดได้</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ และ ผู้ส ัน ษ ุน สามารถบอกเทคนิคการบรรเทาปวดไม่ใช้ยาและปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>	<p>การเตรียมความพร้อมด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา</p> <p>การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาเป็นแนวทางสำคัญในการคลอดวิถีธรรมชาติเนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัยทำได้ง่ายประหยัดค่าใช้จ่าย หลักสำคัญของวิธีนี้คือควรจัดให้มีการส่งเสริมการจัดการลดปวดโดยไม่ใช้ยาซึ่งสามารถเตรียมสตรีตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ผู้ส ัน ษ ุนสามารถดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆเข้ามาช่วย การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอทำให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เลือกวิธีการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสัมผัสและการนวดแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการแสดงความรู้สึกที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้คำพูดตำแหน่งที่ควรนวดคือบริเวณท้อง คอ หลัง แขน และขา</li> <li>2. การลูบหน้าท้อง เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดวิธีช่วยให้ผู้คลอดผ่อนคลายความตึงเครียด ผู้คลอดจึงไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเจ็บปวดและยังช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดรัดตัวของมดลูกทำให้ความเจ็บปวดน้อยลงเพราะขณะที่มีการลูบหน้าท้องจะจดจ่ออยู่ที่การลูบหน้าท้องแทนการสนใจการหดรัดตัวของมดลูก</li> </ol>	<p>- ผู้วิจัยแนะนำเทคนิคบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาที่มีการนำมาใช้ในระยะเวลาคลอดปัจจุบัน</p> <p>- สตรีตั้งครรภ์และ ผู้ส ัน ษ ุนร่วมฟังคำแนะนำ และซักถามเมื่อมีข้อสงสัย</p>		

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>3. การเบี่ยงเบนความสนใจมีผลเพิ่มระดับกันความเจ็บปวดและทนต่อความเจ็บปวดซึ่งทำได้หลายวิธีเช่น การเพ่งจุดสนใจการลูบหรือกคบริเวณกระเบนเหน็บ การเดิน อ่านหนังสือฟังเพลง</p> <p>4. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีประโยชน์คือช่วยให้ร่างกาย และจิตใจผ่อนคลายจากความเครียดความกลัว หรือความเจ็บปวดขณะที่มดลูกหดตัว การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จะทำให้ความเครียดลดลง และสามารถเผชิญความปวดในระยะคลอดได้ดี</p> <p>5. การปรับท่าทางในระหว่างการคลอด ท่าที่เหมาะสมมีประโยชน์ คือ ท่ายืน และท่าเดินจะทำให้ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกลดลง ท่ายืนหรือทำนั่งเอาลำตัวส่วนหน้าพิงและท่าคลานจะทำให้ความไม่สบายจากการปวดหลังลดลง ท่านอนตะแคงจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไปยังรกดีขึ้น ท่าที่ควรหลีกเลี่ยงคือท่านอนหงายเนื่องจากจะทำให้คุณแม่หายใจไม่สะดวกและทารกในครรภ์อาจเกิดภาวะค้ำขังจากการขาดออกซิเจน</p> <p>6. ธาราบำบัดการแช่ตัวกับน้ำอุ่นจะช่วยให้เส้นเลือดขยายตัวและกล้ามเนื้อคลายตัวทำให้ความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อและอาการตะคริวลดลง การแช่น้ำอุ่นควรแช่เมื่อปากมดลูกเปิดมากกว่า 5 cm.</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ควรให้อุณหภูมิของน้ำคงที่อยู่ที่ระดับ 37-38 °C และใช้เวลาแช่ นานประมาณ 1-2 ชั่วโมง</p> <p>7. การประคบร้อนและเย็น ความร้อนช่วยลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ใช้ได้หลายวิธี เช่น การใช้ผ้าชุบน้ำร้อนประคบ ในระยะที่ 1 ของการคลอดจะปวดบริเวณหลังและหน้าท้องช่วงล่าง ระยะที่ 2 ของการคลอดจะเริ่มปวดบริเวณสะโพก ก้นกบ และปากช่องคลอด จึงควรใช้ผ้าชุบน้ำร้อนประคบบริเวณที่ปวด ความเย็นช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกสดชื่นเกิดความสบายตัวเมื่อลูบด้วยผ้าเย็นบริเวณใบหน้า ลำตัว แขน และมือหรือวางผ้าเย็นบริเวณหน้าผากหรือก้นกบ</p> <p>8. การใช้สุคนธบำบัด น้ำมันหอมระเหยจะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ช่วยให้การเจ็บ ท้องน้อยลงโดยอาจใช้ในลักษณะ สูดดม หรือทาบริเวณผิวหนังเช่น จาการนวด การอาบน้ำ หรือการประคบร้อนที่ผิวหนังก็ได้ บางคนนิยมนำกลิ่นที่ตนเองสูดดมแล้ว รู้สึกคลายเครียดมาใช้ขึ้นอยู่กับความรูสึกส่วนบุคคลต่อกลิ่นเหล่านั้น</p> <p>9. ดนตรีบำบัด ใช้หลักการฟังเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจในขณะที่เจ็บครรภ์ช่วยลดความเจ็บปวด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และทารกในครรภ์ การฟังดนตรีช่วยผ่อนคลายอารมณ์</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>เทคนิคและวิธีที่ไม่ใช่ยาในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดหลากหลายวิธีที่กล่าวมาข้างต้นสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมกับผู้ให้บริการและสภาพแวดล้อม</p>			
<p>เพื่อให้ผู้สนับสนุนเข้าใจและสามารถสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ในการช่วยเหลือกิจกรรมการเตรียมคลอดด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้</p>	<p>การช่วยเหลือของผู้สนับสนุนเพื่อบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา</p> <p>เพื่อให้การเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้สนับสนุนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยการสอนแนะนำ และมีการฝึกปฏิบัติไปพร้อมกันกับคุณแม่ ซึ่งผลจากการเตรียมความพร้อมนี้จะช่วยให้ผู้สนับสนุนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอด ความปวดจากการคลอดการจัดการกับความปวด และสามารถปฏิบัติกับคุณแม่ได้จริงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด</p> <p>วิธีช่วยบรรเทาปวดที่ผู้สนับสนุนสามารถช่วยเหลือคุณแม่ได้แก่ การนวด เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นคุณแม่จะไม่คล่องตัวปวดเมื่อยตามแขนและขา ดังนั้นการช่วยนวดจึงมีความจำเป็นในการช่วยเหลือบรรเทาความไม่สุขสบายและช่วยบรรเทาปวดเมื่อระยะคลอดมาถึง มีวิธีดังนี้</p> <p>1. ใช้ปลายนิ้วกด หรือใช้ปลายนิ้วลูบกดนวดเบาๆขึ้นลง</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยาย</p> <p>-ให้ผู้สนับสนุนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือ</p>	<p>- ภาพนิ่ง</p>	<p>- ผู้สนับสนุนมีส่วนร่วมในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์</p>



วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2.นวดโดยใช้ฝ่ามือลูบเป็นการสัมผัสที่เพิ่มน้ำหนักมากกว่าวิธีที่ 1</p> <p>3.นวดโดยใช้ฝ่ามือกด ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง กดลงน้ำหนักโดยกดสลับมือเหมือนการเดิน</p> <p>4.นวดโดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดลึก</p> <p>5.การนวดโดยใช้มือบีบกล้ามเนื้อสลับปล่อย</p>			
<p>- เพื่อให้ผู้สนับสนุนสามารถช่วยเหลือบรรเทาปวดโดยการนวดในท่าต่างๆแก่สตรีตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง</p>	<p>วิธีการปฏิบัติการนวดโดยผู้สนับสนุนในท่าต่างๆ</p> <p>1. การนวดหลังในท่านั่ง</p> <p>วิธีปฏิบัติให้สตรีตั้งครรภ์นั่งคุกเข่าโดยโน้มตัวไปข้าง หน้าซบหน้ากับหมอนแยกเข่าออกจากกันหรือนั่งคร่อมเก้าอี้ซบหน้าบนพนักพิง ผู้สนับสนุนอยู่ในท่านั่งคุกเข่าอยู่ด้านหลังในท่าหลังตรง จากนั้นวางฝ่ามือทาบริเวณส่วนปลายของกระดูกสันหลัง ให้สันมืออยู่ใกล้กันมากที่สุดแล้วใช้แรงจากฝ่ามือกดเดินสลับซ้ายขวาเบาๆขณะที่มดลูกหดตัว กดจากกันกลับไปตามแนวข้างกระดูกสันหลัง จนถึงส่วนบนบริเวณกล้ามเนื้อสะบักและไหล่ หรือใช้ฝ่ามือลูบขึ้นลงตามแนวเดิม แต่การลูบต้องให้มีน้ำหนัก หรือใช้นิ้วกดลึกๆตามแนวเดิม</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายพร้อมสาธิตประกอบการสอน</p> <p>-ผู้สนับสนุนฝึกการนวดในท่าต่างๆแก่สตรีตั้งครรภ์</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์เป็นแบบในการนวดแก่ผู้สนับสนุน</p>	<p>- ภาพนิ่ง</p> <p>- สาธิต</p> <p>และสาธิตย้อนกลับ</p>	<p>- ผู้สนับสนุนสามารถสาธิตย้อนกลับการช่วยเหลือบรรเทาปวดโดยการนวดในท่าต่างๆแก่สตรีตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>2. การนวดหลังในท่านอนตะแคง</p> <p>วิธีปฏิบัติคุณแม่นอนตะแคงโดยขาล่างเหยียดตรงขาบนงอเล็กน้อยใช้หมอนสอดระหว่างขาหรือรองรับตลอดถึงเท้าโดยผู้สนับสนุนนั่งอยู่ด้านหลังคุณแม่ นวดโดยใช้ฝ่ามือคลึงหรือลูบจากสะโพกไปถึงไหล่โดยฝ่ามืออยู่ข้างแนวกระดูกสันหลัง นวดไปตามแนวลำตัวจนถึงสะบักหรือไหล่ หรือใช้นิ้วกดคลึงตามแนวเดิม หากชอบแบบลงน้ำหนักมากให้ใช้การนวดแบบกดคลึง ใช้นิ้วหัวแม่มือกดลงไปตรงๆ หนึ่งๆ ประมาณ 10 วินาที จึงย้ายตำแหน่งให้ทั่วบริเวณตามแนวเดิมทำซ้ำเมื่อพลิกเปลี่ยนท่า</p>			
	<p>3. การนวดบริเวณขาส่วนบน น่องและเท้า</p> <p>วิธีปฏิบัตินั่งบนเก้าอี้หรือนั่งกับพื้นในท่าที่สบายแยกขาโดยให้ผู้สนับสนุนยืนหรือนั่งคุกเข่าตรงหน้า ใช้ฝ่ามือ 2 ข้างกดนวดสลับมือจากเข่ามายังต้นขาด้านในถึงขาหนีบทำซ้ำเป็นจังหวะให้สอดคล้องกับจังหวะการหายใจ กรณีที่มีอาการตะคริวให้วางเท้าข้างหนึ่งบนตักของผู้สนับสนุนให้ผู้สนับสนุนช่วยผลัดปลายเท้าเข้าหาสตรีตั้งครรภ์ แล้วใช้มือนวดคลึงหลังเท้า ข้างเท้า และข้อเท้าเบาๆ</p> <p>4. การนวดบริเวณก้นกบ</p> <p>วิธีปฏิบัติให้คุณแม่นอนตะแคง สามีนั่งอยู่ข้างเตียงใช้</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างวางแนวข้างชิดกระดูกกระเบนเหน็บวางฝ่ามือทั้ง 2 ข้างแนบบริเวณเหนือกระดูกเชิงกราน ใช้นิ้วหัวแม่มือนวดคลึงเป็นวงกลมอย่างต่อเนื่องเป็นวงกลมเล็กๆ ด้วยแรงกดในทิสวนออกจากแนวกระดูกสันหลัง โดยทำอย่างต่อเนื่องไปจนถึงกระดูกก้นกบคลึงเป็นวงกลมอย่างต่อเนื่องเป็นวงกลมเล็กๆ ด้วยแรงกดในทิสวนออกจากแนวกระดูกสันหลัง โดยทำอย่างต่อเนื่องไปจนถึงกระดูกก้นออกแรงกดขึ้นข้างบนซ้ำๆ เพื่อกลับมายังตำแหน่งเดิม ทำ 5 ครั้งต่อจากนั้นหัวข้อ/เนื้อหาให้ผู้่นวดกำมือและใช้หลังมือนวดเล็กๆเป็นวงกลมที่บริเวณก้นกบขณะที่ยึดลูกหดรัดตัวลงน้ำหนักมือให้คงที่และสม่ำเสมอ (อาจนวดเป็นเลข 8 โดยกดน้ำหนักมือก่อนข้างแรงวนมือเป็นรูปเลข 8วงเล็ก แล้วค่อยๆเบาแรงกดเมื่อวนเป็นรูปเลข 8 วงใหญ่)ทำ 5 ครั้ง</p>			
	<p>5. การลูบหน้าท้องโดยผู้สนับสนุน</p> <p>วิธีปฏิบัติเริ่มทำเมื่อมดลูกหดรัดตัว โดยให้ผู้สนับสนุนห่อมือลักษณะนิ้วมือชิดกันวางมือ 2 ข้างบริเวณหัวหน้าวูบมือขึ้นด้านข้างของหน้าท้องเบาๆพร้อมจังหวะการหายใจเข้าลึกๆซ้ำๆ ของคุณแม่จนมือทั้ง 2 ข้างพบบริเวณยอดอก เมื่อมดลูกคลายตัวลูบมือทั้ง 2 ข้างลงกลับไปที่ยุ่เดิมพร้อมจังหวะที่คุณแม่หายใจออกซ้ำๆ ยาวๆ แนะนำให้คุณแม่เปิดปากเล็กน้อย เมื่อหายใจเข้าและออก 1</p>			

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
- สตรีตั้งครรภ์สามารถ ลูบหน้าท้องด้วยตนเอง ได้ถูกต้อง	<p>ครั้งก็จะลูบท้องเสร็จ 1 รอบใช้เวลาลูบท้องประมาณ 5 นาที</p> <p>วิธีการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเอง</p> <p>1. การลูบหน้าท้อง</p> <p>วิธีปฏิบัติ จะทำเมื่อมดลูกหดตัว โดยให้ห้อมือลักษณะนิ้วมือชิดกันวางมือ 2 ข้างบริเวณหัวหน้าลูบมือขึ้นด้านข้างของหน้าท้องเบาๆพร้อมการหายใจเข้าลึกๆซ้ำๆ จนมือทั้ง 2 ข้างพบบันบริเวณยอดอกเมื่อมดลูกคลายตัวลูบมือทั้ง 2 ข้างลงกลับไปที่เคยพร้อมจังหวะที่คุณแม่หายใจออกซ้ำๆยาวๆ เปิดปากเล็กน้อย เมื่อหายใจเข้าและออก 1 ครั้งก็จะลูบท้องเสร็จ 1 รอบ</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายและสาธิตประกอบการสอน</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง</p> <p>-ผู้สนับสนุนร่วมฟังการบรรยาย</p>	<p>- ภาพนิ่ง</p> <p>-สาธิต</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์สามารถสาธิตย้อนกลับการลูบหน้าท้องด้วยตนเองได้ถูกต้อง</p>
- สตรีตั้งครรภ์สามารถ บอกวิธีเบี่ยงเบนความ สนใจได้ถูกต้อง	<p>2. การเบี่ยงเบนความสนใจ ทำได้หลายวิธีเช่น การมุ่งจุดสนใจไปสู่จุดใดจุดหนึ่ง เช่น การอ่านหนังสือ ฟังเพลง การลูบหรือกดบริเวณกระเบนเหน็บ การสัมผัส การนึกถึงประสบการณ์ที่เคยมีความสุขหรือการมีสมาธิต่อสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ความปวดในขณะนั้น การมีสมาธิจะช่วยให้คุณแม่สงบจิตใจในระหว่างรอการคลอด</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยาย</p>	<p>- ภาพนิ่ง</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีเบี่ยงเบนความสนใจได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- สตรีตั้งครรภ์สามารถ นวดขาเองและทำได้ ถูกต้อง</p> <p>สตรีตั้งครรภ์สามารถ ฝึกการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อที่ส่วนได้ ถูกต้อง</p>	<p>3. การนวดบริเวณขาส่วนบน น่อง และเท้าด้วยตนเอง วิธีปฏิบัติคุณแม่นั่งบนเก้าอี้หรือนั่งกับพื้นในท่าที่สบายแยกขา ใช้ ฝ่ามือ 2 ข้างกด นวดสลับมือจากเข่ามายังต้นขาด้านในถึงขาหนีบ ทำซ้ำเป็นจังหวะให้สอดคล้องกับจังหวะการหายใจ</p> <p>4. การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิธีปฏิบัติให้คุณแม่นั่งหรือนอนตะแคงข้างใดข้างหนึ่งในท่าที่ สบายหนุนหมอน ปล่อยร่างกายตามสบาย พังสายตาไปจุดใดจุด หนึ่ง จากนั้นฝึกการเกร็งสลับกับการผ่อนคลายร่างกายที่ส่วน โดย ฝึกการ</p>	<p>-ผู้วิจัยบรรยายและ สาธิตประกอบการสอน - สตรีตั้งครรภ์ฝึก ปฏิบัติด้วยตนเอง -ผู้สนับสนุนร่วมฟัง การบรรยาย - ผู้วิจัยบรรยายและ สาธิตประกอบการ สอน</p>	<p>-ภาพนิ่ง -สาธิต</p> <p>-ภาพนิ่ง -สาธิต</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์สาธิต ย้อนกลับการนวดขา และเท้าได้ถูกต้อง</p> <p>- สตรีตั้งครรภ์สาธิต ย้อนกลับการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อที่ส่วน ได้ถูกต้อง</p>
	<p>หายใจควบคุมไปด้วยโดยหายใจลึกๆเข้าทางจมูกในขณะที่เกร็ง กล้ามเนื้อ และหายใจออกทางปากช้าๆ เมื่อคลายกล้ามเนื้อ การฝึก เริ่มจากบริเวณศีรษะเรื่อยมาจนถึงบริเวณขาและเท้า ดังนี้</p> <p>1. บริเวณใบหน้า ขมวดคิ้วชั่วขณะแล้วคลายออก ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง หลับตาให้แน่นชั่วขณะแล้วคลายออก ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง กัดกรามหรือ</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์ฟัง บรรยายและฝึกการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ - สนับสนุนร่วมฟัง บรรยาย</p>		

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>เม้มปากให้แน่นชั่วขณะแล้วคลายออก</p> <p>2. บริเวณไหล่และหลัง เกร็งกล้ามเนื้อไหล่และหลังโดยยกไหล่ขึ้นและผายออกไปด้านหลังชั่วขณะแล้วคลายออก</p> <p>3. บริเวณแขนและมือ กำมือทั้งสอง หายมือ กระจกข้อมือเข้าหาลำตัว ไม้งอข้อศอก เกร็งกล้ามเนื้อแขนไว้ชั่วขณะหนึ่ง แล้วคลายและแบมือออกทำซ้ำ 2-3 ครั้ง</p> <p>4. บริเวณขาและเท้า กระจกปลายเท้าเข้าหาลำตัวเกร็งกล้ามเนื้อขาและน่องแล้วคลาย ทำซ้ำ 2-3 ครั้ง ควบคู่การหายใจโดยนับ 1 ให้เกร็งพร้อมหายใจเข้าลึกๆช้าๆ แล้วนับ 2 ผ่อนลมหายใจออกช้าๆทางปาก</p>			

**แผนการสอน เรื่อง จัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ  
ครั้งที่ 3 ติดตามตนเอง (self-monitoring)**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อประเมินและติดตามการจัดการตนเอง ด้านการบริหารร่างกาย และด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา
2. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน ได้ทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมด้านการบริหารร่างกายและด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

**ระยะเวลา**            60 นาที

**รูปแบบการสอน**    การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การสาธิตกลับ และกิจกรรมกลุ่ม  
**สื่อการสอน**

1. ภาพนิ่ง
2. คู่มือสำหรับนำกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

**วิธีการประเมินผล**

1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม
2. ประเมินจากแบบบันทึกการจัดการตนเอง
3. ประเมินจากแบบประเมินการจัดการตนเองก่อนคลอดหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-เพื่อประเมินติดตามผลการฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการบริหารร่างกายและด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาของสตรีตั้งครรภ์และการมีส่วนร่วมของผู้สนับสนุน</p>	<p>ทบทวนความรู้และวิธีปฏิบัติจากกิจกรรมทั้ง 2 ครั้งที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดด้านการบริหารร่างกายและด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา</p> <p><b>ทบทวนเป้าหมายการจัดการตนเองด้านการบริหารร่างกาย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฝึกบริหารร่างกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อย 4-5 วัน /1 สัปดาห์</li> <li>2. ผู้สนับสนุนมีส่วนร่วมในการฝึกการเตรียมคลอด</li> <li>3. คุณแม่มีการบันทึกทุกครั้งปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมคลอด</li> <li>4. ให้รางวัลกับตนเองทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</li> </ol> <p><b>ทบทวนเป้าหมายการจัดการตนเองด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ฝึกการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อย 4-5 วัน/สัปดาห์</li> <li>2. ฝึกทักษะการบรรเทาปวดร่วมกันโดยผู้สนับสนุนให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอทุกวันหรืออย่างน้อย 4-5 วัน/สัปดาห์</li> <li>3. ให้รางวัลกับตนเองทุกครั้งที่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้</li> </ol>	<p>-ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน</p> <p>-พูดคุยซักถามว่าในสัปดาห์ที่ผ่านมาฝึกบริหารร่างกายและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาตามเป้าหมายหรือไม่</p> <p>-ทบทวนการฝึกทักษะการบริหารร่างกายและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p> <p>-คู่มือการเตรียมคลอด</p> <p>-ระยะเวลา 45 นาที</p>	<p>- สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่สามารถบริหารร่างกายและบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาได้</p> <p>ถูกต้องจากการพูดคุยตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติและการประเมินจากความถี่ของการปฏิบัติจากแบบบันทึกในคู่มือ</p>



**แผนการสอนการจัดการตนเองในการเตรียมคลอดวิถีธรรมชาติ**  
**ครั้งที่ 4 การประเมินตนเอง (self-evaluation)**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนได้ทบทวนความสำคัญของการเตรียมคลอดและทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ผ่านมา
2. เพื่อเพิ่มความเข้าใจและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น
3. เพื่อประเมินและติดตามการจัดการตนเอง ด้านการบริหารร่างกายและด้านการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา

**ระยะเวลา**                      60 นาที

**รูปแบบการสอน**            การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การสาธิตกลับ และกิจกรรมกลุ่ม  
**สื่อการสอน**

1. ภาพนิ่ง
2. คู่มือสำหรับนำกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน

**วิธีการประเมินผล**

1. ประเมินจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การตอบคำถาม
2. ประเมินจากแบบบันทึกการจัดการตนเอง
3. ประเมินจากแบบประเมินการจัดการตนเองก่อนคลอดหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์	หัวข้อ/เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>- เพื่อทบทวนความรู้และความพร้อมในการเตรียมคลอควิถีธรรมชาติให้แก่สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน ชักถามถึงอาการทั่วไป ให้สมาชิกในกลุ่มกล่าวทักทาย จากนั้นผู้วิจัยนำเข้าสู่การทบทวนความรู้ และการติดตามผลการจัดการตนเอง</p> <p>สรุปหัวข้อทบทวนเนื้อหาการเตรียมคลอควิถีธรรมชาติที่ผ่านมามีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนวทางการดูแลการคลอควิถีธรรมชาติ</li> <li>2. ทบทวนเป้าหมายที่กำหนดก่อนการเตรียมคลอควิถีธรรมชาติเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับในสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย</li> <li>3. การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองทั้ง 4 ด้าน และผลที่ได้รับ</li> <li>4. การมีส่วนร่วมของผู้สนับสนุน และผลที่ได้รับ</li> </ol>	<p>-ผู้วิจัยย้ำถึงความสำคัญของการเตรียมคลอควิถีหัวข้อต่างๆ</p> <p>-ฝึกปฏิบัติร่วมระหว่างสตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุน</p> <p>-ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องของการปฏิบัติ</p>	<p>-ภาพนิ่ง</p> <p>-คู่มือ</p> <p>-สาธิต</p>	<p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนมีส่วนร่วมในการตอบคำถามและตอบคำถาม ได้ถูกต้อง</p> <p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสาธิตย่อยกลับการปฏิบัติการเตรียมคลอควิถีได้ถูกต้องและมั่นใจ</p>
<p>- เพื่อสรุปเป้าหมายของการเตรียมคลอควิถีที่ตั้งไว้</p>	<p>สรุปผลจากการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกทั้งหมดกับที่ผ่านมามาตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>-กระตุ้นให้สมาชิกพูดถึงความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และวิธีแก้ปัญหา ร่วมกัน</p>		<p>-สตรีตั้งครรภ์และผู้สนับสนุนสรุปเป้าหมายปัญหาและแนวทางแก้ไขได้</p>

## แนวทางการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์

### วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคร่วมกัน ตลอดจนเป็นที่ปรึกษา แนะนำแนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งให้กำลังใจ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เกิดแนวคิดและมีการตัดสินใจในการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม โดยจะมีการติดตามเยี่ยมสตรีตั้งครรภ์ 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 หลังการเตรียมคลอดในแต่ละครั้ง ซึ่งการติดตามเยี่ยมแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที โดยมีแนวทางในการติดตามเยี่ยมดังนี้

1. เริ่มต้นสนทนา โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และแจ้งวัตถุประสงค์ของการให้บริการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ
2. สนทนา เพื่อติดตามอาการของสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการเตรียมตนเองเพื่อการคลอดวิถีธรรมชาติ
3. สอบถามถึงผลการฝึกปฏิบัติด้านการบริหารร่างกาย และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เมื่อสตรีตั้งครรภ์ฝึกทักษะด้วยตนเองที่บ้านเป็นอย่างไรบ้าง สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่

หากสตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ชื่นชม เช่น คุณแม่เก่งมากเลยคะ ทำต่อไปนะคะ อย่าลืมหัดให้แรงเสริมกับตนเองเมื่อทำได้ตามเป้าหมายนะคะ หากมีขั้นตอนไหนที่คิดว่ายังทำไม่ได้ไม่สมบูรณ์ตามเป้าหมายหรือทำได้เพียงบางส่วน หากต้องการคำปรึกษาเพิ่มเติมในการให้การช่วยเหลือคะ

หากสตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เกิดปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ ให้กำลังใจว่าอย่าเพิ่งท้อให้ลองปรับเปลี่ยนเป้าหมายหรือหาแนวทางที่ตรงกับความสามารถของตัวเอง ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์

4. ก่อนสิ้นสุดการสนทนาในแต่ละครั้งจะมีการทบทวนกิจกรรมทั้งหมด เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

#### ตัวอย่างการสนทนา

1. สวัสดีคะศิริวรรณ มัคคูน นักศึกษาปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง โทรมาเยี่ยมตามที่ได้นัดหมายกันไว้จำได้ไหมคะ
2. สุขภาพทั่วไปของคุณแม่และลูกน้อยในครรภ์เป็นอย่างไรบ้างคะ
3. การฝึกทักษะการบริหารร่างกายและการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาตาม โปรแกรมการจัดการตนเองมีปัญหาหรืออุปสรรคบ้างไหมคะลองเล่าให้ฟังหน่อย

กรณีปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย กล่าวชื่นชม เช่น เก่งมากเลยคะคุณแม่ทำต่อไปอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องนะคะ มีอะไรที่คิดว่ายังปฏิบัติได้ไม่เต็มที่หากต้องการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือยินดีนะคะ

กรณีปฏิบัติไม่ได้ตามเป้าหมาย ให้กำลังใจว่าไม่เป็นไรอย่าเพิ่งท้อลองกันใหม่นะ หรือจะลองปรับเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ที่คิดว่าสามารถทำได้ ร่วมคิดด้วยกันดีไหมคะ

4. เราลองมาสรุปบทวนเป้าหมายของเรากันดีไหมคะ ว่าเราต้องการอะไรแล้วเราต้องทำอะไรถึงจะสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่วางไว้

ภาคผนวก ข  
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โสเพ็ญ ชูนวน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช  
และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
2. คุณนันทรัตน์ ภูประดิษฐ์ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสงขลา  
อ.เมือง จ.สงขลา
3. คุณนิ้จัสกร นังคลา แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลมหาราช  
นครศรีธรรมราช อ.เมือง  
จ. นครศรีธรรมราช

**ประวัติผู้เขียน****ชื่อ สกุล**

นางศิริวรรณมักคุ่น

**รหัสประจำตัวนักศึกษา**

5210420023

**วุฒิการศึกษา****วุฒิ**

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

**ชื่อสถาบัน**

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

**ปีที่สำเร็จการศึกษา**

2543

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน****ตำแหน่ง**

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สถานที่ทำงาน**

งานห้องคลอด โรงพยาบาลสะเดา

อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา