



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด  
และเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด  
ของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก

Effects of Education Program with Recitation of the Zikrullah on Fear,  
Pain, and Duration of First Stage Labor  
Among Primiparous Muslims

นูไรฮัน ฮิตเต

Nuraihan Hitae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด  
และเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด  
ของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก

Effects of Education Program with Recitation of the Zikrullah on Fear,  
Pain, and Duration of First Stage Labor  
Among Primiparous Muslims

นูไรฮัน ฮิตเต

Nuraihan Hitae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Degree of Master of Nursing Science in Midwifery  
Prince of Songkla University

2565

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ ต่อความกลัว  
 ความปวด และเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก  
 ผู้เขียน นางสาวนูไรฮัน ฮีเต  
 สาขาวิชา การผดุงครรภ์

---

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ) (รองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

.....กรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน)

.....กรรมการ  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น  
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์

.....  
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างูสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุไรฮัน ทิเต)

นักศึกษา



(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนูไรฮัน ฮีเต)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ ต่อความกลัว ความปวด และเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก
ผู้เขียน	นางสาวนูไรฮัน ฮิเต
สาขาวิชา	การผดุงครรภ์
ปีการศึกษา	2564

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ ต่อความกลัว ความปวดและเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ที่มารับบริการที่แผนกผดุงครรภ์ และแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ได้รับการโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการกล่าวชิกรุลลอฮในระยะเวลาคลอด และ (3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลองได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอดด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) และการทดสอบด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) และหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามที่ศึกษาด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) และสถิติแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ( $M = 51.57, SD = 17.13$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 83.80, SD = 13.15$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.17, p < .001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะเปลี่ยนผ่าน ( $M = 52.37, SD = 25.90$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 92.17, SD = 9.44$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.91, p < .001$ )
2. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ( $M = 74.03, SD = 13.67$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 84.57, SD = 12.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $t = 3.08, p < .001$ ) และมีคะแนนความปวดในระยะเปลี่ยนผ่าน ( $Mdn = 91.00, n = 30$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $Mdn = 99.50, n = 30$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 304.50, Z = -2.21, p < .05$ )

3. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกกลุ่มทดลองใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 590.70 นาที ( $SD = 289.19$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 653.47 นาที ( $SD = 302.11$ ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .82, p > .05$ )

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลลอสสามารถช่วยลดความกลัวและความปวดทั้งระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านในผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ดังนั้นพยาบาลควรประยุกต์ใช้ผลการวิจัยนี้ในการดูแลผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก

<b>Thesis Title</b>	Effects of Education Program with Recitation of the Zikrullah on Fear, Pain, and Duration of First Stage Labor Among Primiparous Muslims
<b>Author</b>	Miss Nuraihan Hitae
<b>Major Program</b>	Nursing Science in Midwifery
<b>Academic Year</b>	2021

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of education program with recitation of the Zikrullah on fear, pain, and duration of first stage labor among primiparous Muslims who were receiving care from an antenatal clinic and delivering at Bannangsata Hospital in Yala province during July 2021 to January 2022. Sixty participants who met the inclusion criteria were equally assigned an experimental group (30 subjects) who received the education program with recitation of the Zikrullah, and a control group (30 subjects) who received usual nursing care. The research instruments comprised three parts, including (1) the intervention, which was the education program with recitation of the Zikrullah, (2) the monitoring instrument, which was the recording recitation of the Zikrullah, and (3) The instruments for data collection consisting of the demographic data, pregnancy information and delivery information, and visual analogue scales (VAS). The intervention instrument and the monitoring instrument were content validated by three experts. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square and independent t-test for demographic data, and comparison of the means of studies variable was evaluated using the independent t-test and the Mann-Whitney U test.

The results revealed that:

1. The experimental group had a mean score of fear during in the active phase ( $M = 51.57$ ,  $SD = 17.13$ ) statistically significantly less than that of the control group ( $M = 83.80$ ,  $SD = 13.15$ ) ( $t = 8.17$ ,  $p < .001$ ), and a mean score of fear during in the transitional phase ( $M = 52.37$ ,  $SD = 25.90$ ) statistically significantly less than that of the control group ( $M = 92.17$ ,  $SD = 9.44$ ) ( $t = 7.91$ ,  $p < .001$ )

2. The experimental group had a mean score of pain during in the active phase ( $M = 74.03$ ,  $SD = 13.67$ ) statistically significantly less than that of the control group ( $M = 84.57$ ,  $SD = 12.76$ ) ( $t = 3.08$ ,  $p < .001$ ), and a mean score of pain during in the transitional phase ( $Mdn = 91.00$ ,  $n = 30$ ) statistically significantly less than that of the control group ( $Mdn = 99.50$ ,  $n = 30$ ) ( $U = 304.50$ ,  $Z = -2.21$ ,  $p < .05$ )

3. The experimental group had a duration of the first stage of labor ( $M = 590.70$ ,  $SD = 289.19$ ) shorter than that of the control group ( $M = 653.47$ ,  $SD = 302.11$ ) ( $t = .82$ ,  $p > .05$ ) but the difference was not statistically significant.

The results showed that the education program with recitation of the Zikrullah could help to reduce fear and labor pain in the first stage of labor in primiparous Muslims. Thus, the nurses should apply this intervention for primiparous Muslims.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา การดูแลช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาเสียสละเวลาในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาถึงแนวทางที่ถูกต้องในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ให้เกิดผลสำเร็จในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลพร สมานกสิกรรม ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้เสนอข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในระหว่างการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา หัวหน้างานและบุคลากรแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมงานแผนกห้องคลอด ที่เสียสละรับภาระงานแทนผู้วิจัยขณะศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันใดอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ ตลอดจนบุคคลอันเป็นที่รักและหญิงตั้งครรภ์ทุกท่าน

นุไรฮัน ทิเต

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบภาพ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการคลอด.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม.....	20
แนวคิดเกี่ยวกับความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม.....	30
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกลัวและความปวดในระยะคลอดตามวิถีมุสลิม.....	41
โปรแกรมลดความกลัวและความปวดในระยะคลอด.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	57
การศึกษานำร่อง.....	58
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	59
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	66
ผลการวิจัย.....	66
การอภิปรายผล.....	73
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ.....	78
สรุปผลการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	80
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	95
ภาคผนวก ข การทดสอบการแจกแจงข้อมูลปกติ.....	97
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	105
ภาคผนวก ง แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	152
ภาคผนวก จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	157
ภาคผนวก ฉ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	160
ประวัติผู้เขียน.....	161



### รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60).....	68
2	เปรียบเทียบค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่มาคลอด และส่วนสูงของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=60).....	69
3	จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60).....	70
4	เปรียบเทียบค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างด้านอายุครรภ์เมื่อมาคลอด และการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลอง และควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=60).....	71
5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=60).....	73
6	เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลความปวดในระยะเปลี่ยนผ่านของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติแมนวิทนีย์ ยู เทส (N=60).....	73
7	การกระจายข้อมูลความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระยะตั้งครรภ์ ระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N =60).....	97
8	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความกลัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=60).....	98

## รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2	มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS).....	41
3	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	64
4	ฮิสโตแกรมแสดงการกระจายแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง.....	99

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดบุตรสร้างความปัดเป่าแก่ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ แต่กระบวนการคลอดตามธรรมชาติทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความกลัวและความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยความกลัวและความปวดในระยะคลอดนั้นมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวอยู่ในระดับสูง จะก่อให้เกิดความปวดที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (ซูลีพร, วรณิ, และอุษา, 2562) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมักขาดความรู้และไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้ (Wigert et al., 2019) โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวด กระบวนการคลอด (Johnson et al., 2019) ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Hassanzadeh, Abbas-Alizadeh, Meedy, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, & Mirghafourvand, 2020) การสูญเสียการควบคุมตนเองหรือความสามารถในการคลอด (ซูลีพรและคณะ, 2562) หรือการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว กลัวสถานที่คลอด (วิไลพร, วรางคณา, สุริย์พร, วัชรวิ, และกัลยาณี, 2559) รวมถึงการรักษาและบุคลากรทางการแพทย์ (เรวัตติ, ศศิธร, และเบญญาภา, 2558) ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเครียดส่งผลต่อความปวดและเวลาในระยะคลอดที่ยาวนาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์

ความกลัวการคลอดเป็นสาเหตุของความเครียด ซึ่งความเครียดจะกระตุ้นการหลั่งของสารแคทีโคลามีน (catecholamine) อะดรีนาลีน (adrenaline) นอร์อะดรีนาลีน (nor-adrenaline) และคอร์ติซอล (cortisol) ออกสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น (นิซัลวา, ศศิธร, และโสเพ็ญ, 2564; อภิรัช, 2560) ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัวและความต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น (ประไพรัตน์ และดรัลรัตน์, 2561) ลดปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงรก ก่อให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (ศศิณาภรณ์, นิชรีน, และศิริพันธุ์, 2560) ภาวะคลอดก่อนกำหนด (จุฬารัตน์และศีตรา, 2564) และทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (ซูลีพร, 2561) อีกทั้งความเครียดทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติจากการยับยั้งการรับสัญญาณประสาทของกล้ามเนื้อมดลูก ส่งผลทำให้เพิ่มการรับรู้ความปวดของผู้คลอด (Junge, Soest, Weidner, Seidler, Eberhard-Gran, & Garthus-Niegel, 2018) โดยความปวดที่เพิ่มขึ้นนั้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวเพิ่มมากขึ้นตาม เป็นวงจรที่มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน กลุ่มอาการนี้เรียกว่า กลุ่มอาการของความกลัว ความเครียดและความปวด (fear tension pain syndrome) (Dick-Read, 1984) ซึ่งกลุ่มอาการดังกล่าวส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดยาวนานขึ้น (กรรณิการ์, ปิยะนุช, และ

นงลักษณ์, 2563; Mualimah, Nurbaeti, & Palupi, 2020) ดังนั้นการจัดความกลัวและความปวดเพื่อลดระยะเวลาการคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เน้นการให้ความรู้เพื่อตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวด (fear tension pain cycle) หลากหลายวิธี ได้แก่ การเตรียมความพร้อมในการคลอด (นภาพรณ์, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560; Kordi, Bakhshi, Masoudi, & Esmaily, 2017) การจัดการความปวดในระยะคลอด (Ahmadi & Bagheri, 2017; Kizilirmak & Başer, 2016) และการช่วยเหลือจากญาติ (ชูลีพรและคณะ, 2562; นิตยา, ฉวี, และนันทพร, 2563) เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการพยาบาลดังกล่าวเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความกลัวและความปวดในระยะคลอดอย่างมั่นใจและสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมความต้องการทางด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นความต้องการอย่างแท้จริงของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม

หญิงตั้งครรภ์มุสลิมต้องการได้รับการดูแลที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลโดยคำนึงถึงบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้านค่านิยม ความเชื่อความศรัทธาและวัฒนธรรมที่ตนอาศัยอยู่ รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามความเชื่อเพื่อให้ตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวสามารถผ่านพ้นความปวดในระยะคลอดได้ (นวรรตน์และศิริพันธุ์, 2561) เพราะนอกจากความกลัวดังกล่าวข้างต้นที่เป็นสาเหตุของความปวดและเวลาในระยะคลอดแล้ว ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความกลัวเกี่ยวกับบททดสอบของอัลลอฮ์ (อิบรอเฮม, 2559) โดยมุสลิมเชื่อว่า ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นซึ่งรวมถึงการเผชิญกับการคลอดล้วนแล้วเป็นบททดสอบของชีวิต หากผู้ใดอดทนและขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์เมื่อประสบกับความทุกข์หรือความเจ็บป่วย อัลลอฮ์จะทรงให้อยู่ในหนทางที่ถูกต้อง (Desmawati, Kongsuwan, & Chatchawet, 2019) ดังนั้นจึงพบแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมเพื่อขจัดความกลัว ความปวดและการย่นเวลาในระยะคลอดจากการศึกษาที่ผ่านมา ด้วยวิธีการผนวกความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามเพื่อแสดงถึงความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่ตีระหว่างบ่าวกับอัลลอฮ์ (จुरีย์, อนงค์, และอุไร, 2559) อีกทั้งยังเพิ่มความมั่นใจในการเผชิญกับการทุกสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Mat-Nor, Ibrahim, Ramly, & Abdullah, 2019) แม้กระทั่งในระยะคลอด ได้แก่ การอ่านอัลกุรอาน (ศศิณาภรณ์และคณะ, 2560; Desmawati, Kongsuwan, & Chatchawet, 2020) การฟังอัลกุรอาน (Hamidiyanti & Pratiwi, 2019; Irmawati, Hadju, Syamsuddin, & Arundhana, 2020; Naderyanfar, Soleimani, & Shekhi, 2019) การขออุอาห์หรือการวิงวอนขอพรต่ออัลลอฮ์ (Desmawati, 2016) การกล่าวซิกรัสลอสหรือการรำลึกถึงอัลลอฮ์ (Mualimah et al., 2020) และการรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผลัม (Fathi & Amraei, 2019; Taavoni, Fathi, Ekbatani, & Haghani, 2019) เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นล้วนสามารถตอบสนองความต้องการด้านความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้ทั้งสิ้น แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมส่วนใหญ่ยังมี

ข้อจำกัดและอุปสรรคในการปฏิบัติจริงในระยะคลอด ดังนั้นกิจกรรมที่ผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้ง่าย ขณะรอคลอด คือ การกล่าวซิกรุลลอฮ์ ซึ่งเป็นการกล่าวคำสรรเสริญอัลลอฮ์สั้น ๆ อย่างแผ่วเบาและ กระทำซ้ำ ๆ ซึ่งการหายใจขณะกล่าวซิกรุลลอฮ์ช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้การหายใจมีคุณภาพ ช่วยกระตุ้นจิตใจของผู้กล่าวส่งผลต่อการทำงานของระบบลิมบิก (limbic system) ทำให้ความกลัว และความวิตกกังวลลดลง อีกทั้งยังช่วยเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟา (alpha waves) ในสมอง ทำให้ผู้กล่าวมีจิตใจที่สงบ (Ibrahim, 2018) ร่างกายกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟิน (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) เมื่อผู้คลอดได้กล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้รู้สึกผ่อนคลายจากความปวดระยะคลอดได้ และไม่มีอาการรบกวนการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน (ธัญญารัตน์, 2560) ทำให้มดลูกหดตัวมีประสิทธิภาพซึ่งมีผลต่อระยะเวลาการคลอดที่สั้นลง (ไพรินทร์, 2559)

ดังนั้นการพยาบาลหญิงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะคลอดโดยนำแนวคิด ของดิค-รีด (Dick-Read, 1984) ร่วมกับการบูรณาการหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามและจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ด้วยวิธีการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลที่จะ ได้รับในระยะคลอด การแนะนำสถานที่คลอด การติดตามทางโทรศัพท์ และการฝึกปฏิบัติเพื่อการ กล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะที่ 1 ของการคลอดจากผู้วิจัย เพื่อได้รูปแบบของโปรแกรมการพยาบาลที่ มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมด้านจิตวิญญาณและความเชื่อของผู้คลอดมุสลิมครั้ง แรก ทำให้จิตใจมีความเข้มแข็งและทนทานต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาในระยะคลอด จนสามารถเผชิญกับความกลัว ความปวด และลดระยะเวลาการคลอดได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวระหว่างผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดระหว่างผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดระหว่างผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ

## คำถามการวิจัย

1. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ มีความกลัวน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
2. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ มีความปวดน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่
3. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

## กรอบแนวคิด

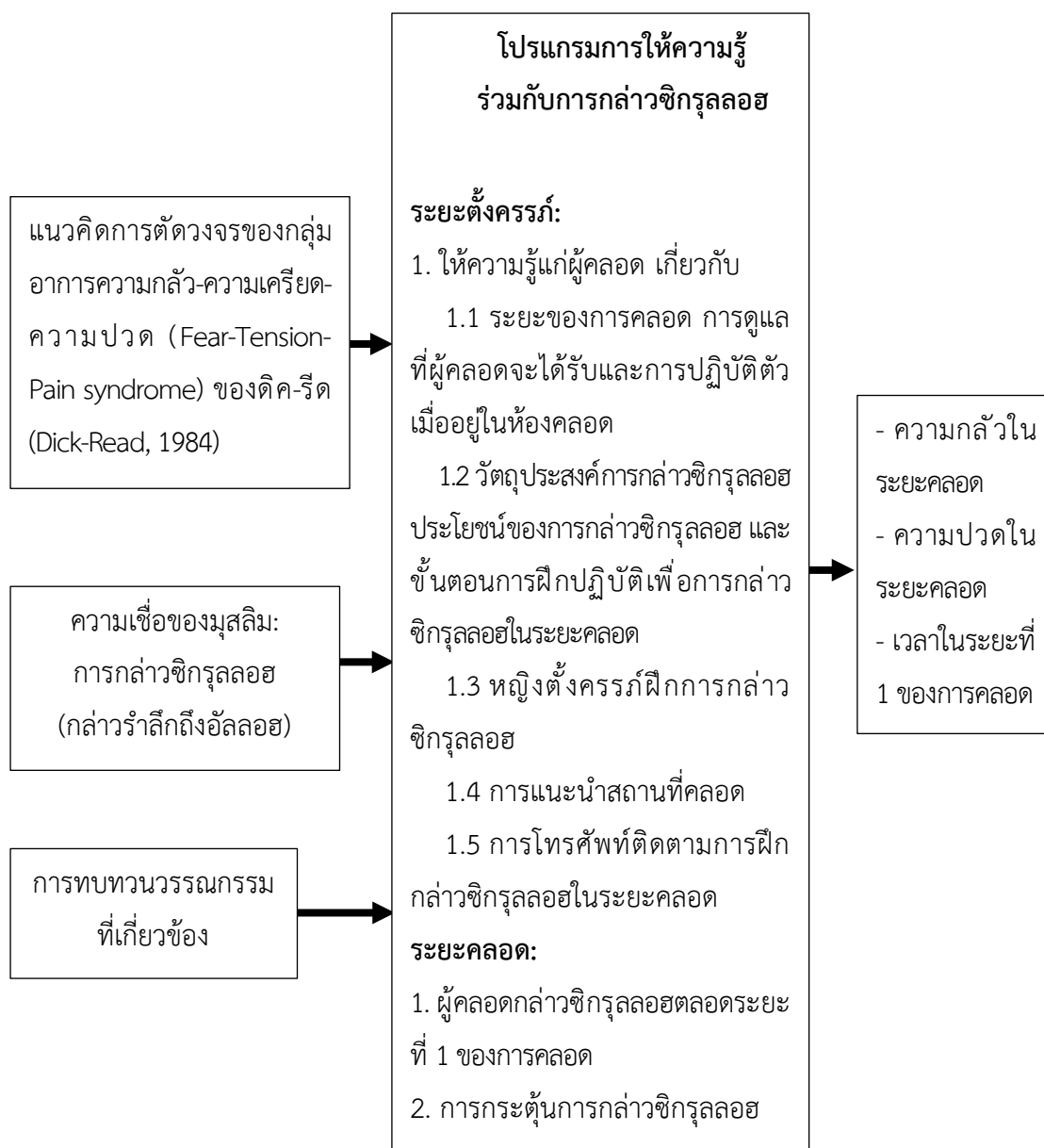
การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดของดิค-รีด (Dick-Read, 1984) ร่วมกับหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวคิดของดิค-รีด เชื่อว่า ความกลัว ความเครียด และความปวดมีความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร ก่อให้เกิดกลุ่มอาการของความกลัว ความเครียด และความปวด (fear-tension-pain syndrome) โดยความกลัวเป็นสาเหตุของความปวดในการคลอดปกติ ซึ่งเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดทำให้ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ในระยะคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเครียด และความเครียดจะเร่งการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic system) ทำให้ร่างกายกระตุ้นการหลั่งของฮอโมนอะดรีนาลีน นอร์อะดรีนาลีนและคอร์ติซอล มีผลต่อการทำงานของตัวรับสัญญาณประสาทที่กล้ามเนื้อดลูก ทำให้เกิดความผิดปกติในการหดตัวของมดลูก ส่งผลให้ผู้คลอดรู้สึกปวดมากขึ้นและปากมดลูกเปิดขยายล่าช้าจนทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนานขึ้น โดยดิค-รีด (Dick-Read, 1984) เชื่อว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการได้รับความผ่อนคลายจากความปวดในระยะคลอดจะช่วยตัดวงจรความกลัว ความเครียด และความปวดได้ โดยการลดสัญญาณความปวดที่ส่งไปยังสมอง (ศศิธร, 2559) ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถทนต่อความปวดและยอมรับอาการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ ทำให้การคลอดดำเนินไปตามปกติโดยปราศจากความปวดจากระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานลดลง ส่งผลให้มดลูกหดตัวอย่างมีประสิทธิภาพ จึงช่วยลดระยะเวลาการคลอดได้ (ประไพรัตน์และดรัลรัตน์, 2561; อภิรัช, 2560)

ความเชื่อตามวิถีอิสลาม พบว่า มุสลิมมีความต้องการการดูแลที่ตอบสนองความเชื่อ ด้านความสัมพันธ์ที่ติระหว่างบ่าวกับอัลลอฮ์ (จุรีย์และคณะ, 2559) โดยการปฏิบัติศาสนกิจจะช่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตในระยะคลอดไปด้วยดี (นวรรัตน์และศิริพันธุ์, 2561) ดังนั้นเพื่อให้ได้รูปแบบของโปรแกรมที่มีความเหมาะสมกับผู้คลอดมุสลิม ผู้วิจัยจึงนำการกล่าวซิกรุลลอฮ์ให้ผู้คลอดได้กล่าวใน

ระยะคลอด ซึ่งเป็นเครื่องหมายของความศรัทธาทางศาสนาอิสลามที่แสดงถึงความผูกพันที่บ่าวมีต่ออัลลอฮ์ (ซูฟอัม, 2552) จากการศึกษา พบว่า ขณะกล่าวซิกรุลลอฮ์จะช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้การหายใจมีคุณภาพ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการส่งสัญญาณคลื่นแอลฟา (alpha waves) ไปยังสมองและช่วยเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟาในสมอง ทำให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย (Ibrahim, 2018) และมีความสุข (Hamsyah, & Subandi, 2017) ซึ่งเป็นสภาวะที่ร่างกายพร้อมรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการคลอด นอกจากนี้การกล่าวซิกรุลลอฮ์ช่วยการกระตุ้นจิตใจส่งผลต่อการทำงานของระบบลิมบิก (limbic system) ทำให้ความกลัวลดลงและสามารถควบคุมอารมณ์ได้ (Ibrahim, 2018) อีกทั้งยังกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนเอนโดรฟิน (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) ทำให้ความปวดลดลงได้อีกด้วย ส่งผลให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ ไม่มีการรบกวนการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินจึงช่วยย่นเวลาในการคลอดได้อีกทางหนึ่ง

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการใช้เทคนิคบรรเทาปวดในระยะคลอดจะช่วยขจัดความกลัว ความปวดและลดระยะเวลาการคลอดได้ (Ahmadi & Bagheri, 2017; Dick-Read, 1984) เนื่องจากการให้ความรู้นั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดและสามารถรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอดได้ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด โดยการให้ความรู้จะกระตุ้นการทำงานของเซลล์ในสมองและระบบลิมบิก ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และการแสดงพฤติกรรมทางอารมณ์ออกมา (อามีเนาะ, 2560) เมื่อความรู้สามารถตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดตามแนวคิดของดิค-รีดได้ จึงส่งผลต่อระยะเวลาการคลอดที่สั้นลง

ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและเทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีการกล่าวซิกรุลลอฮ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะช่วยให้ผู้คลอดมีความรู้พร้อมกับทักษะการปฏิบัติตัวในระยะคลอดผ่านการสอนและการสาธิตจากผู้วิจัย การฝึกปฏิบัติ การแนะนำสถานที่คลอด และการติดตามทางโทรศัพท์ ส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดการเรียนรู้จนสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด โดยให้ผู้คลอดอยู่ในท่าทางที่สุขสบายและหลับตาพร้อมกล่าวซิกรุลลอฮ์ซ้ำ ๆ ด้วยถ้อยคำที่แผ่วเบา ใช้ลูกประคำเพื่อแบ่งวรรคการกล่าวซิกรุลลอฮ์ และจดจ่ออยู่กับการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล (Mirzaei et al., 2015) อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนเอนโดรฟินส่งผลให้กล้ามเนื้อตลกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ทำให้ความปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อตลกขาดออกซิเจนลดลง (Mutmainnah, & Afyanti, 2019) ไม่มีการรบกวนการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน (ธัญญารัตน์, 2561) ส่งผลให้การหดตัวของมดลูกมีประสิทธิภาพ ทำให้ระยะเวลาการคลอดเร็วขึ้นได้ (ไพรินทร์, 2559) ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกงูลลอส มีความกลัวน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกงูลลอส มีความปวดน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกงูลลอส ใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



## นิยามศัพท์

**โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ** หมายถึง ชุดกิจกรรมการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของดิค-รีด (Dick-Read, 1984) ร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการกล่าวซิกรุลลอฮและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อขจัดความกลัว ความปวดและลดเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 2 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะตั้งครรภ์ มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) เรื่อง ระยะของการคลอด การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด วัตถุประสงค์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ และขั้นตอนการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮในระยะคลอด กิจกรรมที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ฝึกทักษะการกล่าวซิกรุลลอฮ กิจกรรมที่ 3 การแนะนำสถานที่คลอดผ่านภาพถ่ายร่วมกับคำอธิบายจากผู้วิจัย พร้อมมอบบทกล่าวซิกรุลลอฮพร้อมความหมายและขั้นตอนการกล่าวซิกรุลลอฮในระยะคลอด เพื่อทบทวนซ้ำที่บ้าน และกิจกรรมที่ 4 การติดตามการฝึกกล่าวซิกรุลลอฮทางโทรศัพท์หลังได้รับความรู้ 3 วัน และ (2) ระยะคลอด ให้ผู้คลอดกล่าวซิกรุลลอฮ ทุก 1 ชั่วโมงนาน 5-10 นาที โดยมีพยาบาล (ผู้ช่วยวิจัย) คอยกระตุ้นการกล่าวซิกรุลลอฮในระยะที่ 1 ของการคลอด

**ความกลัวในระยะคลอด** หมายถึง ความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์รับรู้ว่ามีสิ่งมากระตุ้นทำให้รู้สึกหวาดหวั่นและไม่มั่นใจต่อเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในระยะคลอด ประกอบด้วย กลัวการคลอด กลัวปวด กลัวสถานที่คลอด กลัวเกี่ยวกับบททดสอบของอัลลอฮและการถูกปฏิเสธการปฏิบัติศาสนกิจในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยประเมินความกลัวโดยใช้มาตรวัดความกลัวด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS) ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน

**ความปวดในระยะคลอด** หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บและขาดออกซิเจน เมื่อมดลูกมีการหดรัดตัวตามกระบวนการคลอดตามธรรมชาติทางช่องคลอด โดยผู้วิจัยประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความปวดด้วยสายตา (visual analogue scales: VAS) ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน

**ระยะที่ 1 ของการคลอด** หมายถึง ระยะที่นับเริ่มตั้งแต่มดลูกเริ่มมีการหดรัดตัวอย่างสม่ำเสมอ ทุก 10 นาที จนกระทั่งปากมดลูกบางและเปิดหมด 10 เซนติเมตร มีหน่วยวัดเป็นนาที

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลหญิงในระยะตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางหน้าท้อง การให้ข้อมูลเรื่องการรับประทานอาหารและการกินยาบำรุง การมาฝากครรภ์ตามนัด การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการคลอด การสังเกตและนับลูกดิ้นพร้อมจดบันทึกลงในสมุดฝากครรภ์แบบรายบุคคล และกิจกรรมในระยะคลอดที่แผนกห้องคลอด ประกอบด้วย การรับใหม่ การประเมินการหดรัดตัวของมดลูกและ

ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ และการตรวจภายใน เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วผู้คลอดจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลังจากนั้นจะถูกย้ายเข้าห้องคลอดเพื่อเตรียมทำคลอด และจะทำคลอดปกติโดยพยาบาลประจำห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด และอยู่จนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด จึงย้ายไปแผนกหลังคลอด

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวดและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งทำการศึกษา ในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรกที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565 โดย ดำเนินการเก็บข้อมูล 2 ระยะ คือ ระยะตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป และ ระยะคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านจนกระทั่งสิ้นสุดการ คลอด

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้ได้รูปแบบของการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก โดยการให้ความรู้ ร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการกล่าวซิกรุลลอฮ์มาบูรณาการตามพหุ วัฒนธรรม ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม ส่งผลให้ผู้ คลอดมีความกลัวและความปวดลดลง

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชกัรลอสต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก โดยมีเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการคลอด
  - 1.1 ความหมายของการคลอด
  - 1.2 ระยะของการคลอด
  - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการคลอด
  - 1.4 แนวทางการลดระยะเวลาการคลอด
2. แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม
  - 2.1 ความหมายของความกลัวในระยะคลอด
  - 2.2 ลักษณะของความกลัวและการจัดการความกลัวในระยะคลอด
  - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม
  - 2.4 ผลกระทบของความกลัวในระยะคลอด
  - 2.5 แนวทางการจัดการความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอดตามวิถีมุสลิม
  - 2.6 เครื่องมือประเมินความกลัวในระยะคลอด
3. แนวคิดเกี่ยวกับความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม
  - 3.1 ความหมายของความปวด
  - 3.2 ทฤษฎีความปวดในระยะคลอด
  - 3.3 ลักษณะความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด
  - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม
  - 3.5 ผลกระทบของความปวดในระยะคลอด
  - 3.6 แนวทางการจัดการความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาตามวิถีมุสลิม
  - 3.7 เครื่องมือประเมินความปวดในระยะคลอด
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความกลัวและความปวดในระยะคลอดตามวิถีมุสลิม
5. โปรแกรมที่ใช้ลดความกลัวและความปวดในระยะคลอด

## แนวคิดเกี่ยวกับการคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองอย่างเป็นลำดับขั้นตอนและต่อเนื่อง ซึ่งการคลอดจะดำเนินไปด้วยดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยผู้คลอดที่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ย่อมสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ดีมากกว่า ในหัวข้อนี้จึงครอบคลุมเนื้อหา เรื่อง ความหมายของการคลอด ระยะของการคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการคลอด และแนวทางการลดระยะเวลาการคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ความหมายของการคลอด

การคลอด (childbirth) เริ่มต้นขึ้นจากการบีบหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีการเปิดขยายของปากมดลูก การเคลื่อนตัวของส่วนนำทารก และสิ้นสุดการคลอดเมื่อทารกและรกถูกขับออกจากโพรงมดลูกผ่านช่องคลอด (Cunningham et al., 2022; ปิยะภรณ์, 2562; ศศิธร, 2559) นอกจากนี้การคลอดยังเป็นประสบการณ์เฉพาะของแต่ละบุคคลทั้งด้านดีและไม่ดี ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมของบุคคลนั้น ๆ (Nilsson et al., 2018) จะเห็นได้ว่าการคลอดไม่ได้เป็นแค่กระบวนการทางสรีรวิทยาเท่านั้น แต่เหตุการณ์การคลอดทั้งหมดที่ผู้คลอดประสบจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้คลอดเองและทารกที่กำลังจะคลอดออกมา และมีผลต่อเนื่องไปจนถึงการตั้งครรถ์ในอนาคตอีกด้วย

การคลอดปกติ (normal labor) หมายถึง กระบวนการขับทารกตามวิถีธรรมชาติทางช่องคลอด โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและไม่มีการแทรกแซงทางการแพทย์หรือการช่วยเหลือใด ๆ เกินความจำเป็น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ครบกำหนด 37-42 สัปดาห์ มีส่วนนำเป็นศีรษะโดยทำทอยทารกอยู่ทางด้านหน้า และสิ้นสุดการคลอดภายในเวลา 24 ชั่วโมง (ปิยะภรณ์, 2562) โดยการคลอดปกติทางช่องคลอดเป็นการคลอดที่มีความปลอดภัยที่สุดสำหรับผู้คลอดและทารก (Desai & Tsukerman, 2021)

จึงสรุปได้ว่า การคลอดนั้นเป็นกระบวนการขับทารกออกจากโพรงมดลูกผ่านช่องคลอดด้วยวิถีธรรมชาติจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน ทำให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งการคลอดจะเปลี่ยนบทบาทของหญิงตั้งครรภ์สู่บทบาทการเป็นมารดา โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดปกติทางช่องคลอด ซึ่งการคลอดจะดำเนินไปตามปกติ ถ้าหากผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัวและความปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

### ระยะของการคลอด

การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคลอดตามวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ของการคลอด (first stage of labor) ระยะที่ 2 ของการคลอด (second stage of labor) ระยะที่ 3 ของการคลอด (third stage of labor) และระยะที่ 4 ของการคลอด (fourth stage of labor) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

#### ระยะที่ 1 ของการคลอด

ระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นระยะของการเปิดขยายของปากมดลูกซึ่งเกิดขึ้นจากกล้ามเนื้อมดลูกหดตัว ทุก 10 นาที และถี่ขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร โดยทั่วไปใช้เวลา 9 - 18.5 ชั่วโมง ในครรภ์แรก และ 6 - 13.5 ชั่วโมง ในครรภ์หลัง (Cunningham et al., 2022) หรือบางตำราใช้เวลา 8-24 ชั่วโมง ในครรภ์แรก และใช้เวลา 6 - 12 ชั่วโมง ในครรภ์หลัง (ศศิธร, 2558) ถือว่าเป็นระยะการคลอดที่นานที่สุด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน (Neal, Lowe, Ryan, & Hunter, 2019) ดังนี้

#### ระยะปากมดลูกเปิดช้า

ระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) เป็นระยะเริ่มต้นของอาการเปลี่ยนแปลงในหญิงตั้งครรภ์เพื่อเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งเริ่มจากมดลูกหดตัว ทุก 5 - 10 นาที นาน 30 วินาที ความแรงของมดลูกหดตัวอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง จนทำให้รู้สึกเจ็บครรภ์ มีมูกเลือด หรือมีน้ำเดิน ร่วมกับการเปิดขยายของปากมดลูก จนกระทั่ง 3 เซนติเมตร (มาลีวัล, 2558; Neal et al., 2019) องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ในระยะปากมดลูกเปิดช้าจะไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ ซึ่งผู้คลอดแต่ละรายจะใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกันออกไป (World Health Organization [WHO], 2018) อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปในระยะนี้ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชั่วโมง 30 นาที หรือไม่เกิน 20 ชั่วโมง และครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 5 ชั่วโมง 30 นาที หรือไม่เกิน 14 ชั่วโมง (มาลีวัล, 2558)

#### ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) เกิดจากมดลูกหดตัวถี่ขึ้นจนทำให้ปากมดลูกเปิดขยายอย่างรวดเร็วตั้งแต่ 4 เซนติเมตร จนกระทั่งปากมดลูกเปิดขยายถึง 7 เซนติเมตร (Neal et al., 2019) โดยอัตราการเปิดขยายของปากมดลูกในครรภ์แรก เท่ากับ 1.2

เซนติเมตรต่อชั่วโมง และในครรภ์หลัง เท่ากับ 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมง (Cunningham et al., 2022) ทั้งนี้อัตราการเปิดขยายของปากมดลูกต้องไม่น้อยกว่า 1 เซนติเมตรต่อชั่วโมง หรือครรภ์แรกใช้เวลาไม่เกิน 12 ชั่วโมง และครรภ์หลังใช้เวลาไม่เกิน 10 ชั่วโมง (WHO, 2018) ระยะนี้ส่วนนำทารกจะมีการเคลื่อนต่ำ ผู้คลอดจะรู้สึกปวดมากขึ้น และต้องการได้รับการบรรเทาปวดมากที่สุด (ศศิธร, 2559) ในระยะนี้ผู้คลอดจะรู้สึกอ่อนเพลีย มีความวิตกกังวล มีอาการแสดงถึงความเจ็บปวด เช่น มีการเกร็งแขนและขา ร้องขอความช่วยเหลือ ตลอดจนความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์ลดลง (ปิยะนุชและคณะ, 2563)

### ระยะเปลี่ยนผ่าน

ระยะเปลี่ยนผ่าน (transitional phase) ระยะนี้มีมดลูกหดตัวถี่ขึ้นกว่า 2 ระยะที่กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือ มดลูกหดตัว ทุก 2 - 3 นาที นาน 60 - 90 วินาที จนทำให้ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร (Neal et al., 2019) ผู้คลอดจะกระสับกระส่าย ควบคุมตนเองไม่ได้ ร้องไวยวาย ขอยาลดปวด เหงื่อออกมาก อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ (ศศิธร, 2559) อัตราการเปิดขยายของปากมดลูก เท่ากับ 1 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ในครรภ์แรก และ 2 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ในครรภ์หลัง (Cunningham et al., 2022)

### ระยะที่ 2 ของการคลอด

ระยะที่ 2 ของการคลอด เป็นระยะของการเบ่งคลอดและยังคงมีการหดตัวของมดลูกอย่างต่อเนื่องจากระยะที่ 1 ของการคลอด ทุก 2 - 3 นาที นาน 60 - 90 วินาที ความแรงของมดลูกหดตัวอยู่ในระดับมาก เริ่มต้นจากปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร จนถึงสิ้นสุดการคลอดทารกทั้งตัว (Cunningham et al., 2022) ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง ส่วนครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ย 30 นาที (Cheng & Caughey, 2017) เมื่อเข้าสู่ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไป เช่น บางคนรู้สึกโล่งใจ เพราะว่ไกล้คลอดแล้วและตนเองสามารถเบ่งคลอดได้ แต่บางคนรู้สึกกลัวและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ รู้สึกปวดมากขึ้น เพราะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่มีการเตรียมตัวมาก่อน จนก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงทั้งต่อตัวผู้คลอดและทารกที่กำลังจะคลอดออกมา (มาลีวัล, 2558)

### ระยะที่ 3 ของการคลอด

ระยะที่ 3 ของการคลอด เป็นระยะคลอดรกที่เริ่มจากหลังทารกคลอดทั้งตัวจนกระทั่งรกคลอด ผ่านกระบวนการการลอกตัวของรก การคลอดรก และการควบคุมการสูญเสียเลือด

(Cunningham et al., 2018) ระยะเวลานี้อาจสั้นเพียง 4-12 นาที ไม่เกิน 30 นาที ผู้คลอดจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นและสามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและทารกที่คลอดออกมา (ศศิณาภรณ์และคณะ, 2559)

#### **ระยะที่ 4 ของการคลอด**

ระยะที่ 4 ของการคลอด เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (มาลีวัล, 2558; Cunningham et al., 2018) ซึ่งเป็นระยะฟื้นฟูสภาพร่างกายมารดาจากการคลอด โดยพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด (วรารังคณา, 2558)

จากกระบวนการคลอดทั้ง 4 ระยะ จะเห็นได้ว่าระยะที่ 1 ของการคลอดใช้เวลายาวนานและผู้คลอดได้รับความทุกข์ทรมานมากที่สุด ซึ่งครรภ์แรกใช้เวลาในระยษนี้ยาวนานกว่าครรภ์หลัง เนื่องจากกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในช่องคลอดยืดขยายได้ดี ดังนั้นการพยาบาลที่ช่วยขจัดความกลัวและลดอาการปวดในระยะคลอดได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้คลอดครรภ์แรกสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

#### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการคลอด**

ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อระยะเวลาของการคลอด ประกอบด้วย (1) ช่องทางคลอด (2) ทารก (3) แรงในการคลอด (4) ท่าของผู้คลอด (5) ปัจจัยด้านจิตสังคม (ไพรินทร์, 2559; Littleton-Gibbs & Engebretson, 2013) บางตำราเพิ่ม (6) ปัจจัยทางด้านสภาพร่างกาย เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ความอ่อนเพลีย (มาลีวัล, 2558) และบางตำราพบปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการคลอด ได้แก่ (7) ปัจจัยทางด้านปรัชญาหรือความเชื่อ (8) การได้รับการช่วยเหลือจากญาติใกล้ชิด (9) การเตรียมตัวคลอด และ (10) การจัดการความปวดในระยะคลอด (ศศิธร, 2559) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **ช่องทางคลอด**

ช่องทางคลอด (passage) คือ ช่องทางที่ทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ เคลื่อนออกสู่ภายนอกในการคลอดปกติ ประกอบด้วย ช่องทางคลอดส่วนที่เป็นกระดูก (bony passage) ได้แก่ ขนาดของช่องเชิงกราน และช่องทางคลอดส่วนที่เป็นเนื้อเยื่ออ่อน (soft passage) ได้แก่ ความสามารถในการเปิดขยายและความบางของปากมดลูก เป็นต้น (มาลีวัล, 2558) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จและระยะเวลาที่ใช้ในการคลอด เนื่องจากเป็นช่องทางเคลื่อนผ่านของทารกออกสู่ภายนอก ดังการศึกษาของกิตติมา, เยาวเรศ, ฐิติพร, และศศิگانต์ (2560) พบว่า ผู้คลอด

ที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ ซึ่งเป็นท่าทางที่ทำให้ส่วนนำทารกเคลื่อนต่ำตามแรงโน้มถ่วงของโลก ไปกระตุ้น Ferguson's reflex ทำให้มดลูกหดตัวได้ดี ส่งผลต่อผู้คลอดที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลปกติ ( $p = .025$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของรีนา, โสเพ็ญ, และวิไลพร (2564) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับความรู้และฝึกทักษะท่ามณีเวชร่วมกับการหายใจแบบปราณายามะในระยะคลอดใช้เวลาการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้าสั้นลง

### ทารก

ทารก (passenger) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการคลอดมากที่สุด ได้แก่ ขนาดของศีรษะทารก ขนาดความกว้างของไหล่ทารก ทรงทารก แนวลำตัวทารก ส่วนนำของทารก ท่าทารก และตำแหน่งของการฝังตัวของรก จากการศึกษา พบว่า ผู้คลอดที่วัดความสูงของยอดมดลูกทางหน้าท้องได้มากกว่าหรือเท่ากับ 35 เซนติเมตร หรือทารกที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 3,500 กรัม จะเสี่ยงต่อการผ่าตัดทางหน้าท้อง เนื่องจากการไม่ได้สัดส่วนของช่องเชิงกรานกับส่วนนำทารก นอกจากนี้ทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 3,600 กรัม อาจเกิดการคลอดติดไหล่ได้ (shoulder dystocia) (อรพินทร์และวันเพ็ญ, 2561) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ โดยใช้สูตรของ Johnson คือ  $EFW (gm) = (HF (cm) - n) \times 155$  โดย  $n$  ได้จากระดับของส่วนนำ (station) จากการตรวจภายในของผู้คลอดเมื่อแรกรับ ถ้าระดับ station เป็นลบใช้ค่า 13 station เป็นศูนย์ใช้ค่า 12 และ station เป็นบวกใช้ค่า 11 (สุรีพร, ราตรี, และลำพงษ์, 2564) เนื่องจากแนวทางการรับใหม่ของโรงพยาบาลบันนังสตามีการบันทึกข้อมูลระดับยอดมดลูกและการตรวจภายใน ทำให้ผู้วิจัยมีข้อมูลในการคำนวณเพื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์โดยไม่ต้องไปประเมินหญิงตั้งครรภ์ซ้ำ

### แรงในการคลอด

แรงในการคลอด (power) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แรงปฐมภูมิ หรือแรงจากการหดตัวของมดลูก (primary power or uterine contraction) ซึ่งเป็นแรงที่อยู่นอกอำนาจจิตใจ (มาลีวัล, 2558; ปิยะภรณ์, 2562) ได้แก่ ความถี่ ความแรง และความนานของมดลูกหดตัว ซึ่งล้วนแล้วมีผลต่อความก้าวหน้าในการคลอด ทำให้เกิดการบางและการเปิดขยายของปากมดลูก (ศศิธร, 2556) และแรงทุติยภูมิ หรือแรงเบ่งของผู้คลอด (secondary power or bearing down effort) เป็นแรงที่เกิดจากการเบ่งคลอด มักเกิดในปลายระยะที่ 1 ของการคลอดต่อเนื่องไปจนถึงระยะที่ 2



ของการคลอด เนื่องจากส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำแล้วไปกดบริเวณพื้นเชิงกรานและทวารหนักจนทำให้ผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่ง (ปิยะภรณ์, 2562)

### **ท่าของผู้คลอด**

ท่าของผู้คลอด (position) ช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอด โดยท่าแนวตั้ง (upright position) จะช่วยลดระยะเวลาในการคลอดได้ เนื่องจากแรงโน้มถ่วงของโลกทำให้เกิดการเคลื่อนต่ำของส่วนนำทารก นอกจากนี้ยังลดการกดหลอดเลือด descending aorta และ ascending venacava ทำให้การไหลเวียนเลือดไปสู่มดลูกเป็นปกติ กล้ามเนื้อมดลูกจึงไม่ขาดออกซิเจน ส่งผลให้มดลูกหดตัวได้ดี (ศศิธร, 2559) จากการศึกษาของกิตติมาและคณะ (2560) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ นาน 15 นาทีต่อชั่วโมง ใช้เวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ความบาง 100% หรือปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบาง 80% จนกระทั่งปากมดลูกจะเปิดหมด สั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

### **ปัจจัยทางด้านจิตสังคม**

ปัจจัยทางด้านจิตสังคม (psychosocial factors) สภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้คลอดในระยะคลอดมีผลต่อการดำเนินตามปกติของการคลอด โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอด จะใช้เวลาในการคลอดยาวนาน (วิไลพรและคณะ, 2559) ทั้งนี้เนื่องจากความกลัวจะกระตุ้นการทำงานของสารก่อความเครียด ซึ่งจะขัดขวางการทำงานของตัวรับสัญญาณประสาทที่กล้ามเนื้อมดลูก (อภิรัช, 2560) ทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี ส่งผลให้การคลอดล่าช้าได้

### **ปัจจัยทางด้านสภาพร่างกาย**

สภาพร่างกายของผู้คลอด (physical condition) มีผลต่อระยะเวลาการคลอด (มาลีวัล, 2558) จากการศึกษาของนนทพงษ์ (2563) พบว่า ปัจจัยทางด้านร่างกายของผู้คลอดที่ทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน คือ ส่วนสูง การคลอดครั้งแรก และระดับยอดมดลูก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะการผิดสัดส่วนกันระหว่างส่วนนำทารกกับกระดูกเชิงกรานมารดา (Cephalopelvic disproportion) ส่งผลต่อระยะเวลาการคลอดยาวนานขึ้น โดยพบว่า ผู้คลอดที่มีส่วนสูงต่ำกว่า 150 เซนติเมตร มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะ CPD 1.46 เท่า ผู้คลอดที่ไม่เคยมีประสบการณ์คลอด มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะ CPD 6.21 เท่า และผู้คลอดที่มีระดับยอดมดลูก มากกว่า 34 เซนติเมตร มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะ CPD 4.67 เท่า

### **ปัจจัยทางด้านปรัชญาหรือความเชื่อ**

ปรัชญาและความเชื่อในการคลอด (philosophy) นั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมีผลต่อพฤติกรรมที่ผู้คลอดแสดงออกมาในระยะคลอด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับศาสนาและบริบทของวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ (ชนุกรและคณะ, 2557) เมื่อผู้คลอดได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านความเชื่อ จะช่วยลดความกลัวที่อยู่ภายในจิตใจของผู้คลอดได้ (นวรรตน์และศิริพันธุ์, 2561) ทำให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์และมีเหตุผล ส่งผลต่อการเผชิญความปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสารก่อความเครียดก็จะหลั่งน้อยลง ทำให้มดลูกหดตัวดีขึ้น (ศศิณาภรณ์และคณะ, 2560) ช่วยลดระยะเวลาของการคลอดได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความต้องการนำหลักความเชื่อของตนเองมาปฏิบัติในระยะคลอด เช่น การอ่านหรือการฟังอัลกุรอาน (ศศิณาภรณ์และคณะ, 2559; Bayrami & Ebrahimipour, 2014; Desmawati, Kongsuwan, & Chatchawet, 2020) การอ่านดูอาขอพรต่ออัลลอฮ์ (Desmawati, 2016) และการรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผลัม (Fathi & Amraei, 2019) เป็นต้น

### **การได้รับการช่วยเหลือจากญาติใกล้ชิด**

ญาติมีความสำคัญในสังคมมุสลิม โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ญาติจะคอยช่วยสนับสนุน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แม้กระทั่งในยามคลอดบุตรการมีญาติใกล้ชิดมาเยี่ยมเยียนหรือให้การดูแล คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ จะสร้างความมั่นใจในการคลอดแก่ผู้คลอดมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดมีความกลัว ความวิตกกังวลและความปวดลดลง (ซุสึพรและคณะ, 2562; วิไลพรและคณะ, 2559; สร้อยและปราณิสยา, 2556) เมื่อการคลอดดำเนินไปโดยปราศจากความกลัวและความปวด ทำให้ระยะเวลาการคลอดนั้นสั้นลง (วิไลพรและคณะ, 2559) สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World health organization [WHO], 2016) ซึ่งว่า การให้บุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้คลอดมาเฝ้าคลอด ทำให้เกิดผลลัพธ์การคลอดที่ดีกว่าการได้รับการเฝ้าคลอดจากเจ้าหน้าที่ และในทางตรงกันข้ามหากผู้คลอดขาดญาติคอยช่วยเหลือดูแลในระยะคลอด จะทำให้เกิดความกลัวการคลอดและส่งผลต่อการเกิดความเครียด ซึ่งทำให้มดลูกหดตัวไม่ดี ทำให้ระยะเวลาการคลอดจึงยาวนานขึ้น (กรรณิการ์และคณะ, 2563; ไพรินทร์, 2559) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหญิงในระยะคลอด เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

### **การเตรียมตัวคลอด**

การเตรียมตัวคลอด (preparation) จะช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความมั่นใจ สามารถรับรู้และคาดคะเนสถานการณ์ในระยะคลอดได้ ส่งผลให้การคลอดเป็นไปตามปกติ (ศศิธร, 2559) จากการศึกษาของนภภรณ์และคณะ (2560) พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยการเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด และฝึกให้สามีช่วยนวดก้นกบในระยะคลอด มีคะแนนความกลัวการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งการจัดความกลัวและความปวดในระยะคลอดนั้น จะช่วยลดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ (จิราภรณ์, ศศิธร, และเบญญาภา, 2560) ทั้งนี้ควรคำนึงถึงการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตวิญญาณตามความต้องการของผู้คลอดมุสลิมเช่นกัน จากการศึกษา พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ร่วมกับการผนวกความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการอ่านอัลกุรอาน ช่วยลดระยะเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้ (Desmawati et al., 2020) รวมทั้งหญิงในระยะตั้งครรภ์ที่กล่าวชิกรุลลอฮ์จะมีความเครียดลดลง (Wahyuni, Anies, Soejoenoes, Putra, & Syukur, 2018) ดังนั้นหากผู้คลอดได้รับการเตรียมตัวคลอดด้วยการกล่าวชิกรุลลอฮ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จะส่งผลให้มีระดับความเครียดลดลงตั้งการศึกษาข้างต้น ซึ่งส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อไม่ถูกรบกวน การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาการคลอดก็จะดำเนินไปตามปกติได้

### **การจัดการความปวดในระยะคลอด**

การจัดการความปวดในระยะคลอด (pain management) มีหลากหลายวิธี เช่น การกดจุด (สุภาพรและสร้อย, 2562) ซึ่งเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ (large nerve ending) ยับยั้งเซลล์ส่งกระแสประสาท (T-cell) ที่ไขสันหลัง ไม่ให้ส่งข้อมูลความปวดไปยังสมอง ประตุความปวดที่ไขสันหลังจึงปิด และกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งเอนดอร์ฟิน (endorphins) ซึ่งช่วยควบคุมความปวดได้ ทำให้ผู้คลอดมีความปวดลดลง (Melzack & Wall, 1996) การประคบร้อนหรือเย็น (จิราวรรณ, ศรีสมร, และจรัสศรี, 2559; รั้งสินี, อุบลรัตน์, และขวัญเรือน, 2556) ก็ช่วยในการลดปวดโดยการกระตุ้นประสาทส่วนปลาย ทำให้การรับรู้ความปวดถูกขัดขวาง (จิราวรรณและคณะ, 2556; ศศิธร, 2559) การจัดทำแนวตั้งหรือท่าผีเสื้อประยุกต์ ช่วยลดตัวกระตุ้นความปวด อีกทั้งยังช่วยลดแรงกดบริเวณหลังของผู้คลอด ส่งเสริมให้ออกซิโตซินทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ย่นระยะเวลาของการคลอดได้ (กิตติมาและคณะ, 2560) และการจัดการความปวดด้วยวิธีการนำ

ความเชื่อทางศาสนาอิสลามมาจัดกระทำที่สอดคล้องกับความต้องการของมุสลิม เช่น การอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว (ศศิณารณ์และคณะ, 2560) การฟังอัลกุรอานในระยะคลอด (Bayrami & Ebrahimipour, 2014) เป็นต้น ดังนั้นเมื่อผู้คลอดสามารถจัดการความปวดในระยะคลอดได้ ย่อมส่งผลต่อการเผชิญความปวดในระยะคลอดได้ดี ไม่ก่อให้เกิดการหลั่งสารก่อความเครียดที่มีผลต่อความก้าวหน้าในการคลอดนั่นเอง

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยทางด้านสรีระ ปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม รวมถึงปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของหญิงตั้งครรภ์ล้วนแล้วมีผลต่อระยะเวลาของการคลอด โดยผู้คลอดที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ มีความกลัวการคลอด ความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจเกี่ยวกับการคลอดก่อให้เกิดความเครียด ร่างกายจะกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) นอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) เพิ่มขึ้น จะขัดขวางการตัวรับสัญญาณประสาทที่กล้ามเนื้อตลก ทำให้มดลูกหดตัวไม่ดีและไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน (กรรณิการ์และคณะ, 2563)

#### **แนวทางการลดระยะเวลาการคลอดตามวิถีมุสลิม**

การลดระยะเวลาการคลอดถือว่าการช่วยให้ผู้คลอดผ่านพ้นระยะเวลาทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจากการคลอดได้ ซึ่งแนวทางการลดระยะเวลาการคลอดมีหลากหลายวิธี เช่น การจัดทำ (กิตติมาและคณะ, 2560) การนวดกดจุด (นิภาพรรณ, ปราณี, และสมจิตร, 2555) และการออกกำลังกายในช่วงตั้งครรภ์ (Barakata, Franco, Peralesb, López, & Mottolad, 2018; Perales, Calabria, Lopez, Franco, Coteron, & Barakat, 2016) เป็นต้น ในที่นี้ผู้วิจัยขออภิปรายแนวทางการลดระยะเวลาการคลอดตามวิถีมุสลิม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีการลดระยะเวลาการคลอดตามความเชื่อของมุสลิมยังมีน้อย ที่พบ ได้แก่ แนวทางการลดระยะเวลาการคลอดด้วยวิธีการรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผาลัมและการอ่านหรือฟังอัลกุรอาน รายละเอียดดังนี้

#### **การรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผาลัม**

อินทผาลัมถือว่าเป็นผลไม้ที่ได้มีการกล่าวไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานในขณะที่พระนางมัรยัมมีอาการเจ็บครรภ์ขณะใกล้คลอด ซึ่งมีความหมายว่า “จงเขย่าต้นอินทผาลัมให้มันเอนมาทางตัวเธอ มันจะหล่นลงมาที่ตัวเธอ เป็นอินทผาลัมที่สุกน่ากิน ฉะนั้นจงกิน จงดื่ม และจงทำจิตใจให้เบิกบานเกิด” (อัลกุรอาน, บทมัรยัม, วรรคที่ 25-26) ดังนั้นมุสลิมจึงเชื่อว่า การรับประทานผลอินทผาลัมในระยะคลอด ทำให้คลอดง่ายและช่วยลดระยะเวลาการคลอด (Kordi et al., 2010) สอดคล้องกับงานวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (A randomized controlled trial) ของ

ฟาฏีและอัมรี (Fathi & Amraei, 2019) พบว่า ผู้ทดลองกลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย ที่ได้รับประทาน น้ำเชื่อมจากผลอินทผลัม (date palm syrup) ใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) สั้นกว่ากลุ่มควบคุม จำนวน 32 ราย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) เนื่องจากเป็นการดูแลที่สามารถตอบสนองความเชื่อของมุสลิมทำให้ผู้ทดลองมีความมั่นใจ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสามารถเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ดี ซึ่งมีผลต่อการ ดำเนินการคลอดตามธรรมชาติ จึงมีผลต่อระยะเวลาการคลอดที่สั้นลง

### *การอ่านหรือการฟังอัลกุรอาน*

อัลกุรอานถือว่าเป็นคัมภีร์ที่มุสลิมเชื่อว่าเป็นวจนะของพระเจ้าเป็นเจ้าของ เชื่อว่า การอ่านอัลกุรอานจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลืมความทุกข์ที่ตนเองกำลังประสบอยู่ มีผลต่อ ความเครียดที่ลดลง (นิซัลวา, 2564) เมื่อความเครียดลดลง ฮอรัมเอนเตอร์พินหลัง ทำให้มดลูกหด รั้วตัวมีประสิทธิภาพ ใช้เวลาในระยะคลอดลดลง ดังการศึกษาของเดสมาวาตี, คงสุวรรณ, และชัชเวช (Desmawati, Kongsuwan, & Chatchawet, 2020) พบว่า ผู้ทดลองที่อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ได้อ่านอัลกุรอาน 14 โองการ (วรรค) ร่วมกับการลูบหน้าท้อง การจัดทำแนวตั้งเมื่อมดลูกหดรั้วตัว และใช้เทคนิคการหายใจ ใช้เวลาในระยะคลอดสั้นกว่าผู้ทดลองกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ทดลองที่ได้ฟังอัลกุรอาน (บทฮัจเราะมาน) ในระยะที่ 1 ของ การคลอด พบว่า กลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ยในระยะดังกล่าวสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < .001$ ) (Irmawati, Hadju, Syamsuddin, & Arundhana, 2020) จะเห็นได้ว่าการบูรณา การหลักความเชื่อโดยการอ่านหรือการฟังอัลกุรอานเข้ากับการดูแลในรูปแบบอื่น ๆ จะช่วยลด ระยะเวลาการคลอดได้

สรุปจากการทบทวนแนวทางการลดระยะเวลาการคลอดตามวิถีมุสลิม พบว่า การเตรียมตัวหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ครอบคลุมด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ค่านิยม หรือวัฒนธรรม ทำให้ผู้คลอดมุสลิมมีความพร้อมในการเผชิญกับความปวดในระยะคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสิ่งยึด เหนี่ยวทางด้านจิตใจ และส่งเสริมความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น ส่งผลให้การหลังของฮอรัมเอนออกซิ โทซินเป็นปกติและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีมดลูกหดรั้วตัวดี ใช้เวลาการคลอดลดลงได้ ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการขจัดความกลัวและความปวดโดยการให้ความรู้แก่ผู้ คลอดมุสลิมในระยะตั้งครรภ์ร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามมาบูรณาการด้วยวิธีการ กล่าวซิกิร์ลอลฮ์ในระยะคลอดเพื่อลดความกลัวและความปวดซึ่งจะมีผลต่อการลดระยะเวลาของการ คลอด

## แนวคิดเกี่ยวกับความกลัวในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม

ความกลัวในระยะคลอดนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งกับหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง โดยความกลัวจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์โดยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ และกลัวมากที่สุดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด โดยเฉพาะผู้คลอดมุสลิมที่นอกจากจะมีความกลัวในระยะคลอดที่ไม่แตกต่างจากผู้คลอดทั่วไปแล้วยังมีความกลัวเกี่ยวกับบททดสอบของอัลลอฮ์ (ช.บ.) (อิบรอเฮม, 2559) เพราะทุกเหตุการณ์ที่มุสลิมประสบอยู่ไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ล้วนแล้วเป็นบททดสอบของชีวิต หากผู้ใดอดทนและขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์ พระองค์จะทรงให้อยู่ในหนทางที่ถูกต้อง (Desmawati et al., 2019) ดังนั้นผู้คลอดมุสลิมจึงมีความต้องการปฏิบัติศาสนากิจเพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีกับอัลลอฮ์และเสริมความมั่นใจในการเผชิญกับการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Mat-Nor, Ibrahim, Ramly, & Abdullah, 2019) โดยเฉพาะในระยะคลอดซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ ถ้าหากถูกปฏิเสธการปฏิบัติศาสนากิจจะทำให้ผู้คลอดมุสลิมมีความกลัวในระยะคลอดเพิ่มขึ้นได้ (นวรรัตน์และศิริพันธ์ุ, 2561) การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงทบทวนเนื้อหาที่ครอบคลุมหัวข้อเรื่อง ความหมายของความกลัวในระยะคลอด ลักษณะของความกลัวและการจัดการความกลัวในระยะคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในระยะคลอดของมุสลิม ผลกระทบของความกลัวในระยะคลอด แนวทางการจัดการความกลัวในระยะคลอดตามวิถีมุสลิม และเครื่องมือการประเมินความกลัวในระยะคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ความหมายของความกลัวในระยะคลอด

ความกลัวในระยะคลอด หมายถึง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกหวาดหวั่นหรือเป็นกังวล และความรู้สึกไม่สบายใจของหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้เกี่ยวกับการคาดคะเนเหตุการณ์การคลอดว่าเป็นอันตรายหรือไม่ปลอดภัย (มลิวัลย์, วลัยลักษณ์, และเบญจวรรณ, 2564) หรือเกิดจากการเรียนรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ (จิราภรณ์, 2559) สอดคล้องกับดิค-รีด (Dick-Read) ที่ให้ความหมายของความกลัวไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งความกลัวนั้นมีสาเหตุมาจากความไม่รู้ (Dick-Read, 1984)

ความกลัวในระยะคลอดในมุมมองของมุสลิม หมายรวมถึง ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด และความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา ได้แก่ กลัวการถูกทดสอบจากอัลลอฮ์ (อิบรอเฮม, 2559) และกลัวการถูกปฏิเสธการปฏิบัติศาสนากิจต่าง ๆ (นวรรัตน์และศิริพันธ์ุ, 2561) โดยมุสลิม เชื่อว่า ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้น เกิดขึ้นได้ด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์ มุสลิมจึงต้องอดทนและขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์เมื่อประสบกับความเจ็บปวด (Desmawati, et al., 2019) เช่นเดียวกันกับสถานการณ์ในระยะคลอดที่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่ผู้คลอดมุสลิมต้องการการปฏิบัติ

ตามหลักคำสอนทางศาสนา เพื่อให้ตนเองมีความมั่นใจในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง (Mat-Nor et al., 2019) ดังนั้นการดูแลผู้คลอดมุสลิมในระยะคลอดจึงไม่ใช่แค่การให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเท่านั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้คลอดยอมรับกับสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ (Vasigh, Tarjoman, & Borji, 2018) ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้คลอดและทารกได้

### **ลักษณะของความกลัวและการจัดการความกลัวในระยะคลอด**

ความกลัวในระยะคลอดเป็นความรู้สึกของหญิงตั้งครรภ์ต่อเหตุการณ์การคลอดว่าเป็นภัยอันตรายทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ บางรายกลัวความเจ็บปวดในระยะคลอด (ซุลีพร, 2561) บางรายกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถคลอดบุตรได้ (นิตยา, 2559; Arfaie et al., 2017) บางรายกลัวเกี่ยวกับการคลอด กลัวว่าจะไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ หรือกลัวภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (Wigert et al., 2020) รวมทั้งบางรายกลัวเกี่ยวกับสถานที่คลอด (Kizilirmak & Başer, 2016) โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ซึ่งจะแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป บางรายอาจถามคำถามซ้ำ ๆ บ่อย ๆ หรืออาจร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น โดยความกลัวจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น และเกิดความรู้สึกกลัวการคลอดมากที่สุดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (จุฬารัตน์และศิตรา, 2564) ในผู้คลอดมุสลิมนอกจากจะมีความกลัวดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ได้แก่ กลัวการถูกทดสอบจากอัลลอฮ์และการถูกปฏิเสธการปฏิบัติศาสนกิจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### **ความกลัวเกี่ยวความเจ็บปวด**

ความปวดในระยะคลอดเป็นความปวดชนิดที่รุนแรง และเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวการคลอด (Rondung, Ekdahl, & Sundin, 2018) ความกลัวเป็นสาเหตุของความเครียด เมื่อมีความเครียดร่างกายจะหลั่งสารก่อความเครียด ส่งผลต่อความปวดและความกลัว ซึ่งเป็นวงจรลูกโซ่ที่ไม่สิ้นสุด ดังนั้นการจัดการความกลัวที่มีประสิทธิภาพ คือ การทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้ การศึกษาเพื่อการลดปวดในระยะคลอดมีหลากหลายรูปแบบ เช่นการศึกษาของศิวพร, นันทนา, ฉวีวรรณ, และชานนท์ (2557) พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนโดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอด ด้วยวิธีการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และสามีเกี่ยวกับการคลอด เทคนิคการบรรเทาปวดและการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด รวมถึงตัวอย่างคำพูดที่สามีควรใช้กับภรรยาตลอดการเฝ้าคลอด มีความเครียดและความปวดลดลง นอกจากนี้ยังพบ

วิธีการจัดการความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิมด้วยวิธีการนำหลักความเชื่อทางศาสนา มาเป็นตัวจัดกระทำด้วยเช่นกันดังจะกล่าวต่อไปในหัวข้อแนวทางการจัดการความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาตามวิถีมุสลิมต่อไป

### **ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด**

การคลอดบุตรถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรก ซึ่งเป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่ทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคลอด ดังนั้นการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ จะทำให้ความกลัวการคลอดลดลงได้ ดังการศึกษาของสร้อยและปราณิสยา (2556) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการแนะนำสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ในห้องคลอด ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาล วิธีการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด ผ่านวีดิทัศน์ที่มีความยาว 20 นาที และให้หญิงตั้งครรภ์และญาติฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการหายใจ การนวดก้นกบ การลูบท้อง การพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยนและการให้กำลังใจกับหญิงตั้งครรภ์ใช้เวลา 10 นาที มีความกลัวการคลอดลดลง ซึ่งการให้ความรู้ในระยะใกล้คลอดหรือก่อนมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อม มีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ช่วยคลายความวิตกกังวลที่เป็นสาเหตุของความกลัวการคลอดลดลงได้ (O'Connell, Khashan, & Leahy-Warren, 2020)

### **ความกลัวเกี่ยวกับสถานที่คลอด**

หญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอดโดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ จะมีความกลัวเพิ่มขึ้นซึ่งเกิดจากความไม่รู้โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรก ดังนั้นการชมสถานที่คลอดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้คลอดได้มีโอกาสเข้าไปเห็นสถานที่จริง และสิ่งแวดล้อมภายในห้องคลอด รวมทั้งเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องคลอดก่อนที่หญิงตั้งครรภ์แรกจะมาคลอด เป็นการลดความกลัวในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย ทำให้มีมั่นใจว่าจะสามารถเผชิญกับการคลอดได้ (วิไลพรและคณะ, 2559) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด เทคนิคการเผชิญความปวดระยะคลอด และการแนะนำสถานที่คลอดแก่ผู้คลอดครรภ์แรก ทำให้ผู้คลอดมีความกลัวในระยะคลอดลดลง (Kizilirmak & Başer, 2016)

### **กลัวการถูกทดสอบจากอัลลอฮ์และการถูกปฏิเสธการปฏิบัติศาสนกิจ**

ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันย่อมมีผลต่อความกลัวในระยะคลอดที่ต่างกัน โดยเฉพาะมุสลิมที่มีความเชื่อว่า ความทุกข์ทั้งหลายรวมถึงความเจ็บป่วย การ



เกิด การตาย และทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้น เกิดขึ้นได้ด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์ (ช.บ.) ถ้าหากผู้ใดมีความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ (ช.บ.) พระองค์จะทรงให้อยู่ในแนวทางที่ถูกต้อง (อัลกุรอาน, บทอัลตะกอบูน, โองการที่ 11) มุสลิมจึงต้องอดทนและขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์เมื่อประสบกับความเจ็บปวด (Desmawati, et al., 2019) เช่นเดียวกันกับสถานการณ์ในระยะคลอดที่ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตและเป็นบททดสอบที่ยิ่งใหญ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้คลอดมุสลิมมีความต้องการปฏิบัติศาสนกิจทั้งนี้เพื่อให้ตนเองมีความมั่นใจในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดในทางกลับกันหากผู้คลอดมุสลิมถูกปฏิเสธการปฏิบัติตามความเชื่อดังกล่าวอาจทำให้ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดความกลัวในระยะคลอดเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน (นวรรัตน์และศิริพันธ์, 2561)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้คำจำกัดความของความกลัวเป็นความกลัวในระยะคลอด ซึ่งประกอบด้วย กลัวการคลอด กลัวปวด กลัวสถานที่คลอด กลัวเกี่ยวกับบททดสอบของอัลลอฮ์และการถูกปฏิเสธการปฏิบัติศาสนกิจระหว่างรอคลอด ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ โดยกิจกรรมเริ่มต้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ไปจนถึงระยะคลอด ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องระยะของการคลอด การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด วัตถุประสงค์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ และขั้นตอนการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด การกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอดเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความผ่อนคลายและมีจิตใจที่สงบ และการชมสถานที่คลอดผ่านภาพถ่ายร่วมกับคำอธิบายจากผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินวัดระดับความกลัว 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ระยะตั้งครรภ์ เพื่อประเมินความกลัวก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันหรือไม่ ครั้งที่ 2 ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว คือ ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และครั้งที่ 3 ระยะเปลี่ยนผ่าน คือ ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร โดยใช้มาตรวัดระดับความกลัวด้วยสายตา (VAS)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในระยะคลอดของมุสลิม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิมนั้นไม่แตกต่างจากผู้คลอดครุฑแรกทั่วไป ประกอบด้วย ปัจจัยด้านอายุ ความรู้เกี่ยวกับการคลอด ประสบการณ์การคลอด รายได้ ความเชื่อ ญาติ และการได้รับการเตรียมตัวคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) อายุของผู้คลอด จากการศึกษาของศิรินทิพย์และนิลกุล (2559) พบว่า อายุของผู้คลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับสิ่งที่ผู้คลอดกลัวและสาเหตุของความกลัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -0.213$  และ  $-0.235$  ตามลำดับ) กล่าวคือ ผู้คลอดที่มีอายุน้อยยิ่งมีความกลัวและสาเหตุของความกลัวมากขึ้นนั่นเอง เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และความอดทนในการเผชิญปัญหาเพื่อเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นมารดาอย่างไม่ดีพอ ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย ส่งผลให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลได้

2) ความรู้เกี่ยวกับการคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวขณะรอคลอด หรือกระทั่งวิธีการบรรเทาจากอาการปวดในระยะคลอด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกจะทำให้ไม่สามารถคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาในผู้คลอดชาวตุรกี เพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาปวดในระยะคลอดต่อความกลัวการคลอด ซึ่งทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมในไตรมาสที่ 3 จำนวน 900 คน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวดในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีมีความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวด (Aksoy, Aksoy, Dostbil, Celik, & Ince, 2014)

3) ประสบการณ์การคลอด ผู้คลอดที่มีประสบการณ์คลอดไม่ดี หรือได้รับฟังผ่านเรื่องราวเชิงลบจากบุคคลอื่นเกี่ยวกับความเจ็บปวดจากการคลอด ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดบุตรได้ (Forough & Jila, 2018; Nichole, Dana, & Kathrin, 2017)

4) รายได้ ผู้คลอดที่มีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่า มีการเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการคลอดได้มากกว่า ในทางตรงกันข้ามผู้คลอดที่ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอจะรู้สึกไม่แน่ใจ เกิดความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัยทั้งต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ (วันเพ็ญและคณะ, 2555)

5) ปัจจัยทางด้านความเชื่อ ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดมีผลทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัวการคลอดได้ (Wigert et al., 2020) โดยเฉพาะผู้คลอดมุสลิมที่ผนวกความเชื่อทางศาสนาอิสลามมาเป็นกรอบในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้คลอดมุสลิมนั้นจึงไม่เพียงแต่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่มุสลิมจำเป็นต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบัญญัติต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในคัมภีร์อัลกุรอานและอัลฮาดิซ (วจนะของท่านศาสดามุฮัมมัด) ร่วมด้วยเพื่อให้อัลลอฮ์พึงพอใจในทุกช่วงของชีวิต การดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านความเชื่อทางศาสนาจะทำให้มุสลิมมีความมั่นใจในการคลอด มีจิตใจที่สงบ ช่วยคลายความวิตกกังวลและลดความกลัวได้ (Hamidiyanti & Pratiwi, 2019)

6) ญาติ การได้รับการเฝ้าคลอดจากญาติผู้ใกล้ชิด โดยเฉพาะญาติผู้หญิงที่มีประสบการณ์คลอดมาก่อน คอยช่วยเหลือ ปลอบใจ ให้กำลังใจ จะทำให้ผู้คลอดมีความกลัวการคลอดลดลง ทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจมากขึ้น (ซุลีพรและคณะ, 2562; Johnson et al., 2019) เพราะนอกจากญาติจะคอยให้ความช่วยเหลือที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมแล้ว ในบริบทอิสลามญาติยังสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณได้อีกด้วย เช่น การดุอาอ (ขอพรหรือวิงวอน) แก้อัลลอฮ์ให้การคลอดปลอดภัย การละหมาดฮายัต (ละหมาดขอพร) และการกระตุ้นการรำลึกถึงอัลลอฮ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทางด้านจิตวิญญาณ อีกทั้งยังส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวและลดความกลัวการคลอดได้ (นวรรัตน์และศิริพันธุ์, 2561) อย่างไรก็ตาม

ตามการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด เนื่องจากอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

7) การได้รับการเตรียมตัวคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด จะทำให้มีความมั่นใจเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ส่งผลให้ความกลัวการคลอดลดลง ดังการศึกษา ที่ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 204 คน เพื่อเปรียบเทียบระดับความกลัวการคลอด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสม่ำเสมอ กับกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ผลการเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมเตรียมตัวเพื่อการคลอดอย่างสม่ำเสมอมีความกลัวการคลอด ความวิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมเตรียมตัวเพื่อการคลอด (Hassanzadeh et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช (2563) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีความกลัวการคลอดลดลงทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และในระยะเปลี่ยนผ่าน ทั้งนี้ด้วยบริบทและความเชื่อของมุสลิมเกี่ยวกับการผนวกลัทธิปฏิบัติทางศาสนากับการใช้ชีวิต (จूरีย์, อนงค์, และอุไร, 2559) ทำให้มีการศึกษาวิจัยโดยนำการพยาบาลตามปกติร่วมกับการปฏิบัติทางศาสนาของมุสลิม เช่น การอ่านอัลกุรอานช่วยลดความกลัวในระยะคลอด (Hamidiyanti & Pratiwi, 2019) และการกล่าวซิกิร์ลลอฮ์ช่วยลดความเครียดซึ่งมีผลต่อความกลัว (Wahyuni, Anies, Soejoenoes, Putra, & Syukur, 2018) เป็นต้น

### ผลกระทบของความกลัวในระยะคลอด

ความกลัวเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น โดยมีกลไกที่เริ่มจากผู้คลอดมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ทำให้สมองส่วนอะมิกดาล่า (amygdala) ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ และจัดการระบบข้อมูลด้านความรู้สึก (เรวดี, 2558) จะส่งสัญญาณไปยังสมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติและระบบต่อมไร้ท่อต่าง ๆ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตให้มีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) นอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) และคอร์ติซอล (cortisol) ออกสู่กระแสเลือดเพิ่มมากขึ้น (อภีรัช, 2560) ซึ่งมีผลกระทบทั้งต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ดังนี้

### ผลกระทบต่อผู้คลอด

ความกลัวส่งผลกระทบต่อผู้คลอดทางด้านร่างกาย จิตใจ ประสบการณ์คลอด และความสัมพันธ์แม่-ลูก ดังนี้

1) *ด้านร่างกาย* ความกลัวทำให้เกิดการไหลเวียนเลือดกลับเข้าสู่หัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการหายใจเร็วขึ้น (เรวัตี, 2558) ส่งผลให้ผู้คลอดมีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจลำบาก ซึ่งจะรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันทำให้นอนไม่หลับ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย (Stoll, Swift, Fairbrother, Nethery, & Janssen, 2018)

2) *ด้านจิตใจ* ความกลัวทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียดและความปวด ส่งผลต่อระยะเวลาในการเปิดขยายของปากมดลูก โดยความเครียดเป็นสาเหตุของการหลังฮอร์โมนก่อนความเครียดทำให้ผู้คลอดมีความปวดมากขึ้น และความปวดที่มากขึ้นนั้นจะนำไปสู่ความกลัวและความเครียดอีกครั้งเชื่อมโยงกันอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรที่เรียกว่า วงจรความกลัว-ความเครียด-ความปวด (fear-tension-pain syndrome) (Dick-Read, Wessel, & Ellis, 1976) โดยวงจรนี้จะรบกวนการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้รูปแบบการหดตัวของมดลูกผิดปกติ ส่งผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูก ทำให้การคลอดที่ยาวนาน (กรรณิการ์และคณะ, 2563) และการรู้สึกปวดมากขึ้น (Junge et al., 2019) ทำให้ผู้คลอดมีโอกาสได้รับยาบรรเทาปวดเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุให้มีการแทรกแซงทางการแพทย์ เพิ่มอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจได้ ดังนั้นการตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดได้ จะช่วยให้ผู้คลอดมีความกลัวและความปวดลดลง ช่วยย่นระยะเวลาการคลอดได้

2) *ด้านประสบการณ์การคลอด* โดยความกลัวทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์คลอดที่ไม่ดี ทำให้ผู้หญิงปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์แม้ว่าจะต้องการมีบุตรก็ตาม (กิ่งดาว, 2559; Klappers, Heuvel, Bakel, & Vingerhoets, 2016) ดังนั้นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ประสบการณ์ทางบวกเพิ่มขึ้น ด้วยวิธีการจัดการความกลัว จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ (ชูลิพร, 2561)

3) *ด้านความสัมพันธ์แม่-ลูก* ความกลัวส่งผลกระทบต่อ การเจ็บป่วยด้านจิตใจของผู้คลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ อีกทั้งยังขัดขวางการแสดงบทบาทการเป็นมารดา ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกไม่ดี (มลิวัล, 2558)

### **ผลกระทบต่อทารกในครรภ์**

ความกลัวเกิดขึ้นได้ตลอดการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดมากเท่าไร ร่างกายจะตอบสนองโดยการหลั่งสารก่อความเครียดจากต่อมหมวกไตเพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง รวมทั้งกล้ามเนื้อดลูกและรก ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้าจากการขาดออกซิเจน ทำให้ทารกมีภาวะเครียดขณะอยู่ในครรภ์ (เรวัตี, 2558) เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (จุฬารัตน์และศิตรา, 2564)

## แนวทางการจัดการความกลัวในระยะที่ 1 ของการคลอดตามวิถีมุสลิม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการจัดการความกลัวในระยะคลอดในหญิงตั้งครรภ์มากมายหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การให้ความรู้ (สร้อยและปราณีสา, 2556; Kizilirmak & Başer, 2016; Kordi, Bakhshi, Masoudi & Esmaily, 2017; Navaee & Abedian, 2015) แรงสนับสนุนทางสังคม (ซุลีพรและคณะ, 2562; นิตยา, 2559) การเตรียมตัวเพื่อการคลอด (นภาพรณ์, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560; ปิยะนุชและคณะ, 2563) การฝึกสมาธิ (Ahmadi & Bagheri, 2017) และการให้คำปรึกษา (Andaroon, Kordi, Kimiaei, & Esmaeily, 2017) อย่างไรก็ตามการศึกษาที่มีการจัดกระทำเพื่อขจัดความกลัวที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของมุสลิมยังมีน้อย ซึ่งความต้องการทางด้านจิตวิญญาณนั้นเป็นสิ่งที่มุสลิมให้ความสำคัญมากกว่าส่วนของร่างกาย เพราะมุสลิมเชื่อว่า ถ้าจิตใจหรือจิตวิญญาณที่บริสุทธิ์และปฏิบัติตัวให้อยู่ในแนวทางของอัลลอฮ์ ย่อมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรค แต่ในขณะเดียวกันถ้าจิตใจหรือจิตวิญญาณของคน ๆ นั้น ไม่เชื่อมั่นในอัลลอฮ์ ไม่ปฏิบัติตามหลักปฏิบัติของศาสนา ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ได้ (สุภัทรและยูซุฟ, 2551) ดังนั้นมุสลิมจึงต้องการการดูแลที่ตอบสนองทางด้านความเชื่อตามวิถีมุสลิม (นวรรตน์และศิริพันธุ์, 2561) เพื่อให้ตนเองเป็นบ่าวที่ดีและเป็นที่รักของอัลลอฮ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่มีการนำหลักความเชื่อทางศาสนามาเป็นตัวจัดกระทำ ดังนี้

### การฟังอัลกุรอาน

การฟังอัลกุรอานทำให้ผู้คลอดมุสลิมรู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัวความวิตกกังวลลงได้ (ศศิณาภรณ์และคณะ, 2560; Ghiasi & Keramat, 2018; Nourollahpour Shideh & Khani, 2019) จากที่ร่างกายหลังฮอร์โมนเอนดอร์ฟินและออกซิโทซินเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้คลอดรับรู้ความปวดลดลง (ธัญญารัตน์, 2560) จากการศึกษาของฮามิดียันติและปราตีวี (Hamidiyanti & Pratiwi, 2019) พบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีอายุครรภ์ 28-34 สัปดาห์ ที่ได้ฟังอัลกุรอานบทอัลเราะห์มาน นาน 15 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ติดต่อกัน ทำให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้คลอดที่ได้ฟังเสียงอัลกุรอานบทยูซุฟ ทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง (Naderyanfar, Soleimani, & Shekhi, 2019) แต่การฟังอัลกุรอานที่ปราศจากความเข้าใจในความหมายและฟังเป็นระยะเวลานานหรือช่วงเวลาหนึ่งร่วมกับอุปสรรคสำคัญในระยะคลอด คือ ความปวดชนิดที่รุนแรง ทำให้ผู้คลอดไม่มีสมาธิ หรือไม่จดจ่ออยู่กับการฟังอัลกุรอานดังกล่าว ทำให้เป็นข้อจำกัดในการนำไปใช้ในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้

### การกล่าวซิกรุลลอฮ์

การกล่าวซิกรุลลอฮ์เป็นการสรรเสริญและการรำลึกถึงอัลลอฮ์ โดยการกล่าวพระนามของอัลลอฮ์ซ้ำ ๆ ในมุมมองทางวิทยาศาสตร์นั้นการกล่าวซิกรุลลอฮ์ เป็นกลไกการขับเคลื่อนสื่อในรูปแบบของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ด้วยวิธีการสันสะเทือนเหมือนเช่นอากาศ (Ibrahim, 2018) ซึ่งขณะกล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนเอนโดรฟิน (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความสุข (Hamsyah & Subandi, 2017) สามารถเบี่ยงเบนการรับรู้ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (นิซลวาและคณะ, 2564) ส่งผลให้ความกลัวลดลง จากการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลปกติร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการฝึกฝนการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ในไตรมาสที่ 3 ของการคลอด (1 สัปดาห์ ก่อนคลอด) และเมื่อมาคลอดจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลผดุงครรภ์ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์โดยผู้เชี่ยวชาญทางศาสนา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดและภาวะซึมเศร้าลดลง (Wahyuni et al., 2019) เมื่อความเครียดลดลง ก็จะไม่เกิดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความปวด ส่งผลให้การเผชิญความกลัวและความปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงเลือกการกล่าวซิกรุลลอฮ์มาเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการศึกษาครั้งนี้ เพราะนอกจากจะตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิมในระยะคลอดแล้ว ขณะการกล่าวซิกรุลลอฮ์จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี การหายใจมีคุณภาพ กล้ามเนื้อมดลูกได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้ความปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจนลดลง นอกจากนี้ยังเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟา (alpha waves) (Ibrahim, 2018) การกระตุ้นทางด้านจิตใจของผู้คลอดมุสลิมที่มีผลต่อการทำงานของระบบลิมบิก (limbic system) กระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟิน (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) ทำให้จิตใจรู้สึกสงบและผ่อนคลาย มีผลต่อการลดความกลัวและความปวดในระยะคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ ที่ได้รับการดูแลตามปกติร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ นาน 45-60 นาที มีความเครียดในระยะคลอดลดลง (Wahyuni et al., 2018) ช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้อาการปวดทุเลาลง (ศศิธร, 2559) อีกทั้งยังไม่รบกวนการหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซิน ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวได้ดีและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาในการการคลอดได้ในที่สุด (กรรณิการ์และคณะ, 2563)

### เครื่องมือการประเมินความกลัวในระยะคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความกลัวในระยะคลอดดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความกลัวการคลอดของวิจมา (The Wijma delivery expectancy/ experience questionnaire [W-DEQ])

เป็นแบบสอบถามที่สร้างโดยวิจมาและคณะ (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) ซึ่งเป็นแบบประเมินความกลัวการคลอดเพื่อประเมินความคาดหวังต่อการคลอด การรับรู้และความรู้สึกที่หญิงตั้งครรภ์มีต่อการคลอด (ธวัชรรัตน์, 2555) สามารถนำไปประเมินความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกและหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว ซึ่งประเมินดังกล่าวมี 2 แบบ คือ

1.1 แบบ A (W-DEQ A) ซึ่งเป็นการประเมินความกลัวการคลอดในระยะตั้งครรภ์โดยประเมินเกี่ยวกับความคาดหวังต่อเหตุการณ์การคลอดที่จะมาถึง เหมาะสำหรับประเมินความกลัวการคลอดในหญิงระยะตั้งครรภ์หรือระยะคลอด แบบประเมินดังกล่าวมีจำนวน 33 ข้อ โดยให้ผู้คลอดตอบเป็นมาตรวัด (Likert scale) 6 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94 (ธวัชรรัตน์, 2555)

1.2 แบบ B (W-DEQ B) เป็นแบบประเมินความกลัวการคลอดในภาพรวมเกี่ยวกับการรับรู้และความรู้สึกต่อการคลอดที่ผ่านมา เหมาะกับการประเมินมารดาหลังคลอดที่ผ่านการคลอด 24 - 48 ชั่วโมง โดยแบบประเมินมี 33 ข้อ และให้ผู้คลอดตอบเป็นมาตรวัดตัวเลข 6 ระดับ เช่นเดียวกับแบบ A มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 (ธวัชรรัตน์, 2555)

2. แบบประเมินความกลัวการคลอดของอีริคสัน, เวสแมน, และแฮมเบิร์ก (Erikson, Westman, & Hamberg, 2005)

แบบประเมินนี้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์หลังมากกว่าครรภ์แรก เนื่องจากเป็นการประเมินการรับรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดที่ผ่านมา มีทั้งหมด 18 ข้อ คำตอบที่มีลักษณะเป็นมาตรวัด (Likert scale) 4 ระดับ ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.79 (Lapchem, 2007)

3. มาตรวัดระดับความกลัวด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS) มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นด้านซ้ายแทนระดับคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกกลัวเลย ปลายด้านขวาสุดแทนระดับคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน หมายถึง มีความกลัวมากที่สุด (ปราณิสสา, 2554) สามารถใช้ได้ดีกับหญิงตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง และสามารถวัดความกลัวการคลอดได้ทั้งระยะก่อนคลอดและระยะคลอด โดยมีการนำไปใช้ในการประเมินความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ชาวฟินแลนด์ ร่วมกับแบบประเมินความกลัวของวิจมา (W-DEQ) พบว่าสามารถใช้ประเมินได้อย่างสอดคล้องกัน (Rouhe, Salmela, Halmesmaki, & Saisto, 2008)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความกลัวด้วยสายตา (VAS) มาใช้ประเมินระดับความกลัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการประเมินระดับความกลัวที่สามารถใช้ได้ง่ายกับผู้คลอดครรภ์แรก ไม่ซับซ้อน โดยผู้คลอดสามารถ

ประเมินได้ด้วยตนเองตามความรู้สึกจริง อีกทั้งการทำแบบประเมินที่มีข้อความจำนวนมากหลายข้อมีข้อจำกัดสำหรับผู้คลอดที่อยู่ในระยะคลอด เนื่องจากความปวดที่รุนแรงในระยะคลอดเป็นอุปสรรคสำคัญ

### แนวคิดเกี่ยวกับความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิม

การคลอดเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความปวดแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก ยิ่งใช้ระยะเวลาการคลอดมากเท่าไรก็ยิ่งทำให้ได้รับความปวดในระยะคลอดมากเท่านั้น การจัดการความปวดในระยะคลอดเพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดจึงเป็นหนทางที่ทำให้ผู้คลอดผ่านพ้นความทุกข์ทรมานดังกล่าวไปได้ อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึง คือ ต้องอยู่บนพื้นฐานความเชื่อและบริบทวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ เช่นเดียวกับผู้คลอดมุสลิมที่มีความต้องการให้มีการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณร่วมด้วย เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ตนเองเพื่อผ่านพ้นการคลอดไปด้วยดี การศึกษาครั้งนี้จึงสรุปเนื้อหาที่ครอบคลุมหัวข้อความหมายของความปวด ลักษณะความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอดของมุสลิม ผลกระทบของความปวด แนวทางการจัดการความปวดในระยะคลอดตามวิถีมุสลิม และเครื่องมือการประเมินความปวดในระยะคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ความหมายของความปวด

ความปวด หมายถึง การแสดงออกทางอารมณ์หรือการรับรู้สิ่งไม่พึงประสงค์อันเกิดเนื่องจากเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ (The International Association for the Study of Pain [IASP], 2017)

ความปวดในระยะคลอด หมายถึง ความรู้สึกของผู้คลอดแต่ละคนซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนที่เกิดจากเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บและขาดออกซิเจน (ศศิธร, 2559; IASP, 2017) จากมดลูกหดตัวและการเปิดขยายของปากมดลูก เพื่อผลักดันให้ทารกคลอดออกมาผ่านช่องทางคลอดในการคลอดวิธีธรรมชาติ (แพรวพรรณและศรีสุตา, 2562) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Bayrami & Ebrahimipour, 2014) ซึ่งมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

สรุปได้ว่าความปวดในระยะคลอดในมุมมองมุสลิม เป็นความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บและการขาดออกซิเจนของกล้ามเนื้อมดลูกขณะมดลูกหดตัวตามธรรมชาติของกระบวนการคลอด ซึ่งเกิดขึ้นด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์ การขอความช่วยเหลือจากพระองค์ จะช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ ผู้คลอดมุสลิมจึงมีความต้องการให้มีการดูแลที่การตอบสนอง



ทางด้านจิตวิญญาณร่วมด้วย เพื่อส่งเสริมตนเองมีความมั่นใจในการคลอดและได้รับความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ตลอดการคลอด ส่งผลให้การคลอดนั้นผ่านพ้นไปด้วยดี

### ทฤษฎีความปวดในระยะคลอด

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการศึกษาความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ซึ่งผู้วิจัยขออธิบายทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความปวด คือ ทฤษฎีควบคุมประตู และทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ทฤษฎีควบคุมประตู

ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ของเมลแซกและวอลล์ (Melzack & Wall, 1996) กล่าวว่า เมื่อร่างกายของเราถูกกระตุ้น ร่างกายจะตอบสนองโดยมีการส่งพลังประสาท (nerve impulse) ผ่านไขสันหลังไปยังสมอง โดยจะมีการปรับสัญญาณที่ไขสันหลังก่อนส่งข้อมูลไปยังสมองให้บุคคลรับรู้ความเจ็บปวด ซึ่งที่ไขสันหลังจะมีสับสแตนเตียจีลาทีโนซ่า (substantia gelatinosa) ทำหน้าที่เหมือนประตูที่คอยเพิ่มหรือลดพลังประสาทที่ส่งเข้ามา โดยมีทีเซลล์ (T-cell) เป็นตัวส่งข้อมูลความปวด ซึ่งพลังประสาทดังกล่าวนี้มีทั้งพลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กที่ทำหน้าที่เปิดประตูความปวด และพลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ที่ทำหน้าที่ปิดประตูความปวด ทั้งนี้เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นจะเกิดพลังประสาทจากใยประสาททั้ง 2 กลุ่ม เข้าสู่ระบบควบคุมประตู (gate control) ถ้าพลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่า ระบบควบคุมประตูจะถูกปิดสัญญาณที่จะส่งต่อไปยังสมอง ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลงหรือไม่มีเลย ในทางตรงกันข้ามหากพลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กมีมากกว่า ระบบควบคุมประตูความปวดจะถูกเปิดเพื่อส่งข้อมูลความปวดไปยังสมอง ทำให้เกิดการรับรู้ความเพิ่มขึ้น (วีรวรรณ, เพ็ญพัทธ์, สิตานันท์, 2556; ศศิธร, 2559) โดยทฤษฎีดังกล่าวมีกลไกการลดปวด 3 ประการ ดังนี้

#### 1. การลดตัวกระตุ้นความปวด (technique reducing painful stimuli)

ได้แก่ การประคบร้อน การประคบเย็น การเคลื่อนไหว และการอยู่ในท่าแนวตั้ง เช่น ท่า PSU Cat เป็นต้น สามารถอธิบายกลไกการลดปวด คือ การจัดท่าให้มารดาอยู่ในท่าแนวตั้งตรง ทำให้น้ำหนักมดลูกไม่ถูกกดจากน้ำหนักของลำตัวมารดา เลือดจึงมาเลี้ยงมดลูกได้ดี ทำให้น้ำหนักมดลูกจากการขาดออกซิเจนของมดลูก ประกอบกับความถี่ของการหดตัวของมดลูกลดลง อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวของส่วนนำทารกได้เร็วขึ้น เนื่องจากท่าแนวตั้งร่วมกันเสริมกับแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้เชิงกรานแนวหน้าหลังและแนวขวางกว้างขึ้น ส่วนนำทารกจึงเคลื่อนผ่านได้ง่าย เกิดการกระตุ้น Ferguson reflex ช่วยให้เกิดการ

หลังของออกซิโทซิน ทำให้การหดตัวของมดลูกเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการคลอดตามมา (ศศิธร, 2559)

2. การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย (technique activating peripheral sensory receptors) ได้แก่ การนวด การกดจุดต่างๆ การสัมผัส เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ (large nerve ending) ไปยับยั้งการส่งกระแสประสาทของทีเซลล์ (T-cell) โดยการปิดระบบควบคุมประตูที่ไขสันหลัง เพื่อไม่ให้ส่งข้อมูลความปวดไปยังสมอง ร่วมกับกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งฮอร์โมนเอนโดร์ฟิน (endorphins) ซึ่งช่วยควบคุมความปวดได้ ทำให้ผู้คลอดไม่รู้สึกรู้สีกปวดหรือมีความปวดลดลง (ศศิธร, 2559)

3. การส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง (technique enhancing descending inhibitory pathways) เช่น การฟังดนตรี การสวนมนต์ขอพร การอ่านอัลกุรอาน การกล่าวซิกรุลลอฮ์ เป็นต้น จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย มีการเบี่ยงเบนความสนใจ มีความวิตกกังวลลดลง ทำให้สมองส่งคำสั่งผ่านทางเส้นประสาทนำเข้า (afferent nerve) ยับยั้งการเปิดประตูควบคุมความปวด (gate control) ที่ไขสันหลัง ทำให้มารดาไม่เกิดการปวด (ศศิธร, 2559)

### ทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน

ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นบทบาทของร่างกายในการควบคุมให้มีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดร์ฟิน (endorphins) ซึ่งเป็นสารควบคุมประสาท (neuromodulator) และเป็นสารสื่อประสาท (neurotransmitters) มีหน้าที่ยับยั้งการส่งผ่านของพลังประสาทความเจ็บปวด มีประสิทธิภาพในการควบคุมความปวดมากกว่ามอร์ฟิน 10 เท่า และมีระยะเวลาการออกฤทธิ์นาน 2-3 ชั่วโมง เอนโดร์ฟินมีในสมองบริเวณไฮโปทาลามัส (hypothalamus) และทาลามัส (thalamus) ต่อมใต้สมองและในกระแสเลือด เมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอดระดับเอนโดร์ฟินจะเพิ่มขึ้นและเพิ่มสูงสุดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เอนโดร์ฟินมีการหลั่งเพิ่มขึ้น คือ การออกกำลังกาย การนวด การฝังเข็ม การผ่อนคลาย และการกระตุ้นปลายประสาท ส่วนปัจจัยที่ขัดขวางการหลั่งเอนโดร์ฟิน คือ ระยะคลอดที่ยาวนาน ความเครียด ความกลัว และความซึมเศร้า (Lowdermilk, Perry, Cashion, & Alden, 2016)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ซึ่งเป็นการกระตุ้นทางด้านจิตใจของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ช่วยยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง ทำให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย มีการเบี่ยงเบนความสนใจ มีความวิตกกังวลลดลง ทำให้สมองส่งคำสั่งผ่านทางเส้นประสาทที่ไขสันหลัง ทำให้ผู้คลอดรับรู้ความปวดลดลง อีกทั้งการกล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้มีการหลั่งเอนโดร์ฟินเพิ่มขึ้นช่วยลดปวดในระยะคลอดได้อีกด้วย

## ลักษณะความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

ความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด แบ่งเป็น ความปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า คือ ช่วงปากมดลูกเปิด 1-3 เซนติเมตร ความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว คือ ช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และความปวดในระยะเปลี่ยนผ่าน คือ ช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ความปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า

ระยะปากมดลูกเปิดช้า คือ ช่วงปากมดลูกเปิด 1-3 เซนติเมตร ผู้คลอดจะรู้สึก ตื่นเต้นและเริ่มมีการหลั่งของเอนดอร์ฟินเพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถทนต่อความปวดได้มากขึ้น ในระยะนี้ผู้คลอดจะรู้สึกปวดแบบทึบ ๆ และบอกตำแหน่งไม่ค่อยได้ ซึ่งเกิดมดลูกหดตัวมากกว่าการคลายตัว เพื่อให้มดลูกส่วนล่างและปากมดลูกถูกดึงรั้งจนปากมดลูกเปิดขยาย ซึ่งการหดตัวดังกล่าวทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจน และเกิดแรงดันภายในมดลูกเพิ่มขึ้น ทำให้ส่วนนำของทารกกดที่บริเวณ ปมประสาทที่ปากมดลูก (กิตติมา, 2558) จึงส่งกระแสประสาทความปวดผ่านทางไขสันหลังที่ T<sub>10-12</sub> ถึง L<sub>1</sub> (ศศิธร, 2559) ส่งผลให้มีความปวดที่บริเวณหน้าท้อง หลังส่วนล่าง และ กระเบนเหน็บ (Davidson et al., 2016) และรู้สึกร้าวไปยังอวัยวะใกล้เคียง โดยที่ความปวดจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สัมพันธ์กับความถี่ ความแรง และความนานของการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น (มาลีวัล, 2558)

### ความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว คือ ช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ระยะนี้การหดตัวของมดลูกจะถี่ขึ้นทุก 2-3 นาที นาน 45-60 วินาที ความแรงของการหดตัวของมดลูก ระดับปานกลางถึงมาก (Davidson et al., 2016) ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความกลัว ความเครียดและความวิตกกังวลต่าง ๆ ยิ่งเกิดความกลัวหรือเครียดมากเท่าไร ยิ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นเท่านั้น (นวรรตน์และศิริพันธุ์, 2561) โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะมีความเครียดและวิตกกังวลมากกว่าผู้ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว ส่งผลให้ผู้คลอดครรภ์แรกมีระดับความปวดสูงกว่าผู้คลอดในครรภ์หลัง ทำให้การรับรู้ความปวดในระยะนี้เพิ่มขึ้น (หญิง, พิริยา, และวรรณทนา, 2560) ในระยะนี้ผู้คลอดจึงต้องการได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาจากอาการปวด

### ความปวดในระยะเปลี่ยนผ่าน

ระยะเปลี่ยนผ่าน คือ ช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ผู้คลอดจะมีความปวดที่มีสาเหตุเดียวกันกับระยะปากมดลูกเปิดช้าและระยะปากมดลูกเปิดเร็ว โดยระยะนี้มดลูกจะหดตัวถี่มากขึ้นทุก 2-3 นาที นาน 60-90 วินาที ความแรงในการหดตัวของมดลูกอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก (มาลีวัล, 2558) มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำทารกจนส่งผลให้มีการยืดขยายของช่องทางคลอดและฝีเย็บเพิ่มขึ้น ทำให้มีการส่งกระแสประสาทความปวดโดย เอ เดลต้า ไฟเบอร์ (A delta fibers) ซึ่งเป็นการนำส่งกระแสประสาทชนิดเร็วส่งผ่านเส้นประสาทพุดเดนดอล (pudendal nerve) ไปยังระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (parasympathetic nervous system) ที่ เอส 2-4 (S<sub>2-4</sub>) (ศศิธร, 2559) ทำให้ผู้คลอดรับรู้ความปวดแบบทันทีทันใด บอกตำแหน่งได้ชัดที่บริเวณท้องน้อย หลังส่วนล่างและปวดเสียวมาที่หัวหน่าวและบริเวณทวารหนัก

จะเห็นได้ว่าความปวดในระยะคลอดนั้น เป็นความปวดชนิดที่รุนแรงและมีความซับซ้อนขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ดังนั้นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณอย่างเป็นองค์รวมโดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้นั้น จะส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความปวดในระยะนี้ไปได้

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอดของมุสลิม

ความปวดในระยะคลอดมีผลมาจากปัจจัยหลายอย่างทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม (แพรวพรรณและศรีสุตา, 2560) โดยขึ้นอยู่กับการรับรู้ความปวดของผู้คลอดแต่ละคน ในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวสรุปเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้คลอดมุสลิม ทั้งทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านสรีรวิทยา (physiology factors) ผู้คลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ ฮอรโมนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความปวดในการคลอด ได้แก่ ออกซิโทซิน (oxytocin) เอนดอร์ฟิน (endorphins) และอะดรีนาลีน (adrenaline) นอกจากนี้การเปิดขยายของปากมดลูกก็ทำให้เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ ทำให้ความปวดเพิ่มมากขึ้นด้วย (มาลีวัล, 2558) โดยไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้คลอดที่มีความเชื่อที่ต่างกัน เป็นปัจจัยที่ผู้คลอดด้วยวิถีธรรมชาติทางช่องคลอดไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรุนแรง (intensity) และความนานของการหดตัวของมดลูกในแต่ละครั้ง (duration) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมดลูกจะหดตัวรุนแรงและถี่ขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ ส่งผลให้เกิดการบางและการเปิดขยายของปากมดลูกเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ความเจ็บปวดมากขึ้นด้วย (มาลีวัล, 2558)

1.2 ความพร้อมในการเปิดขยายของปากมดลูก เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด มดลูกมีการหดตัวที่รุนแรง และต้องใช้เวลาอันยาวนานเพื่อให้ปากมดลูกเปิดขยายและบาง จนทำให้ผู้คลอดเกิดความเหนื่อยล้าจากการเจ็บครรภ์คลอดได้ (นันทพรและสุกัญญา, 2558)

1.3 ท่าและขนาดของทารกในครรภ์ ทารกที่อยู่ในท่าที่ผิดปกติจะทำให้การคลอดที่ยาวนานและเจ็บปวดมากขึ้น โดยเฉพาะท่าท้ายทอยอยู่ข้างหลัง เนื่องจากการหดตัวของมดลูกจะผลักให้ทารกเคลื่อนต่ำไปกดอยู่บนกระดูกก้นกบ (sacrum) ของผู้คลอด ทำให้รู้สึกปวดบริเวณหลัง (มาลีวัล, 2558) อีกทั้งทารกที่มีขนาดโต มดลูกจะใช้พลังงานในการหดตัวมาก เพื่อให้คอมดลูกบางลง ปากมดลูกขยายและผลักทารกผ่านช่องเชิงกราน ทำให้ผู้คลอดมีความปวดมากกว่าและใช้เวลาในการคลอดยาวนานกว่าทารกที่มีขนาดเล็ก (Silver, 2013)

1.4 สภาพของเชิงกราน ความสัมพันธ์ระหว่างศีรษะทารกกับช่องเชิงกรานที่ผิดปกติ นั้น เป็นผลทำให้คลอดยากและนานขึ้น (นันทพรและสุกัญญา, 2558)

1.5 อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความปวด โดผู้คลอดที่มีอายุน้อยหรือผู้คลอดวัยรุ่นขนาดประสบการณ์การคลอดบุตร ทำให้การเผชิญความปวดน้อยกว่าผู้คลอดที่มีอายุมาก แต่ในขณะเดียวกันผู้คลอดครรภ์แรกที่มีอายุมากกระดูกเชิงกรานจะยืดขยายได้น้อยทำให้ทารกเคลื่อนผ่านลงมาได้ยากกว่า จึงทำให้มีความปวดระหว่างคลอดมากกว่าผู้คลอดครรภ์แรกอายุน้อย (มาลีวัล, 2558)

1.6 จำนวนการตั้งครรภ์ ผู้คลอดที่เคยผ่านการคลอดปากมดลูกจะนุ่มและยืดขยายได้ง่ายกว่า มีผลต่อความปวดได้เช่นกัน เพราะผู้คลอดที่มีประสบการณ์คลอดแล้วปากมดลูกจะอ่อนนุ่มและเปิดขยายได้ง่ายกว่าผู้คลอดครรภ์แรก จึงทำให้มีความปวดน้อยกว่า เนื่องจากมีระยะเวลาในการคลอดน้อยกว่า (ศศิธร, 2559)

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ (psychology and spirit) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูง ทำให้มีการรับรู้ความปวดในระยะคลอดมากขึ้นด้วย เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอด กลัวความปวดในระยะคลอด หรือแม้กระทั่งกลัวว่าทารกในครรภ์จะสุขภาพไม่ดี จะส่งผลให้ร่างกายเกิดความเครียด กระตุ้นให้ร่างกายเกิดการหลั่งฮอร์โมนก่อความเครียด ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้าตามมา (Dick-Read, 1984) โดยความกลัวมีผลต่อการเผชิญความปวดในระยะคลอด เนื่องจากความกลัวเป็นผลมาจากความไม่รู้ ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และเมื่อต้องเจอกับเหตุการณ์จริงในระยะคลอดที่ต้องเผชิญกับความปวดอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้เกิดความกลัวเพิ่มมากขึ้น (Lowdermilk et al., 2016) และส่งผลให้เกิดความปวดเพิ่มมากขึ้นด้วยเป็นวงจรความกลัว-ความเครียด-ความปวด (ธัญญารัตน์, 2560; นภาพรณและคณะ, 2560) ดังนั้น การขจัดความกลัวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จะทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้ดี (ปิยะนุช, 2563) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม

ยังพบว่า หากผู้คลอดได้รับการจัดความกลัวด้วยการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา จะส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ส่งผลต่อการหลังของฮอร์โมนเอนโดรฟิน ทำให้ผู้คลอดรับรู้ความปวดลดลง (ธัญญรัตน์, 2560) จากการศึกษาของเบรามิและอิบราฮิม (Bayrami & Ebrahimipour, 2014) พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้ฟังอัลกุรอานมีความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของเดสมาวาตีและคณะ (Desmawati et al., 2019) ที่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการบูรณาตามความเชื่อของมุสลิมเพื่อเตรียมคลอด โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การอ่านอัลกุรอานในระยะคลอด การใช้เทคนิคการหายใจ ให้ผู้คลอดอยู่ในท่าแนวตั้ง (upright position) และมีแรงสนับสนุนจากครอบครัว (family support) โดยฝึกทักษะที่บ้านตั้งแต่ 32 สัปดาห์ จนกว่าจะมาคลอดที่โรงพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดหลังปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร ที่ชั่วโมงที่ 1, 2 และ 3 น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) รวมทั้งงานวิจัยของอิสมาอีลี, อาร์เดสตานี, และคาร์หมานี (Esmaeili, Ardestani, & Karamkhani, 2019) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้ฟังอัลกุรอานบทมัรยัม (บทที่มีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอด) พร้อมกับการจินตภาพผ่านหูฟัง นาน 20 นาที ทุก 1 ชม. เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) จนกว่าจะคลอด มีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

3. ด้านสังคมและวัฒนธรรม (social and culture) วัฒนธรรมหรือความชอบในการจัดการความปวดที่แตกต่างกันจะมีผลต่อการแสดงออกของการเผชิญความปวดและการรับรู้ความปวดที่ต่างกัน (แพรวพรรณและศรีสุตา, 2562) ดังนั้นการดูแลผู้คลอดในแต่ละบริบทพื้นที่ที่มีความแตกต่างทั้งทางด้านค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรม โดยการเปิดใจยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล อำนวยความสะดวกให้ผู้คลอดได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อการรักษา ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดได้ (นวรรตน์และศิริพันธ์, 2561) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับดูแลจากญาติในระยะคลอดจะทำให้ลดความปวดได้เช่นกัน ดังการศึกษาที่อนุญาตให้มีการเผ่าคลอด ทำให้ผู้คลอดมีความกลัวการคลอดลดลง (นวรรตน์และศิริพันธ์, 2561) นำไปสู่การเผชิญความปวดในระยะคลอดได้ดี ช่วยย่นระยะเวลาในการคลอดได้ (จิราภรณ์และคณะ, 2560) เช่นเดียวกับงานวิจัยของศิวพรและคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการแรงสนับสนุนจากสามีในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์และสามีจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความปวดได้โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการลูบหน้าท้อง การนวดบริเวณก้นกบ และการใช้เทคนิคการหายใจ พบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นผู้คลอดครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดและความปวดในระยะคลอดน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) พบว่าสิ่งแวดล้อมด้านความสะอาดของร่างกาย สถานที่ ความเงียบสงบ แสงสว่างมากเกินไป อุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เสียงหัวเราะหรือคุยกันของเจ้าหน้าที่ และเสียงร้องของผู้คลอดคนอื่น ๆ ที่อยู่ในห้องคลอด ล้วนแล้วมีผลต่อการรับรู้ความปวดและความสามารถในการเผชิญกับความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดทั้งสิ้น (วีรวรรณและคณะ, 2558)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการให้ความรู้แก่หญิงในระยะตั้งครรภ์เพื่อให้ผู้คลอดรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่ถูกต้องก่อนเข้าสู่ระยะคลอด ร่วมกับการกล่าวชิวกรุลอชในระยะเวลาคลอดซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้คลอดมุสลิมเพื่อลดปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความปวดในระยะคลอดทั้ง 4 ด้านที่ได้กล่าวข้างต้น

### ผลกระทบของความปวดในระยะคลอด

ความปวดจากกระบวนการคลอดส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้คลอดและทารกในครรภ์ ซึ่งอธิบายรายละเอียดพอสังเขปดังต่อไปนี้

#### ผลกระทบต่อผู้คลอด

1) *ด้านร่างกาย* เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด ร่างกายจะมีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเนื่องจากมดลูกมีการหดตัว แต่ในขณะเดียวกันความวิตกกังวลและความปวดก็เพิ่มขึ้นตามความถี่ของการหดตัวของมดลูกเช่นกัน ทำให้ร่างกายตอบสนองโดยการเพิ่มอัตราการหายใจเกิดภาวะหายใจเร็ว (hyperventilation) ทำให้เกิดภาวะเลือดเป็นด่างจากการหายใจ (respiratory alkalosis) ทำให้เม็ดเลือดแดงจับกับออกซิเจนไว้นาน ส่งผลกล้ามเนื้อมดลูก รก และทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อยลง นอกจากนี้ความปวดที่รุนแรงในระยะคลอดยังมีผลต่อระบบการเผาผลาญในร่างกาย ลดการทำงานของระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีเศษอาหารและน้ำย่อยค้างในกระเพาะอาหารเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจนมีอาการอ่อนเพลียตามมาได้ (มาลีวัล, 2558)

2) *ด้านจิตใจ* ความปวดที่ยาวนานในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamines) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) และอะซิทิลโคลีนไทรอยด์ฮอร์โมน (acetyl choline thyroid hormone) ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกลดลง (ศศิธร, 2559) ส่งผลกระทบต่อ การเปิดขยายของปากมดลูกที่ล่าช้า ทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน (ธัญญารัตน์, 2560) อีกทั้งยังขัดขวางการหลั่งฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน ทำให้อาการปวดเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย กลายเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว ความเครียด และความปวด (Dick-Read, 1984)

3) *ด้านประสบการณ์คลอด* ความปวดที่รุนแรงส่งผลต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด ซึ่งมีความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้คลอดและบุตร เช่น ผู้คลอดที่มีภาวะคลอดยาก ใช้เวลาในการคลอดยาวนาน หรือมีความทุกข์ทรมานจากการคลอด จะสนใจแต่ตนเองมากกว่าบุตร ทำให้สัมพันธ์ภาพกับบุตรและคู่สมรสไม่ดี (มาลีวัล, 2558)

### *ผลกระทบต่อทารกในครรภ์*

ความปวดจากการหดรัดตัวของมดลูกที่รุนแรงในระยะคลอดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูก รกและทารกในครรภ์ไม่เพียงพอ จึงส่งผลกระทบต่อทารกที่จะคลอดออกมาทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน (hypoxia) ภาวะเครียดในทารกแรกเกิด (fetal distress) (ธัญญารัตน์, 2560) และทารกตายในครรภ์ (death fetus in utero) (มาลีวัล, 2558)

### *แนวทางการจัดการความปวดในระยะคลอดตามวิถีมุสลิม*

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้คลอดมุสลิมมีวิธีการจัดการความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาโดยการนำหลักความเชื่อทางศาสนามาบูรณาการกับแนวทางการพยาบาลในรูปแบบอื่น ๆ 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) การอ่านหรือการฟังอัลกุรอาน (2) การอ่านดุอาอ (การวิงวอนขอพรต่ออัลลอฮ) (3) การรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผลัม และ (4) การกล่าวซิกรุลลอฮ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### *1) การอ่านหรือการฟังอัลกุรอาน (Reciting or listening to the Quran)*

การให้ผู้คลอดอ่านหรือฟังอัลกุรอานในบทที่มีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑและการคลอด ทำให้ผู้คลอดมีจิตใจที่สงบ อ่อนโยน ได้รำลึกถึงอัลลอฮตลอดเวลา (นิซัลวา, 2564) สามารถเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ได้ อีกทั้งยังทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในการเผชิญความปวดในระยะคลอด เป็นผลดีไม่ทำให้เกิดวงจรของกลุ้มอาการความกลัว ความเครียดและความปวด จากการศึกษาของศตินิกาภรณ์และคณะ (2560) ที่ให้ผู้คลอดครุฑแรกอ่านบทอัลกุรอานในระยะที่ 1 ของการคลอดมีความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเดสมาวาตีและคณะ (Desmawati et al., 2019) ที่ให้การพยาบาลหญิงมุสลิมครุฑแรกในระยะคลอด โดยบูรณาการการพยาบาลตามปกติร่วมกับการอ่านอัลกุรอาน 14 โองการ (วรโรค) ที่มีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑและการคลอด มีความปวดลดลง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ให้หญิงตั้งครุฑมุสลิมครุฑแรกฟังอัลกุรอาน ทำให้ความปวดในระยะคลอดลดลงได้เช่นกัน (Bayrami & Ebrahimipour, 2014; El-Sayed, Saadon, & Saadon, 2020)



จะเห็นได้ว่าการอ่านหรือฟังอัลกุรอานสามารถลดความปวดในระยะคลอได้ แต่มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เนื่องจากผู้คลอดที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด จะมีอาการเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรงขึ้นตามความถี่ของการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก การให้ผู้คลอดต้องอ่านบทอัลกุรอานที่มีเนื้อหายาว เป็นการกระทำที่ทำได้ยาก นอกจากนี้ อัลกุรอานเป็นภาษาอาหรับ หากจะนำไปใช้กับผู้คลอดมุสลิมชายแดนใต้ ต้องมีการเตรียมผู้คลอดก่อนการทดลอง โดยการอธิบายถึงความสำคัญและความหมายของบทอัลกุรอานดังกล่าว เพื่อให้ผู้คลอดมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในเนื้อหาของอัลกุรอาน ซึ่งจะมีผลต่อคะแนนความปวดมากกว่าการอ่านหรือฟังอัลกุรอานโดยปราศจากความเข้าใจ

### 2) การอ่านดูอาอ (invocation (Do'A) recitation)

การอ่านดูอาอ หรือการวิงวอนขอพรต่ออัลลอฮ เป็นการแสดงถึงการกระทำที่ผู้คลอดมุสลิมยอมจำนนต่ออัลลอฮ มีความเชื่อมั่นต่อพระองค์และมีความคาดหวังต่อการช่วยเหลือของพระองค์ เป็นการให้ความสำคัญทางด้านจิตวิญญาณของมุสลิม ทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ในระยะคลอด ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้ผู้คลอดเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้ผู้คลอดที่ได้อ่านดูอาอมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความปวดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ (Desmawati, 2016)

การอ่านดูอาอนั้นเป็นข้อความภาษาอาหรับมีผลต่อความเข้าใจของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก ผู้วิจัยจึงไม่ได้เลือกวิธีการนี้ในการจัดกระทำ

### 3) การกินน้ำเชื่อมจากผลอินทผาลัม (oral date syrup consumption)

การบรรเทาปวดในระยะคลอดโดยการรับประทานผลอินทผาลัมมีการกล่าวไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งกล่าวว่า ท่านหญิงมัรยัมมารดาของท่านนบีอิซาหรือพระเยซูได้กินผลอินทผาลัมขณะเจ็บครรภ์คลอด (อัลกุรอาน, บทมัรยัม, โองการที่ 23-26) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาที่อธิบายถึงประโยชน์ของผลอินทผาลัมจากหลักฐานเชิงประจักษ์มากมาย ได้แก่ ช่วยปรับรอบประจำเดือนให้เป็นปกติ (Chandrasekaran, & Bahkali, 2013) ลดอาการปวดประจำเดือน (Shah et al., 2013) ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดี ลดภาวะตกเลือดหลังคลอด และลดระยะเวลาการคลอด (Kordi, Nasiri, Safarian, Esmaili, & Shadjo, 2010) จากงานวิจัยของฟาฏีและอัมรี (Fathi & Amraei, 2019) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับน้ำเชื่อมจากผลอินทผาลัมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดในระยะคลอดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของตะอวันนีและคณะ (Taavoni et al., 2019) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับประทานน้ำเชื่อมจากอินทผาลัม 6 ผล (date palm syrup) 150 มิลลิลิตร มีความปวดในระยะคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ด้วยแนวปฏิบัติของห้องคลอดโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการงดน้ำงดอาหารเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้เลือกวิธีการนี้ในการจัดกระทำ

#### 4) การกล่าวซิกรุลลอฮ์ (Zikrullah recitation)

การกล่าวซิกรุลลอฮ์เป็นการกล่าวคำภาษาอาหรับ เป็นสั้น ๆ กล่าวเพื่อสรรเสริญอัลลอฮ์ ผู้ที่กล่าวซิกรุลลอฮ์จะรู้สึกผ่อนคลาย (Ibrahim, 2018) สามารถเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง ทำให้สมองส่งคำสั่งผ่านทางเส้นประสาทนำเข้า (afferent nerve) ยับยั้งการเปิดประตูควบคุมความปวดที่ไขสันหลัง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดการปวด (ศศิธร, 2559) นอกจากนี้การกล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้การหายใจมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อกล้ามเนื้อดลูกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ความปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อดลูกขาดออกซิเจนลดลง (Mutmainnah, & Afiyanti, 2019) จากงานวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง คือ ผู้คลอดที่ได้รับการชักนำการคลอดกล่าวซิกรุลลอฮ์นาน 30 นาที โดยวัดความปวดก่อนและหลังกล่าวซิกรุลลอฮ์ด้วยแบบประเมินความปวดด้วยสายตา (VAS) พบว่า มีความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วหลังกล่าวซิกรุลลอฮ์ลดลง (Mualimah, Nurbaeti, & Palupi, 2020)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำการกล่าวซิกรุลลอฮ์ หรือการกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ เพื่อการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านความเชื่อทางศาสนาอิสลามของผู้คลอดมุสลิม เพื่อส่งเสริมให้มีความสามารถในการเผชิญกับความกลัวและความปวดในระยะคลอด เพื่อลดระยะเวลาในการคลอด ซึ่งเป็นการกระทำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในระยะคลอดที่ผู้คลอดกำลังประสบกับความปวดอยู่ เนื่องจากสามารถปฏิบัติได้ง่ายโดยการกล่าวคำสั้น ๆ ซ้ำ ๆ แต่มีความประเสริฐและยังไม่พบงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดความกลัว ความปวดและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก

#### เครื่องมือการประเมินความปวดในระยะคลอด

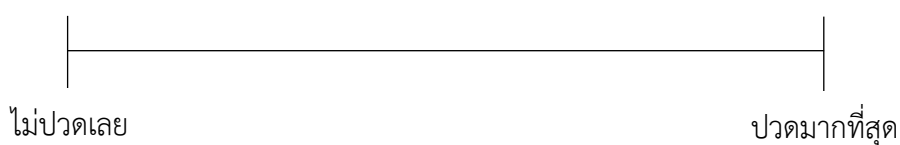
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความปวดในระยะคลอดมีหลายแบบ และมีความเหมาะสมกับผู้คลอดที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย แบบรายงานความปวดด้วยคำพูด มาตรฐานวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข และมาตรฐานวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา (ศศิธร, 2556) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบรายงานความปวดด้วยคำพูด (verbal descriptor scale: VDS หรือ verbal rating scale: VRS) โดยใช้คำตั้งแต่ 2 คำ ถึง 7 คำ ตัวอย่างแบบ 6 คำ เช่น ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด ปวดมากจนทนไม่ได้ แต่ที่นิยมใช้คือ แบบ 4 คำ คือ ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง และปวดมาก ข้อดี คือ ใช้ได้ง่าย รวดเร็วเหมาะกับผู้สูงอายุ แต่ข้อเสียคือ ผู้ป่วยมักใช้คำพูดกลาง ๆ เช่น ปวดมากบอกว่าปวดปานกลาง เป็นต้น (ซัชชัย, 2552) การประเมินจะทำแบบต่อหน้า ทำให้ผู้ป่วยเกรงใจและตอบไม่ตรงกับอาการปวดที่เป็นจริงได้

2. มาตรฐานวัดความเจ็บปวดแบบตัวเลข (numerical rating scales: NRS) เป็นเครื่องมือวัดเส้นตรงโดยใช้ตัวเลข 1 ถึง 10 โดยมีเส้นขีดแบ่งเป็น 10 ส่วน และมีตัวเลขกำกับข้างล่าง

ตั้งแต่ 0-10 และประเมินระดับความรุนแรงของความปวดซึ่งเริ่มจากซ้ายสุดคือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย 1-3 คะแนน หมายถึง ปวดเล็กน้อย 4-7 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง และ 8-10 คะแนน หมายถึง ปวดรุนแรง ข้อดีของเครื่องมือนี้ คือ ใช้ง่ายและประเมินได้เร็ว (ซัชชัย, 2552) เหมาะกับการนำไปใช้ในผู้ป่วยที่มีความปวดแบบเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แต่มีข้อเสีย คือ ผู้ป่วยจำตัวเลขได้ หากกรณีงานวิจัยเป็นแบบวัดก่อนและหลังการทดลองผู้ป่วยอาจตอบด้วยความเกรงใจผู้วิจัย ไม่กล้าตอบตามความปวดที่เป็นจริง

3. มาตรการวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา (visual analogue scales: VAS) เป็นการวัดโดยใช้มาตรวัดด้วยสายตาบนเส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นตรงด้านซ้ายสุด หมายถึง ไม่ปวดเลย และด้านปลายขวาสุด หมายถึง การปวดมากที่สุด (ศศิธร, 2555) และให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง โดยการทำเครื่องหมายตัดผ่านบนเส้นตรง ประเมินค่าคะแนนโดยใช้ไม้บรรทัดวัดเป็นมิลลิเมตร โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน ข้อดีของเครื่องมือนี้ คือ ใช้ง่าย ผู้คลอดจำตำแหน่งปวดเดิมไม่ได้ และให้คะแนนความปวดได้ละเอียดมากกว่าแบบตัวเลข (NRS) จึงเหมาะกับการนำไปใช้ในงานวิจัยและเป็นที่ยอมรับในการประเมินความปวดมากที่สุด (ซัชชัย, 2552)



ภาพ 2 มาตรการวัดความปวดด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS)

หมายเหตุ จาก *สูติศาสตร์ระยะคลอด* (หน้า 139), โดย ศศิธร พุ่มดวง, 2555, สงขลา: อัสลาบายด์เพรส.

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความปวดด้วยสายตา (VAS) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สามารถทำได้รวดเร็ว เหมาะสำหรับหญิงในระยะเวลาคลอดที่กำลังประสบกับความปวดที่รุนแรง และที่สำคัญผู้คลอดเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ทำให้ได้คะแนนความปวดที่สอดคล้องกับระดับความปวดที่ตรงกับความเป็นจริง

### แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความกลัวและความปวดในระยะเวลาคลอดตามวิถีมุสลิม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของดิค-รีด (Dick-Read) ร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการกล่าวซิกรุลลอฮ์ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยจึงขออธิบายรายละเอียดของแนวคิดของดิค-รีดและแนวคิดตามหลักความเชื่อของมุสลิม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### แนวคิดของดิค-รีด

ดิค-รีด (Dick-Read, 1984) เป็นสูติแพทย์ชาวอังกฤษที่เชื่อว่า ความกลัว ความเครียด และความปวดมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเป็นกลุ่มอาการของความกลัว ความเครียด และความปวด (fear-tension-pain syndrome) โดยความกลัวนั้นเป็นสาเหตุของความปวดในการคลอดปกติ ซึ่งเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะคลอด ส่งผลให้เกิดความเครียด โดยความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) อะดรีนาลีน (adrenaline) และคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งจะรบกวนการทำงานของระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ ผู้คลอดรับรู้ความปวดเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า ทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน จนทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว ความเครียดและความปวดอีกครั้งกลายเป็นวงจรความกลัว ความเครียดและความปวด

โดยดิค-รีด (Dick-Read, 1984) เชื่อว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการเผชิญความปวดในระยะคลอดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายนั้นจะช่วยตัดวงจรความกลัว ความเครียด และความปวดได้ ทั้งในรูปแบบการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดขณะตั้งครรภ์ การดูแลจากสามีในระยะคลอด และการเตรียมตัวผู้คลอดทางด้านร่างกายและจิตใจ (Dick-Read, 1984) ซึ่งปัจจุบันพบการศึกษาที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของดิค-รีดเพื่อการพยาบาลหญิงทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดดังนี้

#### *การให้ความรู้ขณะตั้งครรภ์*

การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดด้วยวิธีการสอน การชมวิดีโอทัศน์ หรือการสาธิตเพื่อฝึกการปฏิบัติตัวในระยะคลอดนั้น ล้วนทำให้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกสามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและสามารถรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ ซึ่งสามารถตัดวงจรของความกลัว ความเครียดและความปวดได้ (Dick-Read, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยและปราณิสยา (2556) ที่ให้ความรู้ผ่านการชมวิดีโอทัศน์และแผ่นพับเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์แรกในระยะคลอดและการแนะนำสถานที่คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัว ความปวดและความวิตกกังวลลดลง

#### *การดูแลจากสามีในระยะคลอด*

หญิงตั้งครรภ์มีความใกล้ชิดกับสามีและมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดจากสามีมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับญาติคนอื่น ๆ การได้รับการดูแลจากสามี เช่น การนวด การลูบหน้าท้อง หรือการดูแลความสบายทั่วไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวลดลง ไม่ก่อให้เกิดความเครียด

สามารถเผชิญกับความปวดได้เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (Dick-Read, 1984) ดั้งการศึกษาของคิวดอร์, นันทนา, ฉวีวรรณ, และชานนท์ (2557) ที่ได้้นำแนวคิดของดิค-รีดมาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างโปรแกรมการสนับสนุนโดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอด ด้วยวิธีการสอนบรรยายแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีร่วมกับการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการผ่อนคลายจากความเจ็บปวดในระยะคลอด คือ การลูบหน้าท้อง การนวดบริเวณก้นกบและการฝึกการหายใจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรก จำนวน 30 ราย ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความเครียดและความปวดในระยะปากมดลูกเปิด 3 - 10 เซนติเมตร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) อีกทั้งยังมีความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอีกด้วย

### **การเตรียมตัวผู้คลอดทางด้านร่างกายและจิตใจ**

ในระยะคลอดกล้ามเนื้อจะมีความตึงตัวเพิ่มมากขึ้น เช่น กล้ามเนื้อเชิงกราน หลังส่วนล่าง ดิค-รีด (Dick-Read, 1984) จึงได้นำเสนอถึงการเตรียมตัวทางด้านร่างกายด้วยวิธีการออกกำลังกาย โดยเน้นกล้ามเนื้อที่ใช้ในการคลอดและใช้เทคนิคการหายใจ เช่น การออกกำลังกายเพื่อฝึกการหายใจ การยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา การคลายและเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนล่างและบริเวณเชิงกราน เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด นอกจากนี้การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ทำให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ

จากแนวคิดของดิค-รีด สามารถสรุปได้ว่า การตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดนั้นสามารถกระทำได้โดยการให้ความรู้ขณะตั้งครรภ์ การได้รับการดูแลจากสามีในระยะคลอด และการเตรียมตัวผู้คลอดด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดที่ถูกต้องแก่ผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดและผ่านระยะคลอดไปได้ด้วยดี ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดของดิค-รีดเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลลอสด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและวิธีการเผชิญความปวดด้วยวิธีการกล่าวชุกรูลลอส ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิมให้มีความสามารถในการเผชิญกับความกลัวและความปวดในระยะคลอดและช่วยลดระยะเวลาการคลอดต่อไป

### **แนวคิดตามหลักความเชื่อของมุสลิม**

มุสลิมมีวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันผนวกกับหลักความเชื่อทางศาสนาและมีความต้องการการดูแลในยามเจ็บป่วยด้วยการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ (จอร์ยี, อนงค์, และอุไร, 2559) ปัจจุบันพบว่ามีผู้นำหลักปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาอิสลามมาเป็นตัวจัดกระทำทางการศึกษาวิจัยมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม ซึ่งรวมถึงการขจัด

ความกลัวและความปวด ได้แก่ การอ่านหรือการฟังอัลกุรอาน (ศศิณารณและคณะ, 2560; Bayrami & Ebrahimipour, 2014; Hamidiyanti & Pratiwi, 2019; Naderyanfar, Soleimani, & Shekhi, 2019) การขอคุดาอ (การวิงวรขอพรต่ออัลลอฮ) (Desmawati, 2016) การกล่าวซิกรุลลอฮ (การรำลึกถึงอัลลอฮ) (Mualimah, Nurbaeti, & Palupi, 2020) หรือแม้กระทั่งการรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผลัม (Fathi & Amraei, 2019; Taavoni et al., 2019) เป็นต้น ผู้วิจัยขออธิบายศาสนกิจที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการลดกลัวและปวดในระยะคลอดตั้งรายละเอียดดังนี้

### **การอ่านหรือการฟังอัลกุรอาน**

มุสลิมเชื่อว่า คัมภีร์อัลกุรอานเป็นวณะของอัลลอฮ เป็นคัมภีร์ที่อัลลอฮประทานให้แก่ศาสนทูตมุฮัมมัด ซึ่งเป็นภาษาอาหรับ การเชื่อเช่นนั้นเป็นหนึ่งในหลักศรัทธาพื้นฐานของการเป็นมุสลิม เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของมุสลิมทุกคนและในทุกเรื่อง (ยูซุฟและสุภัทร, 2551) โดยการอ่านหรือฟังอัลกุรอานนั้นเป็นการกระทำที่มุสลิมสามารถกระทำได้ทุกที่และทุกเวลา

### **การขอคุดาอ (การวิงวรขอพรต่ออัลลอฮ)**

เป็นการขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮเมื่อมุสลิมประสบกับความทุกข์หรือความเจ็บป่วย (Desmawati, Kongsuwan, & Chatchawet, 2019) เพื่อเสริมความมั่นใจในการเผชิญกับการสถานการณ์ต่าง ๆ (Mat-Nor, Ibrahim, Ramly, & Abdullah, 2019) และได้รับการชี้แนะจากพระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ)

### **การกล่าวซิกรุลลอฮ**

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยการกล่าวซิกรุลลอฮเป็นตัวจัดกระทำที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม ดังนั้นจึงขออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการกล่าวซิกรุลลอฮ ทั้งความหมายของซิกรุลลอฮ แนวทางการกล่าวซิกรุลลอฮ รวมทั้งประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **ความหมายของการกล่าวซิกรุลลอฮ**

มุสลิมได้มีการกล่าวซิกรุลลอฮมานานนับพันปี ซึ่งการกล่าวซิกรุลลอฮทำให้มุสลิมมีความเชื่อมั่นในอัลลอฮ ทำให้มีจิตใจสงบ และเป็นการชำระล้างจิตใจ (Baharuddin, & Ismail, 2015) ดังในคัมภีร์อัลกุรอานที่กล่าวไว้ว่า “บรรดาผู้ศรัทธา และจิตใจของพวกเขาสงบด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮ ฟังทราบเถิด ด้วยการรำลึกถึงอัลลอฮนั้นทำให้จิตใจสงบ” (อัลกุรอาน, บทฮัจ-เราะฮุด,

โองการที่ 28) นอกจากนั้นการกล่าวซิกรุลลอฮสามารถชำระล้างทัศนคติและอารมณ์ทางด้านลบให้ปราศจากความกดดัน ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง และความซึมเศร้าได้ สามารถเพิ่มความแข็งแกร่งและพลังทางจิตวิญญาณได้อีกด้วย (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก ยังชี้แนะว่าสามารถใช้การสั่นสะเทือนของเสียงโดยการกล่าวซิกรุลลอฮ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ได้ (Wulandari & Huriyati, 2015)

ซิกรุลลอฮ หมายถึง การรำลึกถึงหรือการกล่าวถึงอัลลอฮ โดยการกล่าวซ้ำ ๆ ซึ่งในมุมมองทางวิทยาศาสตร์นั้นสามารถอธิบายว่า การกล่าวซิกรุลลอฮ เป็นการกระทำของมนุษย์โดยการเปล่งคำผ่านการสั่นสะเทือนของเสียงไปยังผู้รับ (อัลลอฮ) (Ibrahim, 2018)

ซิกรุลลอฮ หรือ การซิกิริร หมายถึง การกล่าวอย่างลับ ๆ (ไม่กล่าวเสียงดัง) (ซูฟอัม, 2552) เนื่องจากมีหลักฐานจากคัมภีร์อัลกุรอาน ความว่า “และจงรำลึกถึงพระผู้อภิบาลของเจ้าในใจของเจ้าด้วยความนอบน้อมและยำเกรงและโดยไม่ออกเสียงดัง ทั้งในเวลาเช้าและเย็น และจงอยู่อย่างอยู่ในหมู่ผู้ที่หลงลืม” (อัลกุรอาน, บทอัล-อะอฺรอฟ, โองการที่ 205)

สรุปได้ว่า การรำลึกถึงอัลลอฮ เป็นการปฏิบัติที่กระทำได้ง่าย เมื่อเทียบกับการอ่านอัลกุรอาน หรือการละหมาด โดยเพียงแค่การเคลื่อนไหวของลิ้นอย่างแผ่วเบาที่สุด แต่เป็นการปฏิบัติที่ยิ่งใหญ่และประเสริฐที่สุด ณ ที่อัลลอฮ ซึ่งอัลลอฮก็ทรงเตรียมความประเสริฐและผลตอบแทนต่อการซิกรุลลอฮไว้มากมาย เช่น ทำให้รอดพ้นจากการลงโทษของอัลลอฮ จัดความรู้สึท่างเหินห่างระหว่างบ่าวกับอัลลอฮ สร้างความเข้มแข็งแก่หัวใจและร่างกาย ทำให้จิตใจสงบและความกลัวหมดไป ซึ่งเหมาะสมกับภาวะวิกฤติในระยะคลอตที่ผู้คลอตต้องเผชิญกับความกลัวและความปวดเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอตมีความมั่นใจในการคลอต และยอมรับกับสถานการณ์ที่ถูกกำหนดด้วยอนุมัติของอัลลอฮ

#### *แนวทางของการกล่าวซิกรุลลอฮ*

การรำลึกถึงอัลลอฮ แสดงถึงความผูกพันและความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ เป็นการกระทำที่ปฏิบัติได้ง่าย แต่มีความประเสริฐที่สุด ณ ที่อัลลอฮ และได้ผลบุญที่ยิ่งใหญ่ลดความกลัว และความวิตกกังวล โดยแนวทางการกล่าวซิกรุลลอฮตามท่านศาสดามูฮัมหมัด (ซ.บ.) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ที่สุดในการกล่าวซิกรุลลอฮ ท่านจะรำลึกถึงอัลลอฮในทุกขณะและทุกอิริยาบถ ถ้อยคำทั้งหมดของท่านเป็นการกล่าวซิกรุลลอฮ เช่น คำสั่ง คำห้าม และการบัญญัติ รวมทั้งการบอกเล่าของท่านถึงพระนามและคุณลักษณะของอัลลอฮ การสรรเสริญของท่านต่ออัลลอฮ โดยการกล่าวการยกย่อง การสดุดี การวอนขอ การขอคูอาอ และการเกรงกลัวต่อพระองค์ล้วนเป็นการรำลึกต่อพระองค์ทั้งสิ้น (ซูฟอัม, 2552)

บทซิกิริรหรือซิกรุลลอฮตามที่มีปรากฏในอัลกุรอานและแบบอย่างจากท่านศาสดาที่ถูกต้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ซูฟอัม, 2552)

## 1. กล่าวว่า “ซุบฮานัลลอฮฺ” (سبحان الله)

ความหมาย: การแสดงความบริสุทธิ์และปฏิเสธความบกพร่องและความไม่สมบูรณ์ออกจากองค์อัลลอฮฺ

## 2. กล่าวว่า “อัลฮัมดุลิลลาฮฺ” (الحمد لله)

ความหมาย: การยืนยันถึงการสรรเสริญสุดดีทุกประการแด่อัลลอฮฺ พระองค์คือผู้ถูกสรรเสริญในชาติ (ตัวตน) ของพระองค์ อัสมอา (พระนาม) และศิฟาต (คุณลักษณะ) ของพระองค์ และพระองค์เป็นผู้ถูกสรรเสริญในกิริยาต่าง ๆ และการประทานทั้งศาสนาและบทบัญญัติของพระองค์

## 3. กล่าวว่า “อัลลอฮุอักบาร” (الله أكبر)

ความหมาย: การยืนยันคุณลักษณะแห่งความเกรียงไกร ความยิ่งใหญ่ และความทรงงแด่อัลลอฮฺเพียงพระองค์เดียวโดยปราศจากภาคีใด ๆ ทั้งสิ้น

## 4. กล่าวว่า “ลาอิลาฮะอิลลัลลอฮฺ” (لا إله إلا الله)

ความหมาย: ไม่มีพระเจ้าผู้ถูกเคารพภักดีอันเที่ยงแท้ นอกจากอัลลอฮฺ นั่นคือการปฏิเสธการปฏิบัติ (อิบาดะฮฺ) ต่อสรรพสิ่งที่ถูกสร้างทั้งหมด และยืนยันการปฏิบัติ (อิบาดะฮฺ) ต่ออัลลอฮฺเพียงผู้เดียวโดยปราศจากภาคีใด ๆ ทั้งสิ้น

## 5. กล่าวว่า “ลาเหาละ วะลา กุวะวะตา อิลลา บิลลาฮฺ”

(لا حول ولا قوة إلا بالله)

ความหมาย: อัลลอฮฺเท่านั้นคือเจ้าของผู้ทรงสามารถและทรงพลังอำนาจ ไม่มีผู้ใดเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ใด ๆ ได้ นอกจากอัลลอฮฺ และเราไม่สามารถกระทำการใด ๆ ได้ นอกจากด้วยการช่วยเหลือแห่งพระองค์

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกการกล่าวซิกรุลลอฮฺ 3 คำ คือ “ซุบฮานัลลอฮฺ” (سبحان الله) “อัลฮัมดุลิลลาฮฺ” (الحمد لله) และ “อัลลอฮุอักบาร” (الله أكبر) เนื่องจากเป็นข้อความที่สั้น เหมาะกับหญิงในระยะคลอดที่มีความเจ็บปวดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหรือเพ่งความสนใจไปที่ใดที่หนึ่ง

*ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮฺตามความเชื่อของมุสลิม*

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การกล่าวซิกรุลลอฮฺในทางวิทยาศาสตร์มีประโยชน์ 5 ด้าน ดังนี้ (Ibrahim, 2018)



1. ด้านท่าทางในการกล่าวชุกรูลลอฮ์ (body aspect) การกล่าวชุกรูลลอฮ์ด้วยท่าหนึ่งแล้วหลับตาจะทำให้ร่างกายเปรียบเสมือนจุดศูนย์รวมพลังงาน ทำให้เกิดกระบวนการส่งสัญญาณคลื่นแอลฟาไปยังสมองได้ (Ibrahim, 2018)

2. ด้านการหายใจ (breath aspect) พบว่า การหายใจขณะการกล่าวชุกรูลลอฮ์ทำให้เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี ส่งผลให้ระบบการเผาผลาญของร่างกายทำงานได้ดี การชุกรูลลอฮ์เป็นประจำทุกวันทำให้การหายใจมีคุณภาพและเพิ่มออกซิเจนตามความต้องการของร่างกาย การหายใจที่ใช้ในการกล่าวชุกรูลลอฮ์เป็นลักษณะ twist and blow คือ การมีอากาศเข้าและออกจากปากเป็นจังหวะโดยไม่หยุดทั้งตอนหายใจออกและหายใจเข้า

3. ด้านการกล่าวชุกรูลลอฮ์เป็นการกล่าวอย่างแผ่วเบา (voiceless aspect) ซึ่งจะถูกส่งไปยังสมองได้

4. การได้ยิน (hearing aspect) การได้ยินการกล่าวชุกรูลลอฮ์จะเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟา (alpha waves) กระตุ้นสารสื่อประสาทในสมองให้หลั่งฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) ทำให้จิตใจรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขและสงบได้

5. การกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ (remembering aspect) เป็นการกระตุ้นทางด้านจิตใจของมุสลิมที่มีผลต่อการทำงานของระบบลิมบิก (limbic system) (Iskandar & Dirhamsyah, 2019)

นอกจากนี้ในคัมภีร์อัลกุรอานได้ระบุประโยชน์ของการกล่าวชุกรูลลอฮ์หรือการรำลึกถึงอัลลอฮ์ไว้มากมาย ดังนี้ (ซูฟอัม, 2552)

1. สร้างความโปรดปราน และสร้างความใกล้ชิดระหว่างบ่าวกับอัลลอฮ์ผู้ทรงเมตตา

2. สามารถขับไล่มารร้าย

3. ทำให้ผ่านพ้นช่วงเวลาหรือเหตุการณ์ที่ยากลำบากไปด้วยดี

4. ช่วยชำระล้างความผิดหรือบาปที่เคยกระทำไว้ได้ ทำให้รอดพ้นจากการลงโทษของพระองค์อัลลอฮ์

5. รู้สึกผ่อนคลายจากความทุกข์หรือความวิตกกังวล

6. ทำให้ผู้กล่าวฯ มีหัวใจและใบหน้าที่ผ่อนคลาย

7. ทำให้ความกลัวหมดไป และทำให้มีความสงบเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้กล่าวชุกรูลลอฮ์

8. การกล่าวชุกรูลลอฮ์จะกลายเป็นต้นไม้ที่ให้ร่มเงาแก่ผู้กล่าวฯ ในสวนสวรรค์

9. สร้างความใกล้ชิดและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบ่าวกับอัลลอฮ์ ทำให้อัลลอฮ์นึกถึงและรักบ่าวของพระองค์
10. สร้างความเข้มแข็งแก่จิตใจของผู้กล่าวฯ
11. อัลลอฮ์จะทรงอวดพวกเขาผู้กล่าวซิกิริแก่บรรดาเทวทูตของพระองค์

### **การรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผลัม**

อินทผลัมเป็นผลไม้ที่ถูกกล่าวในคัมภีร์อัลกุรอานในขณะที่พระนางมัรยัมมีอาการเจ็บครรภ์ขณะใกล้คลอด มีความหมายว่า “จงเขย่าต้นอินทผลัมให้มันเอนมาทางตัวเธอ มันจะหล่นลงมาที่ตัวเธอ เป็นอินทผลัมที่สุกน่ากิน ฉะนั้นจงกิน จงดื่ม และจงทำจิตใจให้เบิกบานเถิด” (อัลกุรอาน, บทมัรยัม, วรรคที่ 25-26) และอัลฮาดิษ (อัลฮาดิษ หมายถึง คำพูด การกระทำ และการยอมรับของศาสนทูตมุฮัมมัด) ที่มีการรายงานว่า “ท่านศาสนทูตมุฮัมมัดจะละศีลอดก่อนละหมาดด้วยลูกอินทผลัมสดจำนวนเล็กน้อย ถ้าไม่มีอินทผลัมสดท่านจะละศีลอดด้วยอินทผลัมแห้งเล็ก ๆ จำนวนหนึ่ง หรือถ้าไม่มีอินทผลัมแห้ง ท่านจะจิบหรือดื่มน้ำสองสามครั้ง” รายงานโดยอับ-ติรมิซีย์

จะเห็นได้ว่าตัวจัดกระทำดังกล่าวข้างต้นล้วนแล้วมาจากความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม แต่การปฏิบัติศาสนกิจส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติจริงในระยะเวลาคลอตซึ่งมีความปวดที่รุนแรงและยาวนานเป็นอุปสรรคสำคัญ ดังนั้นการปฏิบัติศาสนกิจที่ผู้คลอตสามารถปฏิบัติได้ง่ายขณะรอกคลอต คือ การกล่าวซิกิริลลอฮ์ ซึ่งเป็นการกล่าวคำสั้น ๆ อย่างแผ่วเบาและกระทำซ้ำ ๆ ทำให้ผู้กล่าวมีจิตใจที่สงบ โดยการหายใจขณะกล่าวซิกิริลลอฮ์ช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซทำให้การหายใจมีคุณภาพ อีกทั้งยังช่วยเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟา (alpha waves) ในสมอง กระตุ้นทางด้านจิตใจ มีผลต่อการทำงานของระบบลิมบิก (limbic system) ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ (Ibrahim, 2018) และกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน (Iskandar & Dirhamsyah, 2019)

### **โปรแกรมที่ใช้ลดความกลัวและความปวดในระยะคลอต**

ปัจจุบันพบวิธีการลดความกลัวและความปวดตามแนวคิดของดิค-รีด (Dick-Read, 1984) หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การเตรียมตัวทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนคลอต (นภาพรณ, วิไลพรรณ, และวรรณิ, 2560; Kordi, Bakhshi, Masoudi, & Esmaily, 2017) การช่วยเหลือจากญาติ (ชุลีพรและคณะ, 2562; นิตยา, 2559) และการให้ความรู้เพื่อลดความกลัวและความปวดในระยะ

คลอด (ปิยะนุชและคณะ, 2564; สร้อยและปราณิสยา, 2556; Kizilirmak & Başer, 2016) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### การเตรียมตัวทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนคลอด

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้นทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมด้านความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เข้าสู่ระยะคลอดอย่างมั่นใจในระยะคลอด ส่งผลให้ความกลัวการคลอดและความปวดลดลง ดังการศึกษาของปิยะนุช (2563) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง โดยการเตรียมตัวหญิงในระยะตั้งครรภ์เมื่อใกล้คลอด จำนวนทั้งสิ้น 3 ครั้ง มีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการคลอด การใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง เป็นต้น และการเตรียมตัวทางด้านจิตใจ ได้แก่ การฝึกสมาธิบำบัด เป็นต้น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความกลัวการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และในระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $p < .001$ , และ  $p < .01$  ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีความปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดด้วยวิธีการให้ความรู้ทางจิตวิทยา (Childbirth Psychoeducation Program) โดยนักจิตวิทยา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .001$ ) (Kordi, Bakhshi, Masoudi, & Esmaily, 2017) จะเห็นได้ว่าเมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้าสู่ระยะคลอดมีผลต่อความกลัวและความปวดที่ลดลง

### การได้รับการช่วยเหลือจากญาติ

ญาติมีความสำคัญในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ผ่านพ้นระยะคลอดจะเห็นได้จากงานวิจัยของสร้อยและปราณิสยา (2556) ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกและญาติที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้ผ่านวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับการแนะนำสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ในห้องคลอด ความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การได้รับการดูแลของผู้คลอดขณะอยู่โรงพยาบาล การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอด และให้หญิงตั้งครรภ์และญาติฝึกปฏิบัติการใช้เทคนิคการหายใจ การนวดก้นกบ การลูบท้อง การพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยนและการให้กำลังใจกับหญิงตั้งครรภ์ และให้แผ่นพับที่มีเนื้อหาเดียวกันเพื่อนำกลับทบทวนซ้ำที่บ้าน มีความปวด ความกลัว และความวิตกกังวลต่ำกว่าที่ได้รับพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของซูลีพรและคณะ (2562) พบว่า ผู้คลอดวัยรุ่น

ครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยมารดา โดยครอบคลุมการสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน คือ อารมณ์ ข้อมูล ความสุขสบาย และการเป็นตัวแทนผู้คลอดตามแนวคิดของฮอดเน็ตต์, เกทส์, ฮอฟเมียร์, และซาคาลา (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2012) มีความกลัวการคลอดต่ำกว่าผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งในระยะปากมดลูกเร็วและภาพรวมของการคลอด

### การให้ความรู้เพื่อลดความกลัวและความปวดในระยะคลอด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า รูปแบบการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มี 3 รูปแบบ ได้แก่ การให้ข้อมูล การฝึกทักษะเพื่อการคลอด และการให้ความรู้และการฝึกทักษะเพื่อการคลอดร่วมกับญาติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการเยี่ยมชมสถานที่คลอด (Kizilirmak & Başer, 2016) รวมถึงอาการตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือน การเตรียมตัวคลอด กระบวนการคลอด การปฏิบัติตัวขณะรอคลอด วิธีการผ่อนคลายจากความเจ็บปวดและการเบ่งคลอด การแนะนำสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ในห้องคลอด และแนวทางการดูแลผู้คลอดขณะอยู่โรงพยาบาล (สร้อยและปราณิสสา, 2556) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่ถูกต้องแก่ผู้คลอด ช่วยลดสัญญาณความปวดที่จะส่งไปยังสมอง ส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัวและความปวดในระยะคลอดได้ อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวที่เกิดจากความไม่รู้ได้ จากการศึกษา พบว่า การให้ความรู้เรื่องวิธีการคลอดบุตรอย่างปลอดภัย 6-8 ครั้ง ภายใน 3 สัปดาห์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ จะทำให้ผู้คลอดมีความกลัวลดลง ส่งผลให้ความเครียดและความปวดในระยะคลอดลดลง (Firouzbakht, Nikpour, Salmalian, Ledari & Khafri, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของสร้อยและปราณิสสา (2556) พบว่า หญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้รับความรู้ในระยะตั้งครรภ์และได้รับการช่วยเหลือจากญาติ มีความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดลดลง

#### การฝึกทักษะเพื่อการคลอด

การฝึกทักษะเป็นการเตรียมความพร้อมแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเผชิญกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ได้แก่ การฝึกทักษะการผ่อนคลาย (relaxation) เช่น การหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การฝึกทักษะของญาติเพื่อการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด (สร้อยและปราณิสสา, 2556) เป็นต้น และการฝึกทักษะการเผชิญความปวดหรือการจัดการความปวดในระยะ

คลอด (pain coping or pain management) (Kizilirmak & Başer, 2016; ปิยะนุชและคณะ, 2564) เช่น การลูบหน้าท้อง การนวด การใช้เทคนิคการหายใจ เป็นต้น จะช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้ และทักษะการเผชิญกับความกลัวและความปวด สามารถนำทักษะต่าง ๆ ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

### *การให้ความรู้และการฝึกทักษะเพื่อการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ร่วมกับญาติ*

ญาติมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด มีส่วนช่วยขจัดความกลัวที่เป็นสาเหตุของความปวดที่รุนแรง เพราะการมีญาติคอยให้กำลังใจและให้การช่วยเหลือในระยะคลอดสามารถลดความวิตกกังวลลงได้ สร้างความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะเผชิญความปวดในระยะคลอดได้ อีกทั้งยังลดระยะเวลาการเจ็บครรภ์ได้อีกด้วย เช่น การให้ความรู้และการฝึกทักษะการจัดการความปวดในระยะคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ร่วมกับญาติด้วยวิธีการช่วยนวดกันกบ (นภภรณ์และคณะ, 2560) การลูบหน้าท้อง การพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การปลอบโยนและการให้กำลังใจผู้คลอด (สร้อยและปราณิสยา, 2556) เป็นต้น ทำให้ผู้คลอดมีความกลัวลดลง และสามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่ใช้ในการลดความกลัวและความปวดทั้ง 3 รูปแบบดังกล่าวข้างต้น ล้วนแล้วผ่านกระบวนการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงตั้งครรภ์และญาติที่มีส่วนในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กระบวนการให้ความรู้แก่หญิงครรภ์เป็นรายบุคคลร่วมกับการฝึกทักษะการกล่าวชุกรูลออสเพื่อลดความกลัวและความปวดในระยะคลอด เนื่องจากการให้ความรู้ในรูปแบบดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถซักถามข้อสงสัยและสามารถฝึกปฏิบัติตามผู้วิจัยได้ และมีความเหมาะสมกับบริบทของสถานที่ที่ศึกษา ทั้งนี้ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากญาติผู้คลอดเองและทารกที่กำลังจะคลอดออกมา ซึ่งเป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงไม่ได้ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลออสเป็นแนวทางการขจัดความกลัวและความปวด เพื่อลดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก โดยจัดกิจกรรม 2 ระยะ (1) ระยะตั้งครรภ์ มี 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับกระบวนการคลอด ระยะของการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลผู้คลอดเมื่ออยู่ในห้องคลอด ประโยชน์ของการกล่าวชุกรูลออส และแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวชุกรูลออส กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวชุกรูลออสในระยะคลอด กิจกรรมที่ 3 การเยี่ยมสถานที่คลอดผ่านภาพถ่ายร่วมกับคำอธิบายของผู้วิจัย และกิจกรรมที่ 4 การติดตามการฝึกกล่าวชุกรูลออสทางโทรศัพท์ และ (2) ระยะคลอด ให้ผู้คลอดกล่าวชุกรูลออส นาน 5-10 นาที ทุก 1 ชั่วโมง โดยมีพยาบาล (ผู้ช่วยวิจัย)

กระตุ้นให้ผู้คลอดกล่าวซิกรุลลอฮ์ กระทำเช่นนี้ตลอดระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกมีความมั่นใจเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สามารถเผชิญกับความกลัวและความปวดได้ เป็นผลให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ

### สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อการขจัดความกลัวและความปวดในระยะคลอดนั้น ต้องคำนึงถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เป็นหลัก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณให้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลและเข้าสู่บทบาทการเปลี่ยนแปลงเป็นมารดาอย่างสมบูรณ์ เพราะการคลอดนั้นถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤติที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ก่อให้เกิดความกลัว โดยเฉพาะกลัวความเจ็บปวดในการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติทางช่องคลอด ก่อให้เกิดความเครียดเป็นวงจรลูกโซ่อย่างต่อเนื่องกลายเป็นวงจรความกลัว ความเครียด และความปวด (fear tension pain cycle) ซึ่งวงจรนี้ส่งผลกระทบต่อผู้คลอดมีความกลัวและความปวดที่เพิ่มมากขึ้น และทำให้ระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดล่าช้าได้ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมให้แก่หญิงตั้งแต่วัยตั้งครรภ์โดยการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติเพื่อขจัดความกลัวและความปวดในระยะคลอด โดยคำนึงถึงการดูแลที่ยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคลของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมและการดูแลที่ตอบสนองการดำเนินชีวิตตามค่านิยม วัฒนธรรม ความเชื่อ และหลักศาสนาอิสลาม จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญและยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ เพื่อลดความกลัว ความปวดและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้คลอดมุสลิมที่ครอบคลุมความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์การทดลอง (two-group, posttest only design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ร่วมกับการกล่าวซิกนัลลอย ต่อความกลัว ความปวด และเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอด มุสลิมครั้งแรก มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อนที่มาใช้บริการแผนก ฝากครรภ์ โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป เมื่อเริ่มการศึกษา
2. ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และ เช่น โรคหัวใจ ภาวะ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะรกเกาะต่ำ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน กำหนด ครรภ์แฝด เป็นต้น
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
4. สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้

##### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการ ทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 และกำหนดค่านัยสำคัญที่ .05 ( $\alpha = .05$ ) โดยใช้การศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติ ต่อความ เจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด (สร้อย และปราณีสา, 2556) ได้ขนาดอิทธิพลจากการคำนวณ เท่ากับ 3.83 (ภาคผนวก ก) ผู้วิจัยจึงใช้ขนาด

อิทธิพล (ES) = .80 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ของสถิติที่ จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ โพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบและป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20% (พรรณีและชัยนัต, 2556) หรือ 5 ราย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 ราย

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย โดยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมก่อน จำนวน 30 ราย และดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วจึงจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination)

### เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา

1. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอคลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะที่มดลูกหดตัวรุนแรงผิดปกติ (ความถี่ของการหดตัวของมดลูกน้อยกว่า 2 นาที ความนานของการหดตัวของมดลูกมากกว่าหรือเท่ากับ 90 วินาที) เป็นต้น
2. ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะเครียด (EFM category II-III) หรือมีขี้เทาในน้ำคร่ำ (thick meconium stained)
3. แรกรับที่ห้องคลอดปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีของดิค-รีด (Dick-Read, 1984) ร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการกล่าวชิกรุลลอฮและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 2 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะตั้งครรภ์ มี 4 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ผ่านสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ระยะของการคลอด การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด วัตถุประสงค์ของการกล่าว



ซิกรุลลอฮ์ ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ และแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ใน ระยะคลอด ใช้เวลาประมาณ 45 นาที กิจกรรมที่ 2 การฝึกปฏิบัติการกล่าวซิกรุลลอฮ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ สาธิตการกล่าวซิกรุลลอฮ์ หลังจากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตาม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที กิจกรรม ที่ 3 การเยี่ยมชมสถานที่คลอดผ่านภาพถ่ายร่วมกับคำอธิบายจากผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที และกิจกรรมที่ 4 การติดตามการฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์ทางโทรศัพท์ หลังได้รับความรู้ 3 วัน (2) ระยะ คลอด ให้ผู้คลอดกล่าวซิกรุลลอฮ์โดยมีพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละเวรช่วยกระตุ้นการกล่าว ทุก 1 ชั่วโมง นาน 5-10 นาที โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ประกอบด้วยเครื่องมือ ที่ใช้ในการทดลอง คือ (1) แผนการสอน (2) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) (3) บทกล่าว ซิกรุลลอฮ์ (4) แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์ทางโทรศัพท์

ส่วนที่ 1 แผนการสอนการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ซึ่งมีเนื้อหา 2 ส่วน คือ เนื้อหาเกี่ยวกับการคลอด ได้แก่ ระยะของการคลอด การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการ ปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด และเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ประโยชน์ของ การกล่าวซิกรุลลอฮ์ และแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด เพื่อใช้ในการให้ ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และญาติในระยะตั้งครรภ์ และเป็นแนวทางการจัดการความกลัวและความปวด เพื่อลดระยะเวลาการคลอดหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก

ส่วนที่ 2 สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผน การสอนการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์

ส่วนที่ 3 บทกล่าวซิกรุลลอฮ์ พร้อมความหมายและขั้นตอนการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ซึ่งจะมอบให้หญิงตั้งครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาทำความเข้าใจและนำกลับไปทบทวนการฝึก ปฏิบัติการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอดต่อบ้าน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมและสามารถ กล่าวซิกรุลลอฮ์ได้เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์ทางโทรศัพท์ ซึ่ง ผู้วิจัยได้มีการติดตามเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ขณะอยู่ที่บ้าน อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังจากให้โปรแกรม 3 วัน

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง** คือ แบบบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ใน ระยะคลอด เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้กำกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะ คลอดเมื่อมารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา ซึ่งจะเริ่มบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ด้วย ตนเองเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์จริง โดยบันทึก ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร

**3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอด (2) แบบวัดระดับความกลัวด้วยสายตา (VAS) และ (3) แบบวัดระดับความปวดด้วยสายตา (VAS) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรรค์ และข้อมูลการคลอด ทั้งหมดมีจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง มีทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ น้ำหนักก่อนตั้งครรรค์และน้ำหนักวันที่มาคลอด และส่วนสูง ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะตั้งครรรค์และระยะคลอด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการตั้งครรรค์ เป็นแบบให้เลือกตอบ มีทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ การฝากครรรค์ตามนัด การวางแผนการตั้งครรรค์ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด และความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะตั้งครรรค์

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการคลอด เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง มีทั้งหมด 12 ข้อ ได้แก่ อายุครรรค์เมื่อมาคลอด การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรรค์ การแตกของถุงน้ำคร่ำ ลักษณะของน้ำคร่ำ วันและเวลาเจ็บครรรค์จริง การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก วันและเวลาที่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร เวลาคลอด เวลาคลอดรก รวมระยะเวลาของการคลอดตั้งแต่เจ็บครรรค์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ปัญหาที่พบระหว่างรอคลอด และความรู้สึกต่อการคลอดโดยรวม ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความกลัวด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS) มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นด้านซ้ายแทนระดับคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกกลัวเลย ปลายด้านขวาสุดแทนระดับคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน หมายถึง มีความกลัวมากที่สุด โดยผู้คลอดเป็นคนประเมินด้วยตนเองด้วยการทำเครื่องหมายขีดบนเส้นตรง ผู้วิจัยเริ่มประเมินความกลัว ครั้งที่ 1 ในระยะตั้งครรรค์ก่อนการทดลอง (ที่แผนกฝากครรรค์) ประเมินความกลัว ครั้งที่ 2 ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) และประเมินความกลัว ครั้งที่ 3 ในระยะเปลี่ยนผ่าน (ในช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความปวดด้วยสายตา (visual analogue scales: VAS) มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นด้านซ้ายแทนระดับคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวดเลย ปลายด้านขวาสุดแทนระดับคะแนนเท่ากับ 100 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด โดยผู้คลอดเป็นคนประเมินด้วยตนเองด้วยการทำเครื่องหมายขีดบนเส้นตรง ผู้วิจัยเริ่มประเมินระดับความปวด ครั้งที่ 1 ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) และประเมินระดับความปวด ครั้งที่ 2 ในระยะเปลี่ยนผ่าน (ในช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร)

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

เครื่องมือที่ผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ได้แก่

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอย ประกอบด้วย (ก) แผนการสอน ที่ครอบคลุมเนื้อหา เรื่อง กระบวนการคลอด ระยะของการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลผู้คลอดเมื่ออยู่ในห้องคลอด ประโยชน์ของการกล่าวชิกรุลลอย และแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวชิกรุลลอยในระยะคลอด (ข) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอย (ค) บทกล่าวชิกรุลลอย พร้อมความหมายและขั้นตอนการกล่าวชิกรุลลอยในระยะคลอด เพื่อการทบทวนและฝึกฝนซ้ำที่บ้าน (ง) แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวชิกรุลลอยทางโทรศัพท์

(2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการกล่าวชิกรุลลอยในระยะคลอด ประกอบด้วย วิธีกล่าวชิกรุลลอย เวลาและจำนวนครั้งของการกล่าวชิกรุลลอยตลอดระยะที่ 1 ของการคลอด เป็นต้น

ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมและความชัดเจนของเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 1 ท่าน หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ สื่อการสอนที่ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงขณะรอคลอด ปรับเปลี่ยนข้อความให้กระชับและชัดเจน เป็นต้น มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินระดับความกลัวด้วยสายตา (VAS) และแบบประเมินระดับความปวดด้วยสายตา (VAS) ผู้วิจัยไม่ได้นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาเนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน

### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้หาความเที่ยงของเครื่องมือ เนื่องจากแบบประเมินความกลัว (VAS) และแบบประเมินความปวดแบบมาตรวัดด้วยสายตา (VAS) เป็นเครื่องมือมาตรฐาน และมีการนำไปใช้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

## การศึกษานำร่อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องในหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบขั้นตอนและจุดที่ต้องพัฒนาของโปรแกรมฯ ก่อนนำไปศึกษาจริง พบว่าทางโรงพยาบาลบันนังสตาได้มีการเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติจากเดิมที่อนุญาตให้มีญาติเฝ้าคลอดได้ เป็นไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทำให้ผู้วิจัยต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขโครงการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติดังกล่าว และยื่นเอกสารเพื่อขอการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เพิ่มเติม

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2021 St Nur 012) (ภาคผนวก จ) และภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบอนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด เพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการเก็บกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ระบุวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินวิจัยและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน ไม่เปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความประสงค์จะออกจากการวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาของแพทย์และการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ อีกทั้งการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในลักษณะภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ง) ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 ทางโรงพยาบาลบันนังสตาเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติโดยไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับโปรแกรมฯ ให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลที่ศึกษา และเสนอโครงการวิจัยที่มีการปรับเปลี่ยนดังกล่าวต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีมติ “รับรอง” วันที่ 27 ตุลาคม 2564 (PSU IRB 2021 St Nur 012) (ภาคผนวก จ) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้อำนวยการ

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด เพื่อชี้แจงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและเริ่มต้นเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ต่อความกลัว ความปวด และเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองดังต่อไปนี้

#### ขั้นเตรียมการ มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการส่งโครงการวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาอนุมัติการเก็บข้อมูล หลังจากผ่านการพิจารณาแล้ว จึงทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ ดำเนินการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองโดยใช้ โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรกที่มารับบริการ แผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอดของโรงพยาบาลบันนังสตา

1.2 หลังจากได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องคลอด หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำ แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตลอดการทดลอง

1.3 ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบ ประเมินระดับความกลัวและความปวด ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลบันนังสตา จำนวน 5 คน โดยได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้วิจัยในการชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการช่วยกระตุ้นให้ผู้คลอด กล่าวซิกรุลลอฮ์ ทุก 1 ชั่วโมง รวมทั้งได้รับการอธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบประเมินระดับ ความกลัวและความปวดอย่างละเอียด ตลอดจนเต็มใจให้ความร่วมมือในการช่วยประเมินระดับความ กลัวและความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกจนสิ้นสุดการทดลอง ซึ่งผู้ช่วยวิจัยผ่านการ ทดลองช่วยประเมินระดับความกลัวและความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่มี คุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกับที่ใช้ในการวิจัย

### ขั้นตอนการทดลอง มีลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1 พยาบาลแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบ้านนั้งस्ताคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ผู้วิจัยเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และขอความร่วมมือในการศึกษาต่อหญิงตั้งครรภ์ โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการทำวิจัย พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย และตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา โดยให้กลุ่มตัวอย่างและญาติลงนามก่อนการเก็บข้อมูลและการทดลอง

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินดีในการร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ให้เสร็จสิ้นก่อน แล้วจึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 30 ราย โดยมีการดำเนินการดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ได้รับการดูแลตามกิจกรรมของโรงพยาบาลตามปกติ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

#### ระยะตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ โดยได้รับการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางหน้าท้อง การแนะนำการมาฝากครรภ์ตามนัด การให้ข้อมูลสุขภาพศึกษา ปัญหาสุขภาพที่พบในปัจจุบันพร้อมการปฏิบัติตัว การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการคลอด การสังเกตและนับลูกดิ้นพร้อมจดบันทึกลงในสมุดฝากครรภ์แบบรายบุคคล พร้อมคำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ จากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้ามาสร้างสัมพันธ์ภาพ พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และประเมินระดับความกลัวก่อนการทดลองด้วยแบบประเมินความกลัวด้วยสายตา (VAS) โดยที่ผู้วิจัยเขียนลำดับที่ของกลุ่มควบคุมบนกระดาษวงกลมสีน้ำเงินติดไว้ด้านหลังของสมุดฝากครรภ์ เพื่อเป็นการสื่อสารและเป็นสัญลักษณ์ในการประเมินในแผนกห้องคลอดต่อไป

### ระยะคลอด

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่แผนกห้องคลอดจะได้รับการดูแลตามปกติ โดยกิจกรรมที่ได้รับ คือ การรับใหม่ การประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารก และการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) ผู้คลอดจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เมื่อปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จะถูกย้ายเข้าห้องคลอดเพื่อเตรียมทำคลอด และทำคลอดปกติโดยพยาบาลประจำห้องคลอด และสังเกตอาการที่ห้องคลอดจนครบ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดจึงย้ายไปแผนกหลังคลอด ในระยะคลอดผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยประเมินระดับความกลัวและความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) และประเมินระดับความกลัวและความปวดในระยะเปลี่ยนผ่าน (ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร) โดยใช้แบบประเมินความกลัวและความปวดด้วยสายตา (VAS)

### กลุ่มทดลอง

ภายหลังการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ทั้ง 30 ราย ไม่มีญาติเฝ้าคลอด เนื่องจากอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งทางโรงพยาบาลبنนังस्ताปรับแนวปฏิบัติจากเดิมที่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดได้เป็นไมอนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอด ดังนั้นก่อนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งตามแนวทางของโปรแกรมฯ เดิมจะมีญาติให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอดร่วมด้วยตามแนวทางเดิมของโรงพยาบาลبنนังस्ता ผู้วิจัยต้องปรับโปรแกรมฯ ไม่มีญาติร่วมด้วยเพื่อให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลبنนังस्ता ผู้วิจัยจึงเสนอโครงการวิจัยที่มีการปรับดังกล่าวต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีมติ “รับรอง” หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด เพื่อชี้แจงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและเริ่มต้นเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ทั้ง 30 ราย ได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ระยะตั้งครรภ์ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับบริการที่แผนกฝากครรภ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัวเองและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หลังจากนั้นทำการประเมินระดับความกลัวก่อนการ

ทดลองด้วยแบบประเมินความกลัวด้วยสายตา (VAS) และเขียนกำกับลำดับที่ของกลุ่มทดลองบนกระดาษวงกลมสีแดงติดไว้ด้านหลังหน้าของสมุดฝากครรภ์ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3. ผู้วิจัยสอนวิธีการประเมินความกลัวและความปวดด้วยตนเอง และประเมินความกลัวก่อนการทดลองที่แผนกฝากครรภ์

4. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์โดยใช้สื่อนำเสนอภาพหนึ่งที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ระยะของการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลผู้คลอด เมื่ออยู่ในห้องคลอด ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอย และแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอยในระยะคลอด พร้อมเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัยภายหลังให้ความรู้ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ในห้องที่ได้จัดเตรียมไว้

5. ผู้วิจัยสาธิตการกล่าวซิกรุลลอยแก่หญิงตั้งครรภ์ หลังจากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติการกล่าวซิกรุลลอยด้วยตนเอง ใช้เวลา 10 นาที

6. ผู้วิจัยมอบบทกล่าวซิกรุลลอยพร้อมความหมายและขั้นตอนการกล่าวซิกรุลลอย เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้นำกลับไปทบทวนซ้ำ เพื่อเป็นแนวทางการฝึกปฏิบัติการกล่าวซิกรุลลอยขณะอยู่ที่บ้าน

7. แนะนำสถานที่คลอดผ่านภาพถ่ายร่วมกับคำอธิบายจากผู้วิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที

8. ติดตามการฝึกปฏิบัติการกล่าวซิกรุลลอยทางโทรศัพท์หลังได้รับความรู้ 3 วัน โดยผู้วิจัยมีการแนะนำตัว สอบถามภาวะสุขภาพปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ สอบถามเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการกล่าวซิกรุลลอย สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการฝึกการกล่าวซิกรุลลอยขณะอยู่ที่บ้าน พร้อมกระตุ้นให้มีการฝึกการกล่าวซิกรุลลอย โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ ให้กำลังใจและเน้นย้ำเรื่องการมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด ใช้เวลา 10 นาที

ระยะคลอด มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ภายหลังเสร็จสิ้นจากขั้นตอนการรับใหม่ ผู้วิจัยเข้าไปกล่าวทักทายโดยการแนะนำตัวเองด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และพูดคุยด้วยความสุภาพ

2. ผู้วิจัยทบทวนความรู้แก่ผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมไว้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ระยะของการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลผู้คลอด เมื่ออยู่ในห้องคลอด ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอยและแนวทางการปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอย



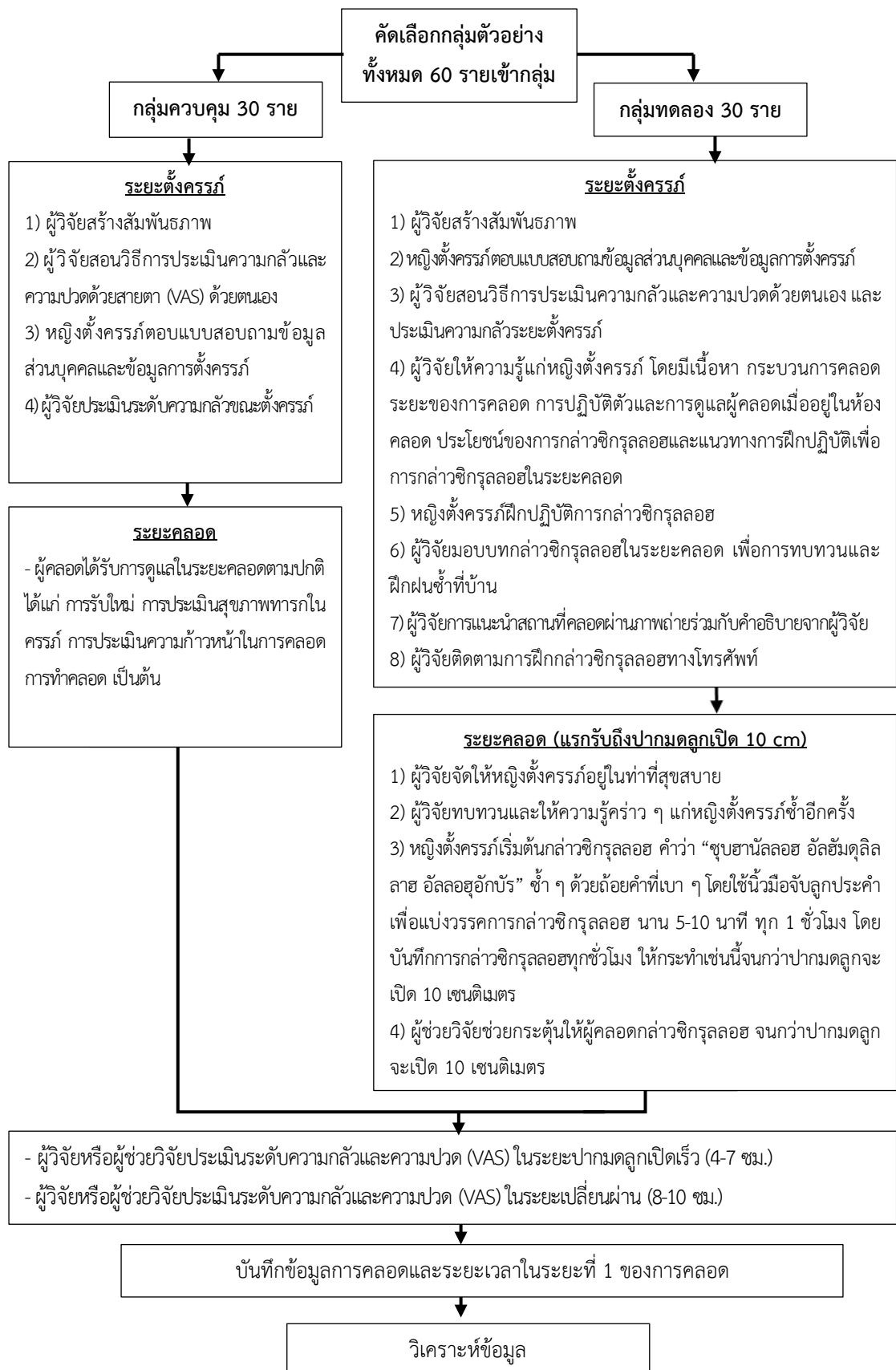
ในระยะคลอดซ้ำอีกครั้ง โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และตอบคำถามด้วยท่าที่เป็นกันเอง ไม่แสดงสีหน้าที่เบื่อหน่าย

3. หลังจากที่ได้ปฏิบัติข้อ 1 และข้อ 2 แล้ว ผู้วิจัยให้ผู้คลอดอยู่ในท่าที่สุขสบายพร้อมกับหลับตา และเริ่มต้นกล่าวชุกรูลอช โดยกล่าวคำว่า “ซุชฮานัลลอช อัลฮัมดุลิลลาฮ อัลลอฮูอักบัร” ซ้ำ ๆ ด้วยถ้อยคำที่แผ่วเบา โดยเพ่งความสนใจไปที่ความหมายของบทกล่าวชุกรูลอช ผ่านนิ้วมือที่ใช้ลูกประจำในการแบ่งวรรคการกล่าวชุกรูลอช นาน 5-10 นาที ทุก 1 ชั่วโมง กระทำเช่นนี้ตลอดระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด หรือจนกว่าปากมดลูกจะเปิดหมด 10 เซนติเมตร โดยมีการบันทึกการกล่าวชุกรูลอชทุกครั้งใน “แบบบันทึกการกล่าวชุกรูลอชในระยะคลอด” ว่าได้ปฏิบัติหรือไม่ เพื่อกำกับการกล่าวชุกรูลอชให้เป็นไปตามวิธีการวิจัย

4. ผู้ช่วยวิจัยช่วยกระตุ้นให้ผู้คลอดกล่าวชุกรูลอช ตลอดระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด หรือจนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร

5. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยประเมินระดับความกลัวและความปวดในระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็ว (ในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) และประเมินระดับความกลัวและความปวดในระยะเปลี่ยนผ่าน (ในช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร) โดยใช้แบบประเมินระดับความกลัวและความปวดด้วยสายตา (VAS)

6. เมื่อปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร ผู้วิจัยบันทึกสรุประยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดลงในข้อมูลการคลอดโดยมีหน่วยเป็นนาที ตั้งแต่เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์จริง จนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร



ภาพ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างกันทางสถิติของการศึกษาคั้งนี้ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครุฑและข้อมูลการคลอดของหญิงตั้งครุฑมุสลิม ครั้งแรกวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครุฑและข้อมูลการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) และสถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test)

3. ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที (Assumption of t-test) โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test และสถิติ standardized skewness and kurtosis พบว่า ความถี่ ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (normal distribution) อยู่ในช่วง  $\pm 3$  ยกเว้นความปวดในระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมที่มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ (ภาคผนวก ข)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถี่ปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ความถี่ปวดระยะเปลี่ยนผ่าน ความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) เนื่องจากการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถี่ปวดระยะเปลี่ยนผ่านโดยใช้สถิติแมน - วิทนี ยู (Mann - Whitney U test) เนื่องจากการกระจายข้อมูลเป็นโค้งแบบไม่ปกติ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ต่อความกลัว ความปวด และเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 30 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ จำนวน 30 ราย โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายผล ดังนี้

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอในรูปแบบการบรรยายและตารางประกอบ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

2.1 ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์มีคะแนนความกลัวน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.2 ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์มีคะแนนความปวดน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2.3 ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ใช้เวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอด

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

### กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.93 ปี ( $SD = 3.97$ ) ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 46.67) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 56.67) รองลงมา ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 23.33) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 73.33) และครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 26.67) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 63.33) (ตาราง 1) น้ำหนัก ก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 49.80 กก. ( $SD = 9.38$ ) น้ำหนักเมื่อมาคลอดเฉลี่ย 62.39 กก. ( $SD = 9.93$ ) และ ส่วนสูงเฉลี่ย 155.33 ซม. ( $SD = 5.26$ ) (ตาราง 2) ในขณะที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ แรก (ร้อยละ 97.33) ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ครบ 5 ครั้ง (ร้อยละ 70.00) ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 53.33) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมาก่อน (ร้อยละ 96.70) และทุกรายมีความ คาดหวังเกี่ยวกับการคลอดปกติทางช่องคลอด อายุครรภ์เมื่อมาคลอดเฉลี่ย 39.07 สัปดาห์ ( $SD = 1.26$ ) การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์เฉลี่ย 2,858.33 กรัม ( $SD = 216.49$ ) (ตาราง 4) ส่วนใหญ่ในระหว่างรอ คลอดถุงน้ำคร่ำแตกเอง (ร้อยละ 93.33) น้ำคร่ำมีลักษณะใส (ร้อยละ 70.00) ส่วนใหญ่ไม่ได้รับยากระตุ้น การหดตัวของมดลูก (ร้อยละ 96.67) ทุกรายไม่มีปัญหาระหว่างรอคลอดและพึงพอใจกับการคลอด โดยรวม (ตาราง 3)

### กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 24.90 ปี ( $SD = 4.37$ ) ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 33.33) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 40.00) รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 30.00) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 66.67) และครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 33.33) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 60.00) (ตาราง 1) น้ำหนัก ก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 51.65 กก. ( $SD = 11.60$ ) น้ำหนักเมื่อมาคลอดเฉลี่ย 63.48 กก. ( $SD = 12.60$ ) และ ส่วนสูงเฉลี่ย 154.97 ซม. ( $SD = 4.75$ ) (ตาราง 2) ในขณะที่ตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมทุกรายเป็นหญิงตั้งครรภ์ แรก ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ 5 ครั้ง (ร้อยละ 83.33) ไม่ได้มีการวางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 56.67) ส่วน ใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมาก่อน (ร้อยละ 86.67) และทุกรายมีความคาดหวังเกี่ยวกับการ คลอดปกติทางช่องคลอด (ตาราง 3) อายุครรภ์เมื่อมาคลอดเฉลี่ย 38.83 สัปดาห์ ( $SD = 1.02$ ) การ คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์เฉลี่ย 2,836.50 กรัม ( $SD = 219.77$ ) (ตาราง 4) ส่วนใหญ่ในระหว่าง รอคลอดถุงน้ำคร่ำแตกเอง (ร้อยละ 96.67) ทุกรายมีน้ำคร่ำลักษณะใส ส่วนใหญ่ไม่ได้รับยากระตุ้น การหดตัวของมดลูก (ร้อยละ 96.67) ทุกรายไม่มีปัญหาระหว่างรอคลอดและพึงพอใจกับการคลอด โดยรวม (ตาราง 3)

จากข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคุณสมบัติระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square test) ในการทดสอบข้อมูลลักษณะครอบครัว การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ และการวางแผนการตั้งครรภ์ ใช้สถิติไลคelihood (likelihood ratio) ทดสอบข้อมูลการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ใช้สถิติฟิชเชอร์ส เอ็กแซกต์ (Fisher's exact test) ทดสอบจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ข้อมูลการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอด การแตกของถุงน้ำคร่ำ ลักษณะของน้ำคร่ำ และการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) ทดสอบความแตกต่างกันของข้อมูลอายุ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่คลอด ส่วนสูง อายุครรภ์เมื่อมาคลอด การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์และความกลัวระยะตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งผลการทดสอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 1 ตาราง 2 ตาราง 3 และตาราง 4 ตามลำดับ

#### ตาราง 1

จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					N/A
คู่	30	100	30	100	
สำเร็จการศึกษา <sup>b</sup>					2.04 <sup>ns</sup>
ประถมศึกษา	6	20.00	5	16.67	
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	6.67	4	13.33	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	46.67	10	33.33	
ปริญญาตรี	6	20.00	9	30.00	
อื่น ๆ (อนุปริญญา)	2	6.67	2	6.67	
อาชีพ <sup>b</sup>					8.90 <sup>ns</sup>
แม่บ้าน	17	56.67	12	40.00	
รับจ้าง	1	3.33	9	30.00	
ค้าขาย	7	23.33	5	16.67	
เกษตรกร	2	6.67	1	3.33	
อื่น ๆ (นักศึกษา)	3	10.00	3	10.00	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )		กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะครอบครัว <sup>a</sup>					.32 <sup>ns</sup>
ครอบครัวเดี่ยว	8	26.67	10	33.33	
ครอบครัวขยาย	22	73.33	20	66.67	
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน <sup>b</sup>					2.16 <sup>ns</sup>
<5,000	19	63.33	18	60.00	
5,000-10,000	6	20.00	9	30.00	
10,001-15,000	4	13.33	3	10.00	
>15,000	1	3.33	0	0	

ns = not statistically significant, <sup>a</sup> = chi-square test, <sup>b</sup> = likelihood ratio, N/A = not available

ตาราง 2

เปรียบเทียบค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ น้ำหนักที่มากลอด และส่วนสูงของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ( $N = 60$ )

ลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )				กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )				$t$
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุ (ปี)	17	35	22.93	3.97	17	34	24.90	4.37	1.71 <sup>ns</sup>
น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ (กก.)	40	78	49.80	9.38	34	88.90	51.65	11.60	.66 <sup>ns</sup>
น้ำหนักที่มากลอด (กก.)	50	95	62.39	9.93	46	93.20	63.48	12.60	.37 <sup>ns</sup>
ส่วนสูง (ซ.ม.)	147	170	155.33	5.26	146	168	154.97	4.75	.28 <sup>ns</sup>

ns = not statistically significant

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 60)

ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ <sup>c</sup>					1.00 <sup>ns</sup>
ตั้งครรภ์แรก	29	96.67	30	100	
ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 (ไม่เคยคลอดบุตร)	1	3.33	0	0	
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์ <sup>a</sup>					1.49 <sup>ns</sup>
ตามเกณฑ์	21	70.00	25	83.33	
ไม่ตามเกณฑ์	9	30.00	5	16.67	
การวางแผนการตั้งครรภ์ <sup>a</sup>					0.07 <sup>ns</sup>
วางแผนการตั้งครรภ์	14	46.67	13	43.33	
ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์	16	53.33	17	56.67	
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด <sup>c</sup>					.35 <sup>ns</sup>
เคยได้รับ	1	3.33	4	13.33	
ไม่เคยได้รับ	29	96.67	26	86.67	
ความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอด					N/A
คลอดเองทางช่องคลอด	30	100.00	30	100.00	
การแตกของถุงน้ำคร่ำ <sup>c</sup>					1.00 <sup>ns</sup>
แตกเอง	28	93.33	29	96.67	
เจาะถุงน้ำคร่ำ	2	6.67	1	3.33	
ลักษณะของน้ำคร่ำ <sup>c</sup>					.24 <sup>ns</sup>
clear	27	70.00	30	100.00	
thin meconium	3	30.00	0	0	
การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก <sup>c</sup>					1.00 <sup>ns</sup>
ไม่ได้รับยา	1	96.67	1	96.67	
ได้รับยา	29	3.33	29	3.33	
ปัญหาที่พบระหว่างรอคลอด					N/A
ไม่มี	30	100.00	30	100.00	



ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		$\chi^2$
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้สึกรู้สึกต่อการคลอดโดยรวม					N/A
พึงพอใจ	30	100.00	30	100.00	

ns = not statistically significant, <sup>a</sup> = chi-square test, <sup>c</sup> = Fisher's exact test, N/A = not available

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบความแตกต่างด้านอายุครรภ์เมื่อมาคลอด และการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N = 60)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 30)				กลุ่มควบคุม (n = 30)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
อายุครรภ์เมื่อ มาคลอด (สัปดาห์)	37.00	42.00	39.07	1.26	31	41	38.83	1.02	-.79 <sup>ns</sup>
การคาดคะเน น้ำหนักทารก ในครรภ์ (กรัม)	2,635	3,290	2858.33	216.49	2,480	3255	2836.50	219.77	-.39 <sup>ns</sup>

ns = not statistically significant

## ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายข้อมูลของความถี่ ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) และสถิติความเบ้และความโด่ง (standardized skewness and kurtosis) พบว่า มีการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบปกติ (ภาคผนวก ข) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลความถี่ ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ความถี่ระยะเปลี่ยนผ่าน ความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) ยกเว้นความปวดในระยะ

เปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมที่มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ (ภาคผนวก ข) จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลความปวดระยะเปลี่ยนผ่านโดยใช้สถิติแมนวิทนี ยู (Mann - Whitney U test)

2.1 ผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์มีความกลัวน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัวของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัว ( $M = 51.57, SD = 17.13$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 83.80, SD = 13.15$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.17, p < .001$ ) และระยะเปลี่ยนผ่าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัว ( $M = 52.37, SD = 25.90$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 92.17, SD = 9.44$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.91, p < .001$ ) (ตาราง 5)

2.2 ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์มีคะแนนความปวดน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวด ( $M = 74.03, SD = 13.67$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 84.57, SD = 12.76$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.08, p < .001$ ) (ตาราง 5) ระยะเปลี่ยนผ่าน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวด ( $Mdn = 91.00, n = 30$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $Mdn = 99.50, n = 30$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $U = 304.50, Z = -2.21, p < .05$ ) (ตาราง 6)

2.3 ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการเปรียบเทียบเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ยของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 590.70 นาที ( $SD = 289.19$ ) สั้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 653.47 นาที ( $SD = 302.11$ ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .82, p > .05$ ) (ตาราง 5)

ตาราง 5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)				กลุ่มควบคุม (n = 30)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
<b>ความกลัว</b>									
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	20	84	51.57	17.13	50	100	83.80	13.15	8.17***
ระยะเปลี่ยนผ่าน	5	100	52.37	25.90	69	100	92.17	9.44	7.91***
<b>ความปวด</b>									
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	48	98	74.03	13.67	51	100	84.57	12.76	3.08**
ระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด	151	1230	590.70	289.19	120	1320	653.47	302.11	.82 <sup>ns</sup>

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ , ns = not statistically significant

ตาราง 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลความปวดในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติแมนวิทนีย์ ยู เทส (N=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		Z
	Mean	Sum of	Mean	Sum of	
	ranks	ranks	ranks	ranks	
ความปวดระยะเปลี่ยนผ่าน	25.65	769.50	35.35	1060.50	-2.21*

\*  $p < .05$

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก โดยมีการอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์มีความกลัวทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน เมื่อใกล้เข้าสู่ระยะคลอดจะมีความกลัวมากขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกลัวการคลอด กลัวปวด (Johnson et al., 2019) กลัวสถานที่คลอด

(วิลพรและคณะ, 2559) และกลัวเกี่ยวกับบททดสอบของอัลลอย (อิบรอเฮม, 2559) และการถูกปฏิเสธการปฏิบัติศาสนกิจ (นัวร์ตันและศิริพันธ์, 2561) ซึ่งมีสาเหตุจากการขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด (จุฬารัตน์และศีตรา, 2564) และการดูแลที่ไม่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม โดยความกลัวทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียด และความเครียดจะกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) และคอร์ติซอล (cortisol) ซึ่งจะขัดขวางการทำงานของฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) และฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน (endorphin) (ฉัญญารัตน์, 2560) ส่งผลกระทบต่อการหดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ เกิดการรับรู้ความปวดเพิ่มมากขึ้น และมีผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า ทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน (Dick-Read, 1984) ดังนั้นการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลลอฮ์ของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การลดปวดด้วยการกล่าวชุกรูลลอฮ์และการแนะนำสถานที่คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เป็นการลดสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นการรับรู้ความเครียดของผู้คลอด โดยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนอะมิกดาล่า (amygdala) ทำให้สามารถควบคุมความรู้สึกกลัวได้ (มลิวัลย์และคณะ, 2564) ส่งผลให้ผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดอย่างมั่นใจ สามารถเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ มีความกลัวการคลอดลดลง (Serçekuş & Başkale, 2016) กล่าวคือ การให้ความรู้จะเป็นการตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดตามแนวคิดของดิค-รีด (Dick-read, 1984) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาโดยวิธีการให้ความรู้แก่ผู้คลอดผ่านรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้านร่างกายและได้รับการฝึกทักษะการลดอาการปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ส่งผลให้ผู้คลอดมีความกลัวลดลงทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน (ปิยะนุชและคณะ, 2563) เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด โดยการให้ข้อมูลความรู้ผ่านการชมวิดีโอเรื่อง เทคนิคการบรรเทาอาการปวดและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมขณะรอคลอด ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของโปรแกรมฯ และการอยู่ด้วยตลอดเวลาในระยะคลอดพบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (ชุลีพรและคณะ, 2562)

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบงานวิจัยที่นำหลักความเชื่อของมุสลิมด้วยวิธีการกล่าวชุกรูลลอฮ์มาเป็นตัวจัดกระทำเพื่อลดความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมุสลิมมีความเชื่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ผนวกกับหลักศาสนาโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยซึ่งรวมถึงระยะคลอด อีกทั้งมุสลิมมีความต้องการใกล้ชิดกับอัลลอยเพื่อให้ตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและจิตวิญญาณ ดังนั้นการกล่าวชุกรูลลอฮ์จึงเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของมุสลิม (Wahyuni, Anies, Soejoenoes, & Putra, 2018) เป็นการกระทำที่สามารถปฏิบัติได้โดยง่ายในระยะคลอด ไม่ยุ่งยาก เมื่อผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ได้กล่าวชุกรูลลอฮ์ร่วมด้วยทำให้ผู้คลอดมีความสุข (Hamsyah, & Subandi, 2017) เอนดอร์ฟินหลั่งมากขึ้น (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) สามารถ

เบี่ยงเบนการรับรู้ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (นิซัลวาและคณะ, 2564) ส่งผลให้ความกลัวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ให้ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกในประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 40 ราย วัดก่อน และหลังกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะเวลาคลอดตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไป พบว่า มีความวิตกกังวลใน ระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (Nurbaeti, 2015) เช่นเดียวกับ การศึกษาหญิงครรภ์แรกที่ได้กล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ จำนวน 2 ครั้ง นาน 45-60 นาที/ครั้ง หลังจากนั้นวัด ระดับความเครียด และกลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนน ความเครียดและกลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p < .001$  และ  $p < .004$ ) (Wahyuni, Anies, Soejoenoes, & Putra, 2018)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ผ่านสื่อนำเสนอ ภาพนิ่ง การแนะนำสถานที่คลอด และกล่าวซิกรุลลอฮ์ มีผลต่อความกลัวที่ลดลง ทำให้ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความกลัวทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่าผู้คลอด มุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์มี คะแนนความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดจะมีความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก เพื่อให้ปากมดลูกเปิดขยายและช่วยผลักดันทารกออกจากโพรงมดลูก (แพรวพรรณและศรีสุดา, 2562) ความรู้สึกปวดดังกล่าวเกิดจากร่างกายของหญิงตั้งครรภ์กระตุ้นการส่งพลังประสาท (nerve impulse) ผ่านไขสันหลังไปยังสมอง โดยการปรับสัญญาณที่ไขสันหลังก่อนส่งข้อมูลความปวดจากมดลูกหดตัวนั้น ไปยังสมอง ซึ่งมีสับสแตนเตียจีลาทีโนซ่า (substantia gelatinosa) ทำหน้าที่เปรียบเสมือนประตูที่คอย เพิ่มหรือลดพลังประสาทที่ส่งเข้ามา ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ พลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กที่ทำหน้าที่เปิดประตูความปวด และพลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ทำหน้าที่ปิดประตูความปวด เมื่อ ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ถูกกระตุ้นจากมดลูกมีการหดตัว ทำให้เกิดการส่งพลังประสาททั้งจากใย ประสาทขนาดเล็กมากกว่าพลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่เข้าสู่ระบบควบคุมประตู (gate control) ที่ไขสันหลัง ทำให้ผู้คลอดรู้สึกปวด (วีรวรรณ, เพ็ญพัทธ์, สิตานันท์, 2556; ศศิธร, 2559; Melzack & Wall, 1996) ดังนั้นการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ของผู้คลอด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลที่ผู้คลอดจะ ได้รับขณะรอคลอด การแนะนำสถานที่คลอด รวมถึงการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะเวลาคลอด ช่วยให้ผู้คลอดมีการรับรู้ความปวดลดลงจากการยับยั้งการส่งพลังประสาทความปวดผ่านเรติคูลาร์ เปลือก สมองและทาลามัส ซึ่งเป็นการส่งเสริมการยับยั้งการส่งพลังประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง (technique enhancing descending inhibitory pathways) โดยสมองจะส่งคำสั่งผ่านทางเส้นประสาท

นำเข้า (afferent nerve) เพื่อยับยั้งการเปิดประตูควบคุมความปวด (gate control) ที่ไขสันหลัง ทำให้ผู้คลอดไม่เกิดอาการปวด (ศศิธร, 2559) นอกจากนี้การกล่าวซิกรูลอสมทำให้เอนดอร์ฟินหลัง ซึ่งออกฤทธิ์ควบคุมความปวดที่ พรีไซแนปติก ไซต์ (presynaptic sites) โดยยับยั้งการหลั่งสับสแตน พี (substance P) ที่ระบบประสาทส่วนปลาย และออกฤทธิ์ที่ประสาทโพสไซแนปติก ไซต์ (postsynaptic sites) โดยยับยั้งการส่งกระแสประสาทความปวดจากสมองได้อีกด้วย (ศศิณาภรณ์ และคณะ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาที่นำวิธีการให้ความรู้ผนวกกับความเชื่อของมุสลิมแก่หญิงตั้งครรภ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การอ่านอัลกุรอานของเดสมาวาตีและคณะ (Desmawati, et al., 2019) ที่ให้ความรู้แก่หญิงในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดและเทคนิคการบรรเทาปวดในระยะคลอด ผนวกกับการอ่านอัลกุรอานในระยะคลอด ทำให้มีความปวดในระยะคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เช่นเดียวกับงานวิจัยของศศิณาภรณ์และคณะ (2560) พบว่า การอ่านอัลกุรอานในระยะคลอดร่วมกับการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะสามีตลอดระยะเวลาการคลอด จะทำให้ผู้คลอดครรภ์แรกมีความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านลดลง รวมทั้งการฟังอัลกุรอานที่สามารถช่วยบรรเทาความปวดในระยะคลอดได้ (Mostafa, Narjes, & Marzieh, 2019) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่นำวิธีการกล่าวซิกรูลอสมมาเป็นตัวจัดกระทำ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกกล่าวซิกรูลอสมในระยะคลอดตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไป พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) (Nurbaeti, 2015) จึงสรุปได้ว่า การได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรูลอสมของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ทำให้ความปวดลดลงทั้งระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน

3. ผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรูลอสมใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นกว่าผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

ผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรูลอสมใช้เวลาเฉลี่ยในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากตามแนวคิดของดิค-รีด (Dick-Read, 1984) เชื่อว่า ความกลัว ความเครียด และความปวด มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรความกลัว ความเครียด และความปวด (fear-tension-pain cycle) โดยความกลัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการคลอดถูกรบกวน ส่งผลกระทบต่อการหดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ ทำให้ผู้คลอดรับรู้ความปวดมากขึ้นและใช้เวลาในระยะคลอดยาวนาน ดังนั้นเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดโดยปราศจากความกลัวและความปวดผ่านโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรูลอสม โดยโปรแกรมฯ ดังกล่าวช่วยส่งเสริมผู้คลอดให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบลิมบิก (limbic system) ในการแสดง

ปฏิกิริยาทางอารมณ์ (อามีเนาะ, 2560) ทำให้ผู้คลอดมีความกลัวลดลง อีกทั้งการกล่าวชุกรูลลอฮ์ช่วยให้การหายใจมีคุณภาพ (Ibrahim, 2018) ทำให้กล้ามเนื้อดลูกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้คลอดมีความปวดลดลงดังที่ได้อภิปรายไว้แล้วในสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 เมื่อโปรแกรมฯ สามารถตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดได้ การหลังของฮอร์โมนออกซิโทซินจะเป็นปกติ ส่งผลให้มดลูกหดตัวได้ดีและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาการคลอดให้เร็วขึ้นได้ (ไพรินทร์, 2559)

อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า ระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาการคลอดนอกจากความกลัว ความปวดและปัจจัยทางด้านความเชื่อแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ช่องทางคลอด ขนาดทารก ความแรงของการหดตัวของมดลูก รวมถึงท่าทางของผู้คลอดในขณะรอคลอดด้วย (กิติมาและคณะ, 2560; เยาวเรศ, 2562; รินา, โสเพ็ญ, และวิไลพร, 2563; สุนิดาและพีรนนท์, 2562) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่นำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการให้ผู้คลอดมุสลิมกลุ่มทดลองฟังอัลกุรอาน จำนวน 66 ราย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 60 ราย พบว่า กลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ยในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด 612.12 นาที ( $Mdn = 302.50, n = 30$ ) มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้เวลาเฉลี่ยในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด 601.83 นาที ( $Mdn = 480.00, n = 30$ ) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .144$ ) (Kocak, Göçen, & Akin, 2021) อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาที่บูรณาการการพยาบาลตามปกติโดยมีการจัดทำแนวตั้งร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามเป็นตัวจัดกระทำช่วยลดระยะเวลาการคลอดได้ ดังการศึกษาของเดสมาวาตีและคณะ (Desmawati et al., 2020) ที่ศึกษาในผู้คลอดครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 32-37 สัปดาห์ จำนวนทั้งสิ้น 83 ราย โดยกลุ่มทดลอง จำนวน 41 ราย ได้รับการเตรียมตัวคลอดในระยะตั้งครรภ์ เน้นการจัดการความปวดด้วยวิธีการใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการอ่านอัลกุรอาน และการส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอดด้วยวิธีการจัดทำในแนวตั้ง โดยฝึกฝนที่บ้านทุกวันจนกว่าจะคลอด และกลุ่มควบคุม จำนวน 42 ราย ได้รับการพยาบาลปกติ พบว่า กลุ่มทดลองใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอย ต่อความกลัว ความปวด และเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ซึ่งเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two-group, posttest only design) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรกที่เข้ารับบริการที่แผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอยในระยะคลอด โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอย ได้แก่ แผนการสอน สื่อนำเสนอภาพนิ่ง บทกล่าวชิกรุลลอย แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวชิกรุลลอยทางโทรศัพท์ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกการกล่าวชิกรุลลอยในระยะคลอด และ (3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอด แบบวัดระดับความกลัวด้วยสายตา (VAS) และแบบวัดระดับความปวดด้วยสายตา (VAS) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือกำกับการทดลองได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน สำหรับเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ได้หาความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงเนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน

สำหรับการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองและเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ด้วยตนเอง ส่วนในระยะคลอดผู้วิจัยทบทวนความรู้และเก็บข้อมูลการคลอดและให้ผู้คลอดกล่าวชิกรุลลอยตลอดระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด หลังจากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยประเมินความกลัวและความปวดด้วยสายตา (VAS) ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน โดยให้ผู้คลอดเป็นคนเขียนเครื่องหมายแสดงระดับความกลัวและความปวดด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดได้รับการดูแลจากพยาบาลห้องคลอดตามปกติ โดยมีผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยประเมินความกลัวและความปวดด้วยสายตา (VAS) ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน หลังจากนั้นเมื่อสิ้นสุดการคลอดผู้วิจัยเป็นผู้ลงบันทึกข้อมูลระยะเวลาของการคลอด ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูล



การคลอดด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test) และการทดสอบด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามที่ศึกษาด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) และสถิติแมน-วิทนี ยู (Mann-Whitney U test)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ผู้คลอดมุสลิม ครั้งแรกมีความกลัวในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$  และ  $p < .001$  ตามลำดับ)

2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ผู้คลอดมุสลิม ครั้งแรกมีความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$  และ  $p < .05$  ตามลำดับ)

3. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ผู้คลอดมุสลิม ครั้งแรกใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยให้ผู้คลอดกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด ซึ่งพบว่า เมื่อมดลูกหดตัวถี่ขึ้นโดยเฉพาะในระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้คลอดจะมีความปวดที่เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้ผู้คลอดบางรายไม่สามารถควบคุมตัวเองให้จดจ่อเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ได้

2. ไม่มีการปกปิดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจส่งผลให้ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเกิดความลำเอียงในการเก็บข้อมูลได้

### จุดแข็ง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาตามความเชื่อทางศาสนาอิสลามของผู้คลอดมุสลิม (culturally specific) สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตามวิถีมุสลิมที่ผนวกหลักความเชื่อในทุกสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิต ทำให้ผู้คลอดมุสลิมมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อให้ภาวะวิกฤตในระยะคลอดดำเนินไปตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติด้านการพยาบาล จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกะลุสอช่วยให้ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกมีความกลัวและความปวดในระยะคลอดลดลง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้เพื่อลดความกลัวและความปวดในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม
2. ด้านนโยบาย ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการนำหลักความเชื่อและความศรัทธาของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมมาใช้ในการดูแลทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด และมีการส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการลดความกลัวและความปวดในระยะคลอด เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์สอดคล้องกับบริบทตามวิถีมุสลิม
3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์ผู้สอนควรแนะนำนักศึกษาในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นมุสลิมซึ่งมีความต้องการการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถลดความกลัวและความปวดในระยะคลอด รวมถึงลดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกะลุสอ และรูปแบบการจัดการอื่น ๆ เช่น การจัดทำแนวตั้ง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอด และลดระยะเวลาการคลอดต่อไป
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกะลุสอในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น ผู้คลอดมุสลิมที่เคยคลอดบุตรแล้วหรือผู้คลอดมุสลิมที่มีประสบการณ์คลอดไม่ดี เป็นต้น เพื่อลดความกลัว ความปวดและลดระยะเวลาการคลอดต่อไป

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ โปร่งเกษม, ปิยะนุช ชูโต, และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2563). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลสาร*, 47(2), 216-226.
- กัญญ์ชลา สาหมุน, วรณิ เตียววิศเรศ, และสุนทราวดี เขียวพิเชฐ. (2555). ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(2), 33-40.
- กิตติมา ด้วงมณี, เยาวเรศ สมทรัพย์, ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, และศศิกานต์ กาละ. (2560). ผลของการจัดทำแผ่นื่อประยุกต์ต่อความปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(1), 35-49.
- เกศกัญญา ไชยวงศา, และนวลใย พิศชาติ. (2560). ผลของการใช้กระเปาะเย็นกดจุดซ่านหยินเจียว (SP6) ต่อระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในระยะที่หนึ่งของการคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(4), 157-166.
- จริยาพร ศรีสว่าง. (2562). การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่สอง สามและสี่ของการคลอด. ใน ปิยะนุช ชูโต (บรรณาธิการ). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด* (หน้า 93-118). เชียงใหม่: สมาร์ทโค้ดติ้งแอนด์เซอร์วิส.
- จิราวรรณ คล้ายวิเศษ, ศรีสมร ภูมณสกุล, และจรัสศรี ธีระกุลชัย. (2559). ผลของการนวดและ/หรือการประคบร้อน ต่อระดับความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *รามาศิษย์วารสาร*, 17(1), 263-276.
- จุรีย์ ธีรัชกุล, อนงค์ ภิบาล, และอุไร หัตถกิจ. (2559). ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณด้านความสัมพันธกับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตนของผู้ป่วยมุสลิมที่เคยเข้ารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 8(1), 39-52.
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ, และศีตรา มยุขโชติ. (2564). การศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 15(1), 24-34.
- ชุนกร แก้วมณี, พิภูณันท์ ชัยพันธ์, และสุภารัตน์ สิทธิสมบัติ. (2557). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดี [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(3), 15-18.

- ชูลีพร การะภักดี, วรณีย์ เดียววิศเรศ, และอุษา เชื้อหอม. (2562). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(2), 20-29.
- ชูพ้อม อุษมาน. (2552). *ความประเสริฐของการซิกิริ (การรำลึกถึงอัลลอฮ์)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2563, จาก <http://www.islamhouse.com/th/article/227916>
- ทัศนีย์ หนูนารถ, และเบญจวรรณ ละหุการ. (2562). การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมุสลิม [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(2), 51-62.
- ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, นันทพร แสนศิริพันธ์, และกรรณิการ์ กันธะรักษา. (2556). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง [อิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลสาร*, 40, 12-21.
- ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย. (2555). *ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธัญญารัตน์ กุลณิจิตต์เมธี. (2560). ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิชาการ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 6(2), 158-165.
- นนทพงษ์ ยศวิจิตร. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะ Cephalopelvic disproportion (CPD). *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(4), 124-127.
- นราภรณ์ เพิ่มทรัพย์, วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และวรณีย์ เดียววิศเรศ. (2560). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อความกลัวการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและความพึงพอใจต่อ ประสบการณ์การคลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกของโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือแห่งหนึ่ง [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารแพทยนาวิ*, 44(2), 55-72.
- นวรรรัตน์ ไวมขภู, และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2561). การดูแลระยะรอคลอดด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์: บริบทชายแดนใต้ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์*, 5(1), 113-127.
- นันทพร แสนศิริพันธ์, และสุกัญญา ปรีสัญญกุล. (2558). *การพยาบาลในระยะคลอด: แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. เชียงใหม่: ครองช่าง พรินท์ติ้ง.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). ความกลัวการคลอดบุตร [อิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลสาร*, 40, 103-112.
- นันธิดา วัตย์ม, เอมพร รตินธร, และวรรณภา พาหุวัฒนกร. (2557). ผลของดนตรีร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(1), 95-107.

- นิชัลวา จะปะกียา, ศศิธร พุ่มดวง, และโสเพ็ญ ชูนวน. (2564). ผลของการฟังบทสวดอัลกุรอานและการกล่าวซิกิรุลลอฮ์ต่อความเครียดและการตอบสนองทางกายต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด: การวิจัยทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(4), 1-14.
- นิตยา พรหมกันทา, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2563). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลสาร*, 47(3), 40-49.
- นิภาพรรณ มณีโชติวงศ์, ปราณิ อีร์โสลอน, และสมจิตร เมืองพิล. (2555). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(3), 10-18.
- นุชสร่า อึ้งอภิธรรม, สุกัญญา ปรีสัญญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). ผลการประคบเย็นและการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลสาร*, 39(4), 46-58.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประไพรัตน์ แก้วศิริ, และดรัลรัตน์ เชื้อเมืองแสน. (2561). การจัดการความปวดของมารดาในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 10(1), 173-180.
- ปราณี อีร์โสลอน, สมสกุล นีละสมิต, สุธัญญ์ณัฐ นางเมืองจันทร์, อารยา ฉัตรธนะพานิช, เกรียงศักดิ์ หาญสิทธิพร, และสมจิตร เมืองพิล. (2560). ผลของการส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าศีรษะสูงของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(1), 1-13.
- ปิยะนุช ขวัญเมือง, โสเพ็ญ ชูนวน, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2563). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(3), 115-127.
- ปิยะนุช ชูโต. (2562). การพยาบาลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด. ใน ปิยะนุช ชูโต (บรรณาธิการ). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด* (หน้า 41-91). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอวิส.
- ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒน์เสรี. (2562). กลไกการคลอดปกติ. ใน ปิยะนุช ชูโต (บรรณาธิการ). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด* (หน้า 27-40). เชียงใหม่: สมาร์ทโคตรตั้งแอนด์เซอวิส.

- พรรณณี ปิติสุทธิธรรม, และชยันต์ พิเชียรสุนทร. (บรรณาธิการ). (2556). *ตำราการวิจัยทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิกุล บัณฑิตพานิชชา, สุภาวดี เหลืองขวัญ, นงลักษณ์ พลแสน, ลักษณะวรินทร์ ภูระยา สาวิตรี ศรีขาว, และบังอร ตูพิมาย. (2562). ผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ต่อความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 34(1), 37-54.
- พิมพ์ณัฐชา สุไลมาน, ศศิกานต์ กาละ, และจිරเนา ทศศรี. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการบทบัญญัติอิสลามต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมุสลิม [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(1), 9-22.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, และศรีสุดา งามขำ. (2562). การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 25(2), 1-12.
- ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล. (2559). ความก้าวหน้าของการคลอดกับบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 1-6.
- มลิวลัย รัตยา, วลัยลักษณ์ สุวรรณภักดี, และเบญจวรรณ ละหุการ. (2564). การจัดการความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 36(3), 563-574.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). *การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด*. กรุงเทพฯ: อัสสัมชัญ.
- ยูซูฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (บรรณาธิการ). (2551). *การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.
- เยาวเรศ สมทรัพย์. (2562). พยาบาลผดุงครรภ์กับการจัดทำศิระษะและลำตัวสูงในระยะที่ 1 ของการคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *พยาบาลสาร*, 46(1), 210-220.
- รีนา มะโน, โสเพ็ญ ชูนวล, และวิไลพร สมานกสิกรรม. (2564). ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายแบบมณีเวชร่วมกับการหายใจแบบปราณายามะต่อการเจ็บครรภ์คลอดและระยะเวลาคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 69-84.
- เรวดี แป้นย่อย, ศศิธร พุ่มดวง, และเบญญาภา ธิติมาพงษ์. (2558). ความกลัวการคลอดและกลวิธีจัดการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(4), 34-43.
- วรรณวดี พูลพอกสิน. (2559). งานสังคมสงเคราะห์วิถีมุสลิม [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*, 24(2), 1-25.

- วรางคณา ชัชเวช. (2558). การพยาบาลในระยะที่ 4 ของการคลอด. ใน *เยาวเรศ สมทรัพย์ (บรรณาธิการ), การผดุงครรภ์ เล่ม 1* (หน้า 225-233). สงขลา: หาดใหญ่ เบสท์เซลส์ แอนด์ เซอร์วิส.
- วิไลพร สมานกสิกรรม, วรางคณา ชัชเวช, สุรีย์พร กฤษเจริญ, วัชรี จงไพบูลย์พัฒนนะ, และกัลยาณี บุญสิน. (2559). ผลของการใช้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกและผู้ช่วยเหลือ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(1), 99-104.
- วีรวรรณ ภาษาประเทศ, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, และสิตานันท์ ศรีใจวงศ์. (2556). *การพยาบาลระยะคลอด*. นนทบุรี: ยุทธธรินทร์การพิมพ์.
- ศรินทิพย์ คำมีอ่อน, และนิลุบล รุจิรประเสริฐ. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างอายุมารดา อายุครรภ์ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์และความกลัวที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(2), 77-86.
- ศศิธร เตชะมวลไววิทย์. (2558). ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ*, 31(1), 114-124.
- ศศิธร พุมดวง. (2555). *สูติศาสตร์ระยะคลอด*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- ศศิธร พุมดวง. (2556). *การลดปวดโดยไม่ใช้ยา* (พิมพ์ครั้งที่ 15). สงขลา: เค ก้อปปี.
- ศศิธร พุมดวง. (2559). *สูติศาสตร์ระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อัลลายด์เพรส.
- ศศิณาภรณ์ โลहितไทย, นิชริน เจ๊ะมามะ, และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2560). ผลของการอ่านอัลกุรอานร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดและการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 115-130.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, และปรางทิพย์ ท. เอลเทอร์. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 115-130.
- ศิวพร สุตเพชร, นันทนา ธนาโนวรรณ, และฉวีวรรณ อยู่สำราญ. (2557). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนโดยสามีในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเครียด ความเจ็บปวด และความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารสมาการพยาบาล*, 29(3), 42-54.
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และปราณิสรา กิตติปัญญา. (2556). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(1), 23-31.
- สุนิดา ชัยติกุล, และพีรนนท์ วิศาลสกุลวงษ์. (2562). ผลของการจัดทำศิระสูงร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครั้งแรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 39-48.

- สุภาพร ประนัดทา, และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2562). ผลของการกวดจุดหยั่งควนต่อการลดความเจ็บปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 30(2), 173-184.
- สุรีพร ศรีโพธิ์อ่อน, ราตรี พลเยี่ยม, และลำพอง ศรีวงศ์ชัย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสูงยอดมดลูกกับการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ในผู้คลอดครรภ์ครบกำหนด [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 497-507.
- หญิง แทนรัตน์, พิริยา ศุภศรี, และวรรณทนา ศุภสีมานนท์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ*, 33(4), 64-72.
- อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (2560). การเตรียมตัวเพื่อการคลอด. ใน *จันทร์รัตน์ เจริญสันติ (บรรณาธิการ). การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะตั้งครรภ์ (หน้า 327-366)*. กรุงเทพฯ: สยามพิมพ์นานา.
- อัลญาน์ สมุห์เสนีโต. (2559). ครอบครัวไทยมุสลิมจังหวัดปัตตานีในช่วงการเปลี่ยนผ่านทางประชากร [อิเล็กทรอนิกส์]. *วารสารวิชาการคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 12(1), 77-121.
- อามีเนาะ ตาริตา. (2560). ผลของการจัดการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐานร่วมกับกลวิธี POE ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิทยาศาสตร์ ทักษะกระบวนการทางวิทยาศาสตร์และความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อิบรอเฮม และซัน. (2559). *กำหนดการของอัลเลาะห์*. สืบค้นเมื่อ 21 ธันวาคม 2563 จาก <http://www.cicot.or.th/th/article/detail/9/11/กำหนดการของอัลเลาะห์.html>
- Ahmadi, L., & Bagheri, F. (2017). The effectiveness of educating mindfulness on anxiety, fear of delivery, pain catastrophizing and selecting caesarian section as the delivery method among nulliparous pregnant women. *Nursing Practice Today*, 4(1), 52-63.
- Aksoy, M., Aksoy, A. N., Dostbil, A., Celik, M. G., & Ince, I. (2014). The relationship between fear of childbirth and women's knowledge about painless childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*, 2014, 1-7.
- American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2019). ACOG committee opinion no. 766: Approaches limit intervention during labor and birth. *Obstetrics and Gynecology*, 133(2), 164-173.
- Andaroon, N., Kordi, M., Kimiaei, S. A., & Esmaily, H. (2017). The effect of individual counseling program by a midwife on fear of childbirth in primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 97-103.



- Arfaie, K., Nahidi, F., Simbar, M., & Bakhtiari, M. (2017). The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: A qualitative research. *Electronic Physician, 9*(2), 3733-3740.
- Baharuddina, E., & Ismail, Z. (2015). 7 Domains of spiritual intelligence from Islamic perspective. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 211*, 568–577.
- Barakata, R., Franco, E., Perales, M., Lopez, C., & Mottola, F., M. (2018). Exercise during pregnancy is associated with a shorter duration of labor: A randomized clinical trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 224*(2018), 33-40.
- Bayami, R., & Ebrahimipour, H. (2014). Effect of the Quran sound on labor pain and other maternal and neonatal factors in nulliparous women. *Journal of Research & Health 4*(4), 898-902.
- Cheng, Y. W., & Caughey, A. B. (2017). Defining and managing normal and abnormal second stage of labor. *Obstetrics and Gynecology Clinics, 44*(4), 547-566.
- Chughtai, A., Navaee, M., Alijanvand, M. H., & Yaghoubinia, F. (2018). Comparing the effect of aromatherapy with essential oils of rosa damascena and lavender alone and in combination on severity of pain in the first phase of labor in primiparous women. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences, 5*(4), 312–319.
- Crowther, S., & Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women Birth, 28*, 173-178.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw- Hill.
- Davidson, M. R., London, M. L., & Ladewig, P. A. W. (2016). *Olds' maternal-newborn nursing & women's health across the lifespan* (10th ed.). NJ: Pearson Education.
- Desai, N. M., & Tsukerman, A. (2021). Vaginal delivery. *StatPearls Treasure Island (FL)*, 1-26. doi: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.96097>
- Desmawati, D. (2016). Effect of invocation (Do'a) on pain-coping behaviors of primiparous Muslim women during the three hours of the active phase of labor. *Belitung Nursing Journal, 2*(5), 99-106.

- Desmawati, D., Kongsuwan, W., & Chetchawet, W. (2019). Effect of nursing intervention integrating an Islamic praying program on labor pain and pain behaviors in primiparous Muslim women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(3), 220-226.
- Desmawati, D., Kongsuwan, W., & Chatchawet, W. (2020). The effects of childbirth preparation nursing intervention integrating Islamic praying program on duration of labor and neonatal outcomes in primiparous Muslim women. *Walailak Journal*. 17(10), 1048-1059. doi: <https://doi.org/10.48048/wjst.2020.5456>
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear* (5th ed.). New York: Harper & Row.
- Dick-Read, G., Wesel, H., & Ellis, H. F. (1976). *The Practice of Natural childbirth*. New York: Harper & Row.
- El-Sayed, H. E. M., Saadoon, O. H. M. M., & Saadoon, M., M, M. (2020). Effect of listening to Holy Quran on maternal and neonatal outcomes among Muslim primiparous during the active phase of labor [Electronic]. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 7(2), 115-126.
- Esmaeili, M., Ardestani, N., & Karamkhani, M. (2019). Investigating the visual-oral effect of Quran verses on the intensity of labor pain among prim-parous patients. *Journal of Research on Religion & Health*, 5(1), 112-122.
- Fathi, L., & Amraei, K. (2019). Effects of phoenix dactyllifera syrup consumption on the severity of labor pain and length of the active phase of labor in nulliparous women. *Iran Journal of Nursing*, 31(116), 18-27.
- Fenwick, J., Toohill, J., Creedy, D., Smith, J., & Gamble, J. (2015). Sources, responses, and moderators of childbirth fear in Australian women: A qualitative investigation. *Midwifery*, 31, 239-246.
- Forough, M., & Jila, A. (2018). Childbirth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Medical Journal*, 33(6), 497-505.
- Ghiasi, A., & Keramat, A. (2018). The Effect of listening to holy Quran recitation on anxiety: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23, 411-420.
- Gizzo, S., Gangi, S., Noventa, M., Bacile, V., Zambon, A., & Nardelli, G. B. (2014). Women's choice of positions during labour: Return to the past or a modern way to give birth? A cohort study in Italy. *BioMed Research International*, 1-7.

- Guittier, M. J., Othenin-Girard, V., Gasquet, B., Irion, O., & Boulvain, M. (2016). Maternal positioning to correct occiput posterior fetal position during the first stage of labour: A randomized controlled trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *16*(123), 2199-2207.
- Hamidiyanti, B. Y. F., & Pratiwi, I., G. (2019). Effect of listening to the Quran on anxiety level in primipara. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, *6*(1), 52-56. doi:10.29252/jhsme.6.1.52.
- Hamsyah, F., & Subandi, (2017). Dzikir and happiness: A mental health study on an Indonesian Muslim Sufi group. *Journal of Spirituality in Mental Health*, *19*(1), 80-94. doi: 10.1080/19349637.2016.1193404
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedy, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety, and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending, and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Woman's Health*, *20*(180), 1-8.
- Hodnett, E. D., Stremler, R., Halpern, S. H., Weston, J., & Windrim, R. (2013). Repeated hands-and-knees positioning during labour: A randomized pilot study. *Peer Journal*, *10*(25), 1-12.
- Hoseini, A. S. S., Alhani, F., Panah, A. H. K., & Behjatpour, A. K. (2013). A concept analysis of nursing based on Islamic sources: Seeking remedy. *International Journal of Nursing Knowledge*, *24*(3), 142-149.
- Ibrahim, I. (2018). Study of the process of calling God's name from scientific glasses: Aspect of Dzikirullah by science. *Humanities & Social Science Reviews*, *6*(3), 30-37. doi: 10.18510/hssr.2018.635
- International Association for the Study of Pain [IASP]. (2017). *Pain terms*. retrieve from <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>
- Imawati, Hadju, V., Syamsuddin, S., & Arundhana, A. I. (2020). The effect of listening to the recitation of Qur'an (Murottal Ar-Rahman surah) on the level of anxiety of pregnant women in Siti Fatimah maternal and child hospital. *International Conference on Women and Societal Perspective on Quality of Life*, *30*(2), 238-242. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.07.097
- Iskandar, M., & Dirhamsyah. (2019). The effect of Dhikrullah on brain health according to neuroscience [Electronic]. *Asian Social Work Journal*, *4*(2), 71-77.

- Jabbari, B., Mirghafourvand, M., Sehatie, F., & Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S. (2017). The effect of Holly Quran voice with and without translation on stress, anxiety and depression during pregnancy: A randomized controlled trial. *Journal of Religion and Health, 59*, 544–554. doi 10.1007/s10943-017-0417-x
- Johnson, A. R., Kumar, M. G., Jacob, R., Jessie, M. A., Mary, F., Agrawal, T., & Raman, V. (2019). Fear of childbirth among pregnant women availing antenatal services in a maternity hospital in rural Karnataka. *Indian Journal Psychological Medicine, 41*(4), 318-322.
- Junge, C., Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Eberhard-Gran, M., & Garthus-Niegel, S. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth, 45*, 469-477. doi: 10.1111/birt.12349
- Kizilirmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research, 5*, 19-24. doi: 10.1016/j.apnr.2015.04.002
- Kocak, M. Y., Göçen, N. N., & Akin, B. (2021). The effect of listening to the recitation of the Surah Al-Inshirah on labor pain, anxiety and comfort in Muslim women: A randomized controlled study. *Journal of Religion and Health, 1-15*. doi: 10.1007/s10943-021-01356-w
- Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S., & Esmaily, H. (2017). Effect of a childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women. *Evidence based Care Journal, 7*(3), 26-34. doi:10.22038/EBCJ.2017.25676.1575
- Masoumi, S. Z., Kazemi, F., Oshvandi, K., Jalali, M., Esmaeili-Vardanjani, A., & Rafiei, H. (2016). Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in Hamadan, Iran: A randomized controlled trial. *Journal of Family and Reproductive Health, 10*(3), 115-121.
- Mat-Nor, M. B., Ibrahim, N. A., Ramly, N. F., & Abdullah, F. (2019). Physiological and psychological effects of listening to Holy Quran recitation in the intensive care unit patients: A systematic review. *International Medical Journal Malaysia, 18*(1), 145-155. doi: 10.31436/imjm.v18i1.224
- Mirzaei, T., Nematollahi, M., Sabzevari, S., Dehghan, S., & Soleymanpour, M. J. (2015). Short term effects of Islamic Zikr on anxiety, stress, and depression in mothers of children with congenital heart disease. *British Journal of Medicine & Medical Research, 10*(4), 1-5. doi: 10.9734/BJMMR/2015/19526

- Mualimah, N., Nurbaeti, I., & Palupi, P. (2020). The effectiveness of dhikr to intensity of pain during active phase in mothers getting inducing labour. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 192-200. doi:10.24198/jkp.v8i2.1432
- Mutmainnah, M., & Afyanti, Y. (2019). The experiences of spirituality during pregnancy and child birth in Indonesian Muslim women. *Enferm Clin*, 29(2), 495-499. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.074
- Mostafa, E., Narjes, A., & Marzieh, K. (2019). Investigating the visual-oral effect of Quran verses on the intensity of labor pain among prim-parous patients. *Journal of Research on Religion and Health*, 5(1), 112-122.
- Naderyanfar, F., Soleimani, M., & Shekhi, H. R. (2019). Effect of the voice of holy Quran on the anxiety of labor candidate pregnant women. *Quran and Medicine*, 4(1), 1-4.
- Neal, J. L., Lowe, N. K., Ryan, S. L., & Hunter, L. A. (2019). First stage of labor. In King, T. L., Brucker, M. C., Osborne, K., & Jevitt, C. M. (Eds.), *Vamey's Midwifery* (6th ed., pp. 881-905). Burlington, MA: Jones & Bartlett.
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., ...Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(28), 1-15. doi: 10.1186/s12884-018-1659-7
- Nurbaeti, I. (2015). The effectiveness of dhikr toward decreasing anxiety and labor pain during active phase of first stage among primigravida [Electronic]. *Jurnal Ners*, 10(1), 30-37.
- O'Connell, M. A., Khashan, A. S., & Leahy-Warren, P. (2020). Women's experiences of interventions for fear of childbirth in the perinatal period: A meta-synthesis of qualitative research evidence. *Women Birth*, 1128, 1-13. doi: 10.1016/j.wombi.2020.05.008
- Panyoi, P., Phumdoung, S., & Thiptamphong, B. (2015). Fear of childbirth and coping strategies of adolescent pregnant women. *Journal of Nursing Science and Health*, 38(4), 34-43.
- Perales, M., Calabria, I., Lopez, C., Franco, E., Coteron, J., & Barakat, R. (2016). Regular exercise throughout pregnancy is associated with a shorter first stage of labor. *American Journal of Health Promotion*, 30(3), 149-154. doi: 10.4278/ajhp.140221-QUAN-79
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Ricci, S. S. (2013). *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing* (3rd ed.). China: Lippincott Williams & Wilkins.

- Rondung, E., Ek Dahl, J., & Sundin, Ö. (2018). Potential mechanisms in fear of birth: the role of pain catastrophizing and intolerance of uncertainty, *Birth*, 46, 61-68. doi:10.1111/birt.12368
- Ryding, E. L., Lukasse, M., Parys, A. S., Wangel, A. M., Karro, H., Kristjansdottir, H., ... & Schei, B. (2015). Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: A cohort study in six European countries. *Birth*, 42, 48-55. doi: 10.1111/birt.12147
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172. doi: 10.1016/j.midw.2015.11.016
- Shiadeh, M. N., & Khani, K. (2019). The effect of Holy Quran voice on reducing pain and anxiety during the labor: a review study. *Novin Health Journal*, 3(2), 1-10.
- Sulistiyawati, R. A., Probosuseno, & Setiyarini, S. (2019). Dhikr therapy for reducing anxiety in cancer patients. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6, 411-416. doi: 10.4103/apjon.apjon\_33\_19
- Taavoni, S., Fathi, L., Ekbatani, N. N., & Haghani, H. (2019). The effect of oral date syrup on severity of labor pain in nulliparous. *Shiraz E-Med Journal*, 20(1), 1-5.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., & Turkstra, E. (2014). A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*, 41, 384-394. doi: 10.1111/birt.12136
- Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., & Putra, S. T. (2018). Psychoeducation dhikr increases spiritual responses of primiparous women. *INC 2018-The 9th International Nursing Conference: Nurses at The Forefront Transforming Care, Science and Research*, 22-28. doi: 10.5220/0008319800220028
- Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., Putra, S. T., & Syukur, M. A. (2018). Spiritual Dhikr reduces stress and depression symptom on primigravidas [Electronic]. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 12(3), 1368-1371.
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., ... Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1-17. doi: org/10.1080/17482631.2019.1704484
- Wijma, K. (2003). Why focus on "fear of childbirth". *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 24, 141-143. doi: 10.3109/01674820309039667

- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19, 84–97. doi: 10.3109/01674829809048501
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care*. Retrieved from: [www.who.int/reproductivehealth/publication/publist.htm](http://www.who.int/reproductivehealth/publication/publist.htm)
- Wulandari, I., & Huriyati, A. (2015). Anxiety's level of Batanes patient's: the effect of Dhikr therapy before surgical procedure. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(1), 33-40. doi: 10.18203/2320-6012.ijrms20151518

ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

## วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.8 กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ( $\alpha = .05$ ) ใช้การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติ ต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด (สร้อยและปราณิสยา, 2556) ได้ขนาดอิทธิพลจากการคำนวณ เท่ากับ 3.83 ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดอิทธิพล (ES) = .80 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ของสถิติที และกำหนด  $\alpha = .05$  , Power = .80 จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบ โดยการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20% (5 ราย) เป็น 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 ราย ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตรการคำนวณ ES } (\gamma) &= \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma} \\ &= \frac{M_1 - M_2}{\text{pooled SD}} \end{aligned}$$

ตารางแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความกลัวการคลอดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ (สร้อยและปราณิสยา, 2556)

กลุ่ม	หลังการทดลอง	
	M	SD
กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ (1)	8.53	1.13
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ (2)	5.25	0.42

$$\begin{aligned} \text{หาค่า Pooled SD} &= \sqrt{\frac{SD_1^2 + SD_2^2}{2}} \\ &= \sqrt{\frac{1.13^2 + 0.42^2}{2}} \\ &= 0.85 \\ \text{แทนค่าใน ES } (\gamma) &= \frac{M_1 - M_2}{\text{pooled SD}} \end{aligned}$$

$$= \frac{8.53 - 5.27}{0.85}$$

ดังนั้น  $ES(\gamma) = 3.83$  เปิดตาราง power analysis ได้  $n=25$  ราย  
 ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และเพิ่มอำนาจการทดสอบ

$$= n \times 20\%$$

$$= 25 \times 20/100$$

$$= 5 \text{ คน (เพิ่มกลุ่มละ 5 ราย)}$$

ดังนั้น การทดลองควรมีกุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 ราย  
 และกลุ่มควบคุม 30 ราย

## ภาคผนวก ข

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

การทดสอบการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (test of Normality) ของตัวแปรความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test และสถิติ standardized skewness and standardized kurtosis ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

#### ตาราง 7

การกระจายข้อมูลความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระยะตั้งครรภ์ ระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ( $N = 60$ )

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	Kolmogorov-Smirnov test		Skewness /SE	Z-test (Skewness)	Kurtosis /SE	Z-test (Kurtosis)
		statistic	Sig				
<b>ความกลัว</b>							
ระยะตั้งครรภ์	กลุ่มควบคุม	.12	.20	.14/.43	.32	-.79/.83	-.95
	กลุ่มทดลอง	.13	.17	-.21/.43	-.49	-.96/.83	-1.16
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	กลุ่มควบคุม	.16	.05	-.78/.43	-1.81	.29/.83	.35
	กลุ่มทดลอง	.12	.20	.13/.43	.30	-.56/.83	-.67
ระยะเปลี่ยนผ่าน	กลุ่มควบคุม	.20	.00	-1.05/.43	-2.44	-.06/.83	-.07
	กลุ่มทดลอง	.12	.20	.15/.43	.35	-.28/.83	-.34
<b>ความปวด</b>							
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	กลุ่มควบคุม	.14	.15	-.45/.43	-1.05	-.18/.83	-.22
	กลุ่มทดลอง	.20	.00	-.63/.43	-1.46	-.35/.83	-.42
ระยะเปลี่ยนผ่าน	กลุ่มควบคุม	.27	.00	-1.66/.43	-3.86	2.29/.83	2.76
	กลุ่มทดลอง	.15	.06	-1.29/.43	-3.00	1.67/.83	2.01
ระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด	กลุ่มควบคุม	.13	.20	.52/.43	1.21	-.54/.83	-.65
	กลุ่มทดลอง	.12	.20	.46/.43	1.07	-.46/.83	-1.07

จากตาราง 7 พบว่า ผลการทดสอบการกระจายของข้อมูลความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) พบว่า มีการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นปกติ ( $p > .05$ ) แต่ข้อมูลความกลัวระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มควบคุม ความกลัวระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุม ความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มทดลอง และความปวดระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งแบบไม่ปกติ ( $p < .05$ ) จึงนำค่าที่ไม่ผ่านการทดสอบโคลโมโกร

รอฟ-สเมียร์นอฟ มาคำนวณหาค่า standardized skewness และ standardized kurtosis พบว่า ความกลั้วระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มควบคุม มีค่า standardized skewness เท่ากับ -1.81 (Skewness/SE =  $-.78/.43$ ) และมีค่า standardized kurtosis เท่ากับ .35 (Kurtosis/SE =  $.29/.83$ ) ความกลั้วระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุม มีค่า standardized skewness เท่ากับ -2.44 (Skewness/SE =  $-1.05/.43$ ) และมีค่า standardized kurtosis เท่ากับ -.07 (Kurtosis/SE =  $-.06/.83$ ) ความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มทดลอง มีค่า standardized skewness เท่ากับ -1.46 (Skewness/SE =  $-.63/.43$ ) และมีค่า standardized kurtosis เท่ากับ -.42 (Kurtosis/SE =  $-.35/.83$ ) และความปวดระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมมีค่า standardized skewness เท่ากับ -3.86 (Skewness/SE =  $-1.66/.43$ ) และมีค่า standardized kurtosis เท่ากับ 2.76 (Kurtosis/SE =  $2.29/.83$ ) ซึ่งทุกค่าอยู่ในช่วง  $\pm 3$  จึงถือว่ามี การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ยกเว้น ความปวดระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมที่มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งแบบไม่ปกติ จึงนำข้อมูลความปวดในระยะเปลี่ยนผ่านไปวิเคราะห์ด้วยสถิติแมน วิทนีย์ ยู เทส ส่วนตัวแปรความกลั้วระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ความกลั้วระยะเปลี่ยนผ่าน ความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดใช้สถิติอิสระที่เนื่องจากการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ

#### ตาราง 8

ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความกลั้วก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของผู้คลอดมุสลิม ครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (N=60)

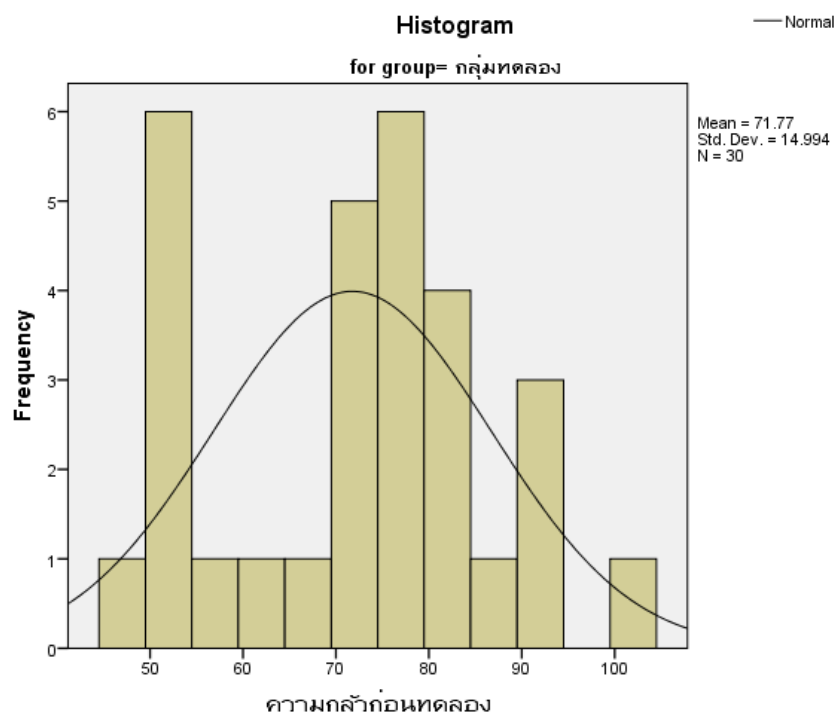
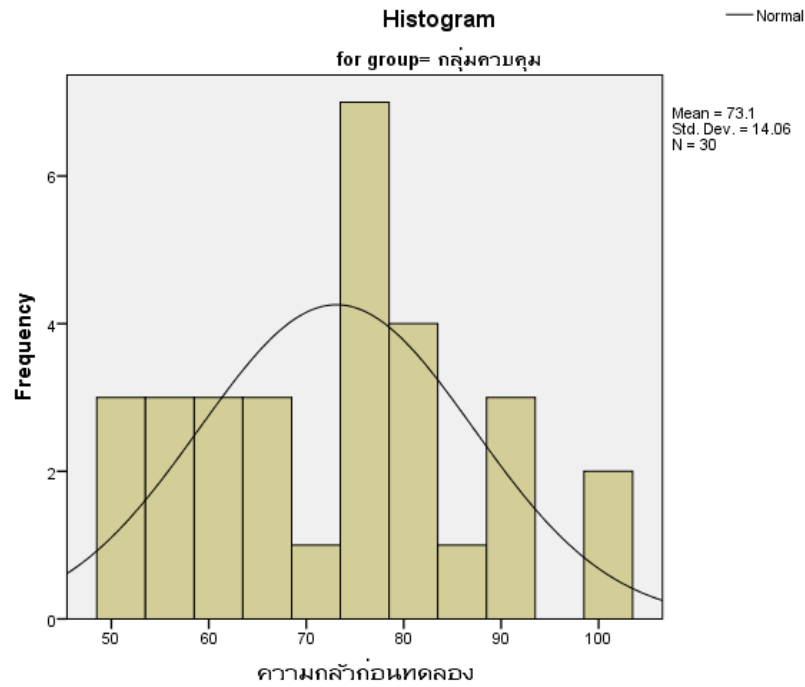
ความกลั้วการคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t
	M	SD	M	SD	
ระยะตั้งครรภ์ (ก่อนการทดลอง)	71.77	14.99	73.10	14.06	.35 <sup>ns</sup>

ns = not statistically significant

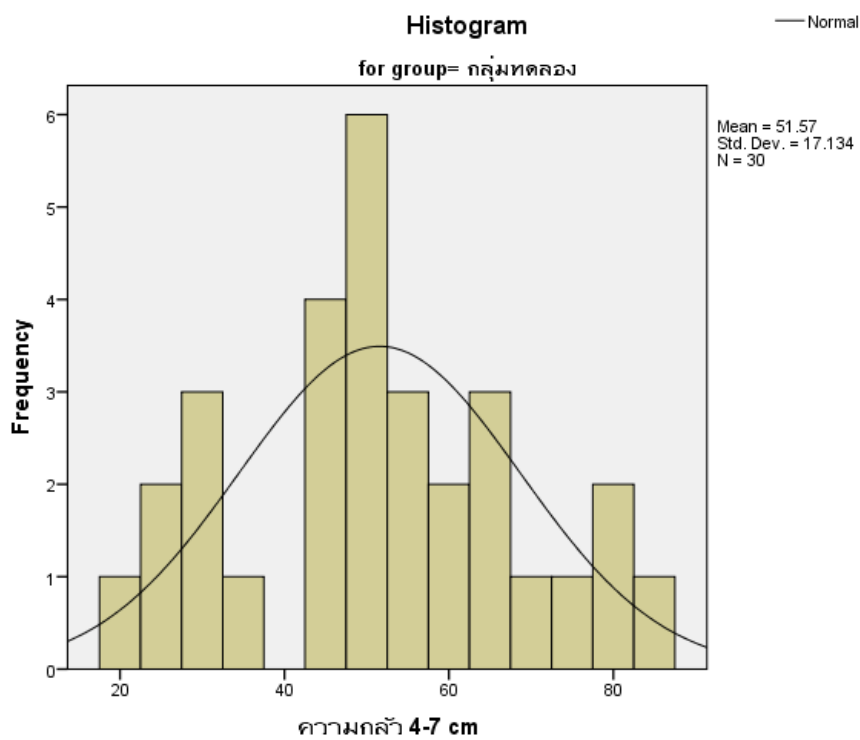
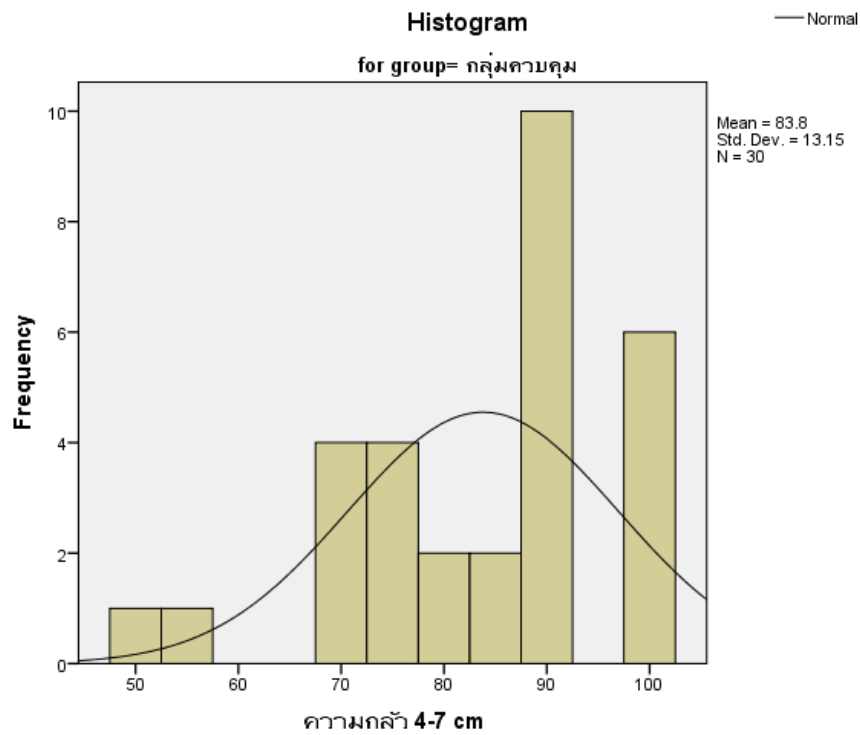
จากตาราง 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความกลั้วระยะตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกข์รุลลอฮ์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติทีอิสระ คือ  $t = .35$ ,  $p > .05$

### ฮิสโตแกรมแสดงการกระจายแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง

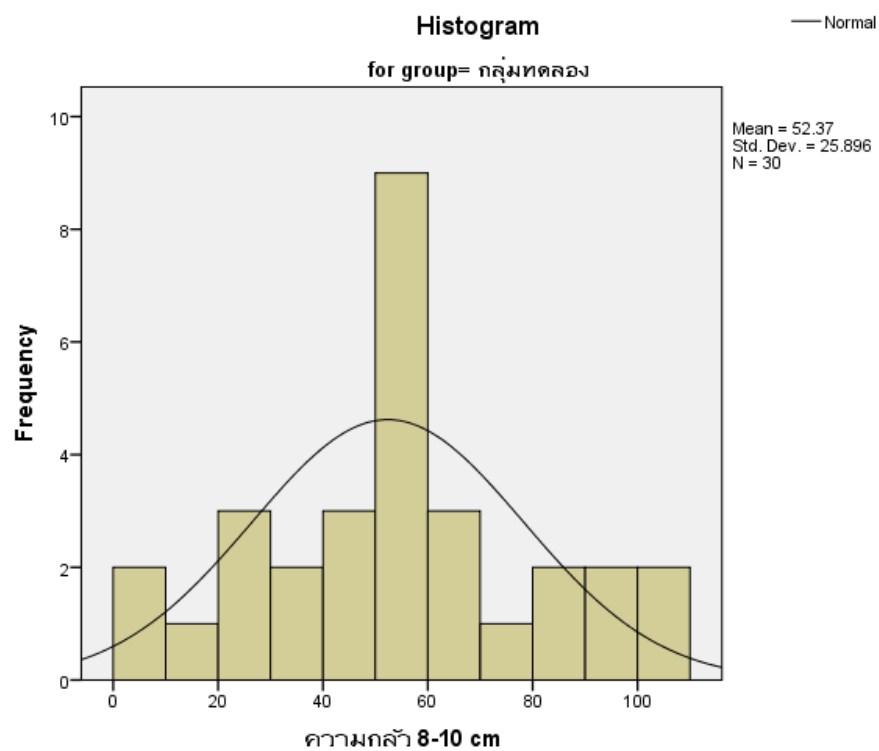
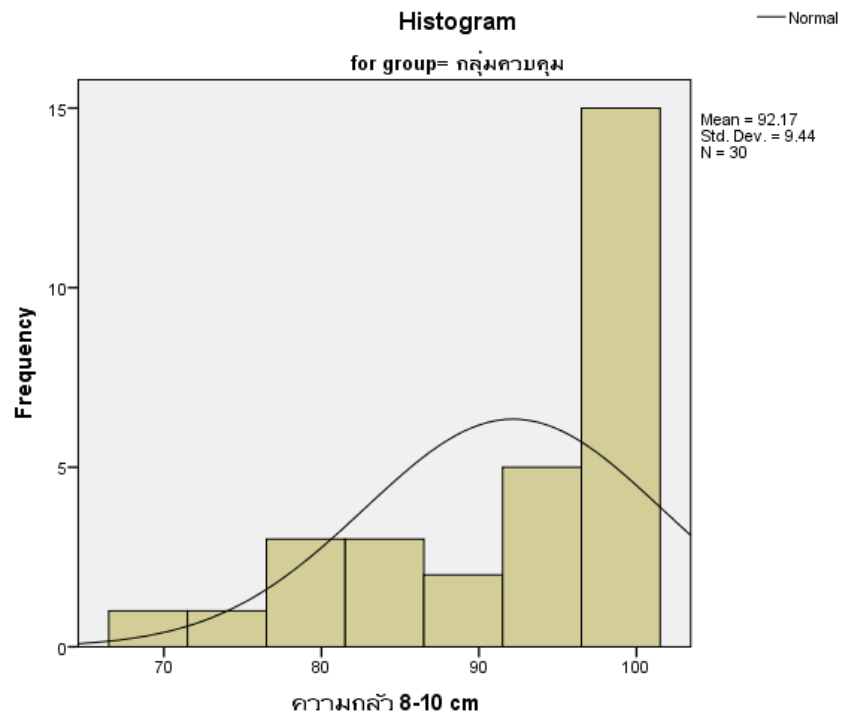
ตัวแปรตาม: ความกลัวระยะตั้งครรภ์ (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



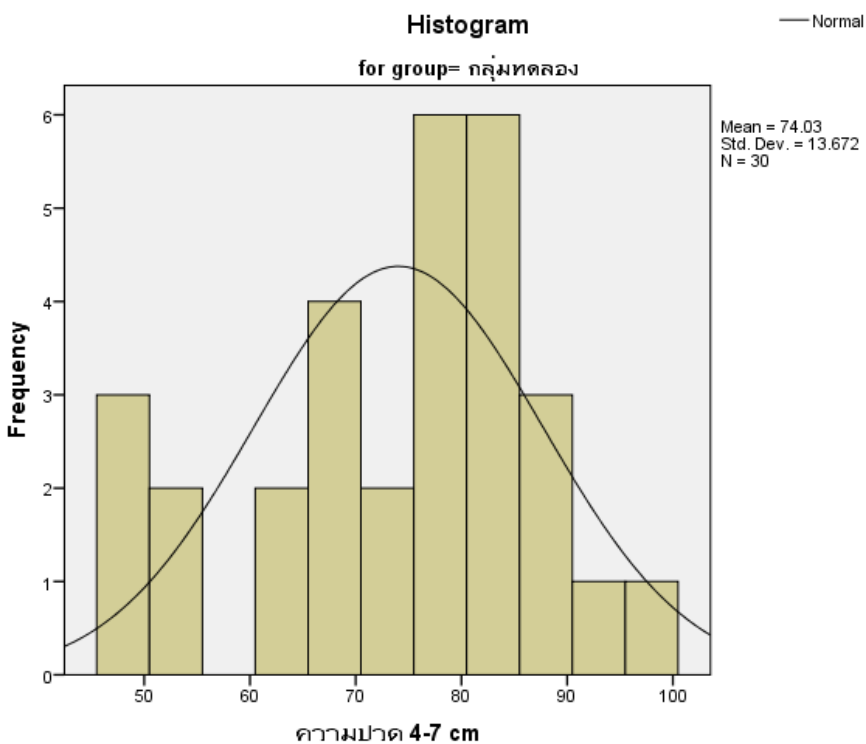
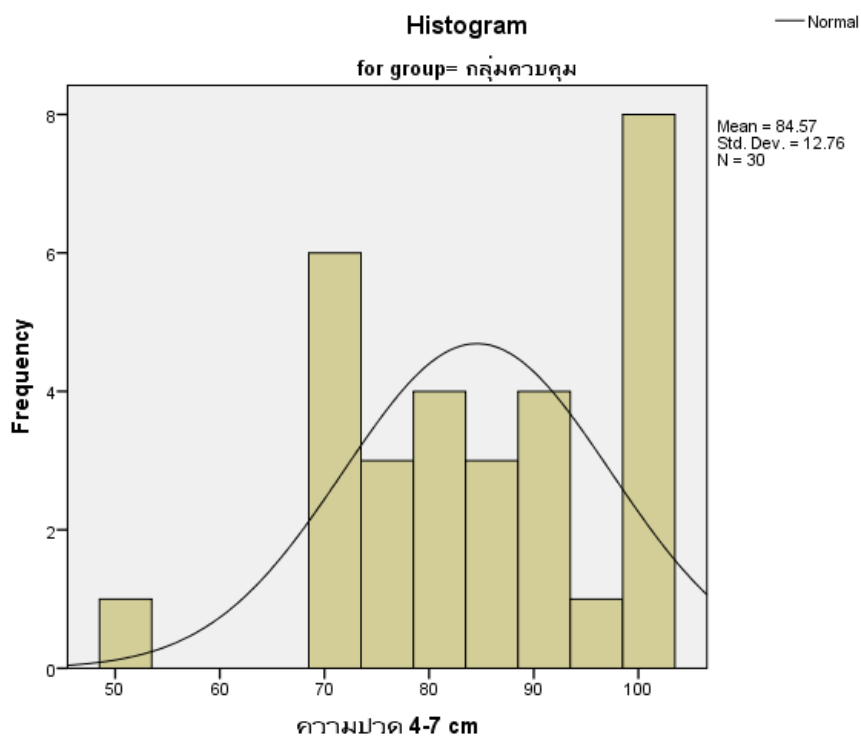
ตัวแปรตาม: ความถี่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



ตัวแปรตาม: ความถี่ระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

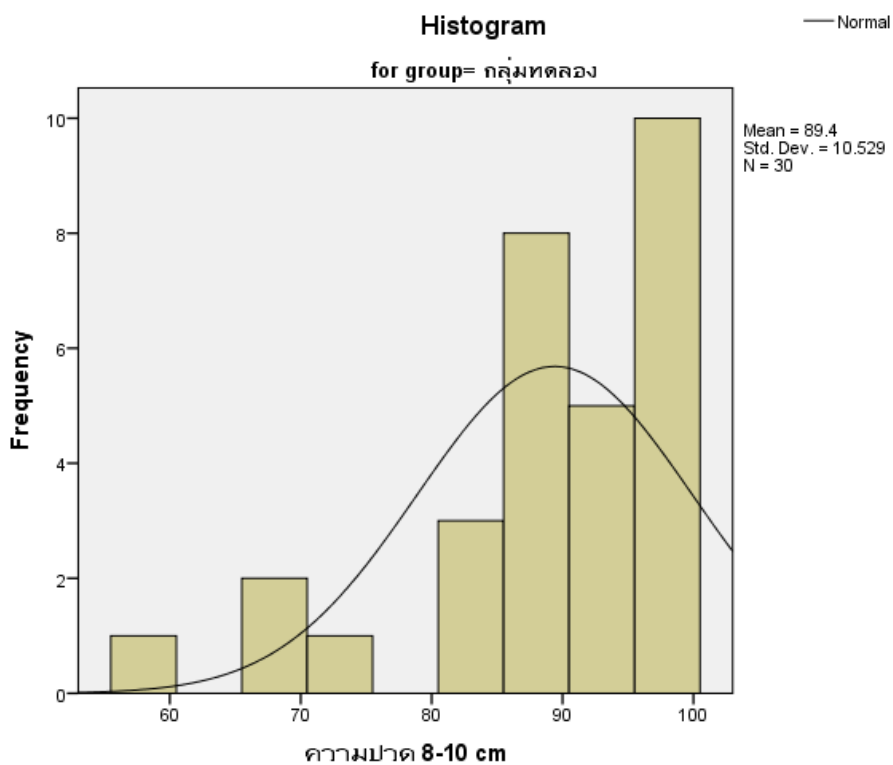
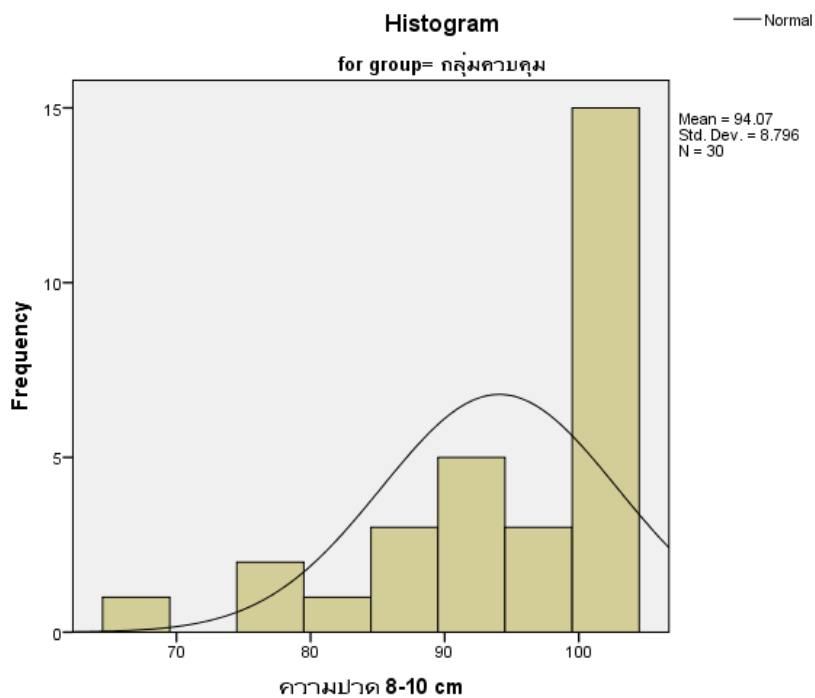


ตัวแปรตาม: ความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

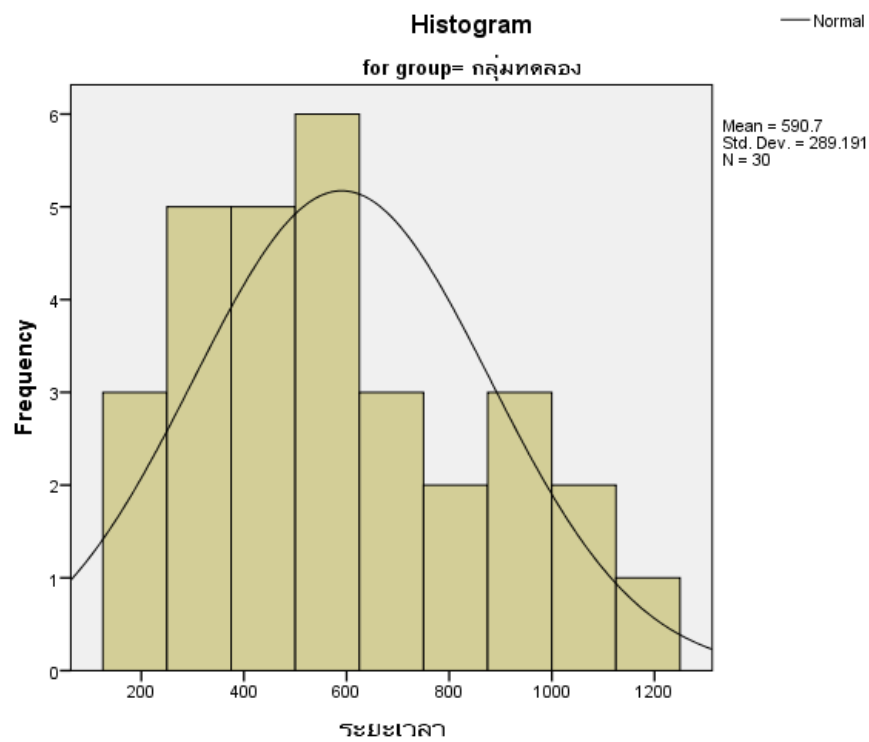
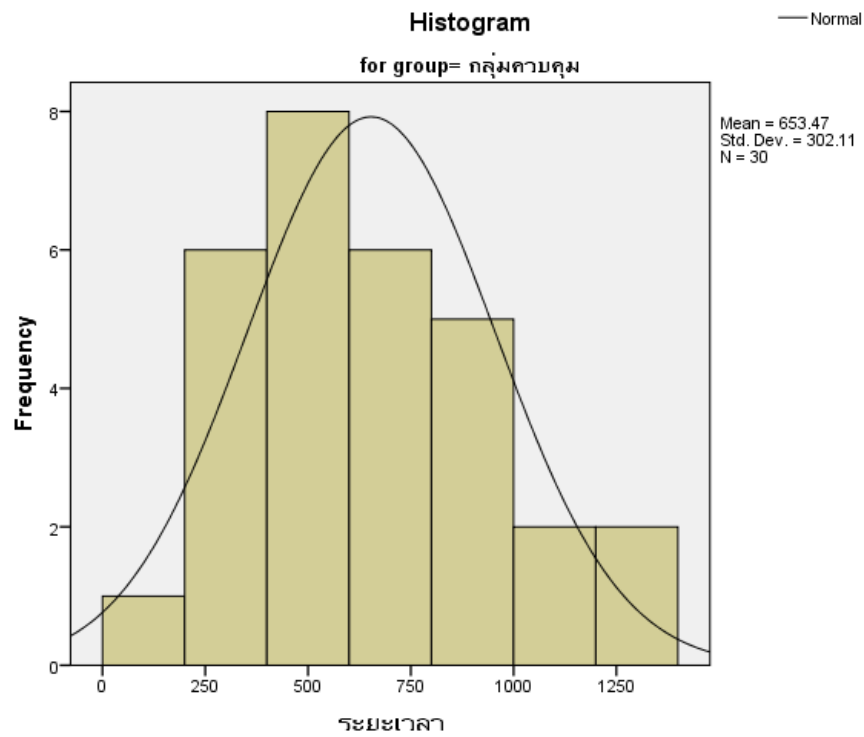




ตัวแปรตาม: ความปวดระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



ตัวแปรตาม: เวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



## ภาคผนวก ค

### เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าว  
ซิกรุลลอฮ์ ซึ่งมีเครื่องมือ 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แผนการสอน เรื่อง ความรู้ที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์  
มุสลิมครรภ์แรกและการกล่าวซิกรุลลอฮ์ เพื่อขจัดความกลัวและความปวดในระยะคลอด

ส่วนที่ 2 สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point)

ส่วนที่ 3 บทกล่าวซิกรุลลอฮ์

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์ทาง

โทรศัพท์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แบบบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะ

คลอด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน

ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และ

ข้อมูลการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความกลัว

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความปวด

แผนการสอน เรื่อง ความรู้ที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรกและการกล่าวซิกรุลลอฮ์ เพื่อขจัดความกลัวและความปวด  
ในระยะคลอด

ผู้สอน นางสาวนูไรฮัน ฮีเตต นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก จำนวน 30 ราย

ระยะเวลาที่สอน 45 นาที

สถานที่ ห้องประชุม แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรกมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง กระบวนการคลอด ระยะเวลาการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลเมื่อมารับบริการที่ห้องคลอด ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์และแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด

2. เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรกมีทักษะในการเผชิญกับความกลัวและความปวด เพื่อลดระยะเวลาการคลอดด้วยวิธีการกล่าวซิกรุลลอฮ์

สื่อที่ใช้ในการสอน

1. สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point)

2. บทกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด พร้อมความหมายและขั้นตอนการกล่าวซิกรุลลอฮ์

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์สุรียพร กฤษเจริญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวช

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>- “สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวนูไรฮัน ฮิแด นักศึกษาปริญญาโท สาขา การผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” กล่าวด้วยท่าทางที่เป็นมิตร มีสีหน้ายิ้มแย้ม การพูดคุยแลกเปลี่ยน เรื่องทั่วไปกับหญิงตั้งครรภ์</p> <p>- อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อส่งเสริมให้หญิง ตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับระยะเวลาการคลอด การ ดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด และ แนวทางการขจัดความกลัวและความปวด เพื่อลดระยะเวลาการ คลอดด้วยวิธีการกล่าวซิกอรุลลอฮ์</p>	<p>- กล่าวทักทาย หญิงตั้งครรภ์ พร้อมทั้งแนะนำ ตนเอง ชี้แจง วัตถุประสงค์และ ขอความร่วมมือ ในการทำวิจัย</p>	<p>- ฟังการแนะนำ ตัวและ วัตถุประสงค์ การศึกษา</p>	<p>- 2 นาที  - สื่อ นำเสนอ ภาพนิ่ง</p>	
<p>- หญิงตั้งครรภ์ สามารถบอก ความรู้สึกของ ตนเอง</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ เข้าใจเกี่ยวกับ</p>	<p>- พยาบาล: “เป็นหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก และกำลังจะเป็นการคลอด ครั้งแรก คุณแม่มีความตื่นเต้นหรือกังวล หรือความกลัวในเรื่อง อะไรบ้างหรือไม่คะ”</p> <p>- การคลอดบุตรเป็นปรากฏการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเป็น อย่างมาก ยิ่งใช้ระยะเวลาการคลอดยาวนานเท่าไร ก็ยิ่งได้รับความ เจ็บปวดยาวนานมากเท่านั้น โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรก ไม่เคยมี</p>	<p>- สอบถาม ความรู้สึกของ หญิงตั้งครรภ์</p> <p>- บรรยายเกี่ยวกับ ความกลัวและ ความปวดของ</p>	<p>- บอกความรู้สึก ของตนเอง พร้อมรับฟังการ กล่าวเพื่อเข้าสู่ บทเรียน</p>	<p>- 3 นาที  - บรรยาย ผ่านการ นำเสนอ ภาพนิ่ง</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ สามารถบอก วิธีการขจัด ความกลัวและ ความปวดด้วย</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
การจัดความ กลัวและความ ปวดตามบริบท ความเชื่อของ ตนเองได้	<p>ประสบการณ์การคลอดมาก่อน ไม่สามารถที่จะคาดเดาเหตุการณ์ ในระยะคลอดได้</p> <p>ที่สำคัญความเชื่อทางศาสนาของผู้คลอดมุสลิมเป็นปัจจัย หนึ่งที่มีผลต่อความกลัวและความปวดในระยะคลอด ดังนั้นการหา แนวทางการจัดความกลัวและความปวด เพื่อลดระยะเวลาการ คลอด ด้วยวิธีการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอด อย่างแท้จริง สามารถกระทำได้ด้วยการกล่าวซิกรุลลอฮ์ (การกล่าว รำลึกถึงอัลลอฮ์) ซึ่งเป็นการกระทำที่ทำได้ง่าย เพียงแค่การกล่าว คำสั้น ๆ อย่างแผ่วเบา มีความเหมาะสมกับผู้คลอดที่มีความ เจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูกเป็นอุปสรรคสำคัญ ช่วยให้ จิตใจผ่อนคลาย ลดความกลัวและความกังวลได้ โดยการเตรียม หญิงตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ด้วยวิธีการให้ความรู้ในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระยะของการคลอด</li> <li>2. การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้อง คลอด</li> <li>3. การกล่าวซิกรุลลอฮ์</li> </ol>	หญิงตั้งครรภ์ มุสลิมครรภ์แรก			วิธีการกล่าว ซิกรุลลอฮ์ได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	3.1 วัตถุประสงค์ของการกล่าวชิวรุลลอย 3.2 ประโยชน์ของการกล่าวชิวรุลลอย 3.3 ขั้นตอนการกล่าวชิวรุลลอยในระยะคลออด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลออดสามารถเผชิญกับสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงในระยะคลออดได้อย่างเหมาะสมต่อไป				
- หญิงตั้งครรภ์ สามารถบอก ระยะของการ คลออดและ ลักษณะของ ความปวด รวมถึงลักษณะ อาการในระยะ ต่าง ๆ ได้	<b>(1) ระยะของการคลออด มี 4 ระยะ ดังนี้</b> <b>- ระยะที่ 1 ของการคลออด</b> (เจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร) โดยทั่วไปจะใช้เวลา 8-24 ชั่วโมง เฉลี่ยแล้ว 12 ชั่วโมง ถือว่ายาวนานที่สุดถ้าเทียบกับระยะอื่น ๆ ของการคลออด (ศศิธร, 2558) แบ่งเป็น 3 ระยะ (Davidson, London, & Ladewig, 2016; Ward, & Hisley, 2016) ได้แก่ ระยะปากมดลูก เปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน ดัง รายละเอียดต่อไปนี้ 1. <b>ระยะปากมดลูกเปิดช้า</b> เป็นระยะที่หญิงตั้งครรภ์มีความ เจ็บปวดซึ่งเกิดจากมดลูกมีการหดตัว เพื่อให้มีการเปิดขยายของ	- อธิบายระยะ ของการคลออด พร้อมสอบถาม ย้อนกลับเป็น ระยะ ๆ	- รับฟังการ บรรยายพร้อม ตอบคำถาม ระยะของการ คลออด	- 5 นาที - บรรยาย ผ่านการ นำเสนอ ภาพนิ่ง	- หญิงตั้งครรภ์ สามารถบอก ระยะของการ คลออดและ ลักษณะของ ความปวด รวมถึง ลักษณะ อาการในระยะ ต่าง ๆ ได้

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>ปากมดลูก จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร โดยการหดตัวของมดลูกจะเกิดขึ้น ทุก 5-10 นาที นาน 30 วินาที (มาลีวัล, 2558; ปิยะนุช, 2562) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดบริเวณหลัง (ศศิธร, 2559)</p> <p>2. <i>ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว</i> เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดอย่างรวดเร็ว เริ่มต้นเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร จนกระทั่ง 7 เซนติเมตร การหดตัวของมดลูกจะถี่ขึ้น ทุก 2-3 นาที และนาน 45-60 วินาที (ปิยะนุช, 2562) ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดจะร้าวมาที่บั้นเอว หน้าท้องส่วนล่างและหน้าขาทั้งสองข้าง อาจมีการแตกของถุงน้ำคร่ำ และมีมูกเลือดออกทางช่องคลอด โดยอัตราการเปิดขยายของปากมดลูกในครรภ์แรกเท่ากับ 1 เซนติเมตรต่อชั่วโมง (สุขยาและธีระ, 2555)</p> <p>3. <i>ระยะเปลี่ยนผ่าน</i> เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร การหดตัวของมดลูกจะเพิ่มมากขึ้น ทุก 2-3 นาที นาน 60-90 วินาที (Lowdermilk et al., 2016) หญิงตั้งครรภ์จะ</p>				



วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>มีความวิตกกังวล รู้สึกกลัว กระสับกระส่าย การควบคุมตนเองไม่ดี ร้องไวยวาย มีเหงื่อออกมาก อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และ รู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ (Davidson et al., 2012)</p> <p><b>- ระยะที่ 2 ของการคลอด</b> (ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จนถึงทารกคลอดออกทั้งตัว)</p> <p>หญิงตั้งครรภ์จะถูกย้ายไปในห้องทำคลอดเพื่อเบ่งคลอด ซึ่งระยะนี้จะมีอาการเจ็บปวดที่เกิดจากช่องคลอดส่วนล่างถูกยืดขยาย กล้ามเนื้อพื้นเชิงกรานถูกดึงรั้ง จึงเกิดความปวดคล้ายกับกล้ามเนื้อบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด และฝีเย็บจะฉีกขาด โดยผู้คลอดจะมีอาการที่แสดงว่าเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) มดลูกหดรัดตัวถี่ทุก 2-3 นาที นาน 45-60 วินาที มีระยะพักน้อย</li> <li>(2) ผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่งหรืออยากถ่ายอุจจาระ</li> <li>(3) การแตกของถุงน้ำคร่ำและมีมูกเลือดปนออกจากช่องคลอด</li> </ol>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>(4) การโป่งตึงของฝีเย็บ การเปิดอ้าของปากช่องคลอด และการบานขยายของทวารหนักในขณะเบ่งคลอด</p> <p>โดยปกติครรภ์แรกควรคลอดภายใน 1 ชั่วโมง และไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับท่าและส่วนนำของทารก ขนาดทารกเมื่อเทียบกับช่องเชิงกราน การยืดขยายของช่องทางคลอดส่วนที่ไม่ใช่กระดูก ลักษณะของการหดตัวของมดลูก และแรงเบ่ง</p> <p>- <b>ระยะที่ 3 ของการคลอด</b> เป็นระยะการคลอดของรก เริ่มขึ้นหลังทารกคลอดจนกระทั่งรกคลอด ในระยะนี้จะใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที (Mckinney, James, Murray, Nelson, &amp; Ashwill, 2018) เป็นระยะที่สภาพร่างกายจะเปลี่ยนตามกลไกการทำงานของกล้ามเนื้อ จะมีความปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อบีบหดตัวเพื่อขับรกออกจากโพรงมดลูก</p> <p>- <b>ระยะที่ 4 ของการคลอด</b> เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด (Cunningham et al., 2018) เป็นระยะที่ร่างกายมารดาเริ่มมีการฟื้นคืนสู่สภาพปกติ มารดาจะรู้สึกอ่อนเพลีย ต้องการ</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	นอนพัก เนื่องจากสูญเสียพลังงานและเสียเลือดจากการคลอด เป็นระยะที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีหรือมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด (วรารุณ, 2558)				
<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกการดูแลที่จะได้รับขณะรับใหม่ ขณะรอคลอด ขณะคลอด และขณะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอก</p>	<p><b>(2) การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด</b></p> <p>การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด แบ่งตามช่วงเวลา ได้แก่ ขณะรับใหม่ ขณะรอคลอด ขณะคลอด และขณะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ดังนี้</p> <p><b>ขณะรับใหม่</b></p> <p><u>การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับขณะรับใหม่</u></p> <p>1. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาลในห้องน้ำ แต่กรณีมีน้ำเดิน หรือมีเลือดออกมาก ให้เปลี่ยนเสื้อผ้านบนเตียงรอคลอด</p>	<p>- อธิบายการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้คลอดเมื่ออยู่ในห้องคลอด พร้อมสอบถามย้อนกลับเป็นระยะ ๆ</p>	<p>- รับฟังการบรรยายพร้อมตอบคำถามการปฏิบัติตัวและการดูแลผู้คลอดเมื่ออยู่ในห้องคลอด</p>	<p>- 15 นาที</p> <p>- บรรยายผ่านการนำเสนอภาพนิ่งที่มีภาพประกอบ</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกการดูแลที่จะได้รับขณะรับใหม่ ขณะรอคลอด และขณะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดได้</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
<p>การปฏิบัติตัว ขณะรับใหม่ ขณะรอคลอด ขณะคลอด และขณะพัก พื้น 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด ได้</p>	<p>2. ดูแลให้เซ็นใบยินยอมทำการรักษา และให้ญาติเซ็นเป็น พยาน</p> <p>3. แจ้งกฎระเบียบในการเข้าเยี่ยม โดยเปิดโอกาสให้ญาติ ได้เผื่อคลอดและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดระยะที่ 1 ของการ คลอด</p> <p>4. ทำการตรวจปัสสาวะ เพื่อตรวจดูโปรตีนและน้ำตาลใน ปัสสาวะ ถ้าแถบตรวจไม่เปลี่ยนสี แปลว่า ผลปกติ</p> <p>5. หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการเจาะเลือด เพื่อประเมิน ระดับฮีมาโตคริต (ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง)</p> <p>6. พยาบาลจะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจครรภ์ ตรวจภายในเพื่อประเมินการเปิดขยายของปากมดลูก</p> <p>7. ประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยติดเครื่องตรวจทาง หน้าท้อง</p>				<p>- หญิงตั้งครรภ์ สามารถบอก การปฏิบัติตัว ขณะรับใหม่ ขณะรอ-คลอด ขณะคลอด และขณะพัก พื้น 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอด ได้</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p><u>การปฏิบัติตัวขณะรับใหม่</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หญิงตั้งครรภ์เข้าไปในห้องน้ำเพื่อเปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล พร้อมกับปัสสาวะใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้</li> <li>2. นอนบนเตียงรอกคลอดที่เจ้าหน้าที่เตรียมไว้ เพื่อตรวจภายใน ตรวจครรภ์และติดเครื่องประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที</li> </ol> <p><b>ขณะรอกคลอด</b></p> <p><u>การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับขณะรอกคลอด</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จะได้รับความรู้การเผชิญกับความปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีการกล่าวซิกรุลอส</li> <li>2. สอนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง (จரியพร, 2562; วรางคณา, 2558) คือ <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 หญิงตั้งครรภ์นอนท่าศีรษะและลำตัวสูง ชันเข่าและแยกเท้าให้กว้าง โดยมีมือทั้งสองข้างจับที่ข้างเตียงหรือสอดใต้เข่าตรงข้อพับ</li> </ol> </li> </ol>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>2.2 ขณะที่มดลูกหดตัวหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอยากเบ่งให้ผู้คลอดหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ 1-2 ครั้ง</p> <p>2.3 หลังจากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์สูดหายใจเข้าเต็มที่กลับหายใจไว้ พร้อมทั้งก้มหน้าให้คางจรดหน้าอก เบ่งลงทางช่องคลอดคล้ายกับเบ่งถ่ายอุจจาระ ซึ่งขณะเบ่งต้องผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่องคลอดและฝีเย็บ</p> <p>2.4 เบ่งแต่ละครั้งนาน 6-8 วินาที โดยมีมดลูกหดตัวแต่ละครั้งให้เบ่งได้อย่างน้อย 4 ครั้ง</p> <p>2.5 หลังจากเบ่งในแต่ละครั้ง ให้หายใจออกและสูดหายใจเข้าใหม่แล้วเบ่งครั้งครั้งถัดไป</p> <p>2.6 ขณะที่มดลูกคลายตัวให้หายใจลึก ๆ ยาว ๆ อีก 1-2 ครั้ง และคลายกล้ามเนื้อทุกส่วน จนกระทั่งมดลูกหดตัวครั้งถัดไป</p> <p>2.7 ข้อควรระวังในการเบ่งคลอด คือ ไม่ควรนอนหงายราบ เพราะจะต้านแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำเข้ามา และการเบ่งในแต่ละครั้งไม่ควรเบ่งนานเกิน 8</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>วินาที เพราะจะทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ (จรรยาพร, 2562)</p> <p>3. พยาบาลจะประเมินเสียงหัวใจทารกและตรวจการหดตัวของมดลูกทุก ½ -1 ชั่วโมง</p> <p>4. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้าย และดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง</p> <p>5. ได้รับการตรวจสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>6. เมื่อหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดถี่ขึ้นทุก 2-3 นาที หรือมีน้ำเดิน หรือรู้สึกอยากเบ่งถ่ายอุจจาระ พยาบาลจะทำการตรวจภายในเพื่อประเมินความก้าวหน้าการคลอด</p> <p>7. เมื่อตรวจภายในปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร หญิงตั้งครรภ์จะงดน้ำงดอาหาร และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>8. เมื่อตรวจภายในปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จะย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปดูแลต่อในห้องคลอด</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>9. ถ้าหากมีอาการผิดปกติใด ๆ เช่น ทารกดินน้้อยลง มีน้ำ เดิน มีเลือดออกมาก หรือมีอาการที่สงสัยให้รีบแจ้งพยาบาลทันที</p> <p>10. ในระหว่างรอคลอด หากการคลอดดำเนินล่าช้ากว่า ปกติ ผู้คลอดจะได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำ และได้รับยาเร่งการคลอด ตามแผนการรักษา</p> <p><i>การปฏิบัติตัวขณะรอคลอด</i></p> <p>1. หญิงตั้งครรภ์ควรอยู่ในท่าศีรษะสูง เช่น นั่ง นั้งยอง ๆ ยืน เดิน เป็นต้น เพื่อให้ผู้คลอดค้นหาท่าทางที่ทำให้รู้สึกสบาย มากและผ่อนคลายจากความเจ็บปวดมากที่สุด (มาลีวัล, 2558) และยังส่งเสริมการเคลื่อนตัวของศีรษะทารก</p> <p>2. ชับถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ ทุก 2-4 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้ กระเพาะปัสสาวะเต็ม ไปขัดขวางการหดตัวของมดลูกและ ขัดขวางการเคลื่อนตัวของส่วนนำ (ปิยะนุช, 2562) ถ้าหากมีอาการ ปัสสาวะลำบากควรแจ้งพยาบาลเพื่อทำการสวนปัสสาวะแบบสวน ทิ้ง เป็นครั้ง ๆ ไป</p>				



วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>3. ชับถ่ายอุจจาระ เพื่อไม่ให้ขัดขวางการเคลื่อนตัวของส่วนนำ และป้องกันการติดเชื้อเพราะขณะเบ่งคลอดหากมีอุจจาระออกมา จะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและภายในโพรงมดลูก (มาลีวัล, 2558)</p> <p>4. รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ในระยะปากมดลูกเปิด 1-4 เซนติเมตร เมื่อเข้าสู่ระยะ 4-7 เซนติเมตร ผู้คลอดจะมีอาการเจ็บครรภ์มากขึ้น ควรดื่มน้ำหวานเพื่อเป็นพลังงาน (มาลีวัล, 2558) ก่อนที่จะได้รับการงดน้ำงดอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>5. นอนหลับพักผ่อนได้เท่าที่จะสามารถทำได้</p> <p>6. การวิจัยครั้งนี้ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในขณะระอคลอดได้ตลอดระยะที่ 1 ของการคลอด (ปากมดลูกเปิดขยาย 1-10 เซนติเมตร) เมื่อมีอาการปวดมากขึ้น ญาติสามารถบิบนวด ให้กำลังใจ หรือการช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวได้ (สร้อยและปราณิสสา, 2556)</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p><b>ขณะคลอดทารก</b></p> <p><i>การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับขณะคลอดทารก</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำให้หญิงตั้งครรภ์นอนศีรษะและลำตัวสูง โดยวางขาทั้งสองข้างบนขาหยั่ง และมีอุ้งที่ข้างเตียงทั้งสองข้าง</li> <li>2. ประเมินการหดตัวของมดลูก</li> <li>3. สอนเกี่ยวกับวิธีการเบ่งคลอดอีกครั้ง</li> <li>4. แนะนำให้เบ่งคลอดเมื่อมดลูกหดตัว และหยุดเบ่งเมื่อมดลูกคลายตัว โดยพยาบาลจะคอยกำกับให้ผู้คลอดเบ่งและให้กำลังใจ</li> <li>5. พยาบาลจะประเมินเสียงหัวใจทารกหลังจากมดลูกคลายการหดตัวทุกครั้ง</li> <li>6. ประเมินสัญญาณชีพของผู้คลอดเป็นระยะตามความเหมาะสม</li> <li>7. หากการคลอดล่าช้า ผู้คลอดจะได้รับยาเร่งการคลอด (ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีและยังไม่ได้รับยานี้ขณะรอคลอด)</li> </ol>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>8. ถ้าไม่สามารถคลอดได้ใน 2 ชั่วโมง แพทย์จะพิจารณา ส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา อาจคลอดด้วย วิธีการดูดด้วยเครื่องสุญญากาศ การคลอดโดยใช้คีม หรือการผ่าตัด คลอด</p> <p><i>การปฏิบัติตัวขณะคลอดทารก</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้คลอดควรเบ่งคลอดถูกวิธี</li> <li>2. เมื่อศีรษะทารกคลอดให้ผู้คลอดหยุดเบ่งและอ้าปาก หายใจยาว ๆ ลึก ๆ เพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการดูตมูกและน้ำคร่ำ ออกจากปากและจมูกทารก</li> </ol> <p><b>ขณะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</b></p> <p><i>การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับขณะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลัง คลอด</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภายหลังคลอดภายใน 2 ชั่วโมงแรก ผู้คลอดทุกรายจะ ได้รับ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 การสวนปัสสาวะทิ้ง</li> </ol> </li> </ol>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>1.2 การคลึงมดลูก</p> <p>1.3 การเค้นล้วงก้อนเลือด</p> <p>1.4 การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ</p> <p>1.5 การใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินเลือดออกทางช่องคลอด</p> <p>1.6 การประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที</p> <p>2. เมื่อครบ 2 ชั่วโมง ผู้คลอดจะได้รับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การล้วงก้อนเลือด การประเมินแผลฝีเย็บ และเปลี่ยนผ้าอนามัยอีกครั้ง เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จึงย้ายไปยังแผนกหลังคลอดพร้อมทารก</p> <p>3. มารดาและบุตรจะพักพื้นที่แผนกหลังคลอด จนครบ 48 ชั่วโมง จึงจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน)</p>				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p><u>การปฏิบัติตัวขณะพักฟื้น 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</u></p> <p>1. คลึงมดลูก ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่พยาบาล โดยคลึงบริเวณยอดมดลูกในลักษณะวงกลมนาน 1 นาที หรือจนกว่ามดลูกจะแข็งตัว ทุก 15 นาที เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด</p> <p>2. ให้ทารกดูนมภายใน 30 นาที เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกนิ่มและสร้างสัมพันธ์ภาพแม่-ลูก</p>				
<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวัตถุประสงค์ของการกล่าวชุกรุลลอฮ์ได้</p>	<p><b>(3) การกล่าวชุกรุลลอฮ์</b></p> <p>การกล่าวชุกรุลลอฮ์เป็นการการรำลึกถึงอัลลอฮ์ โดยการกล่าวสรรเสริญอัลลอฮ์ซ้ำ ๆ โดยกล่าวว่า “ซุบฮานัลลอฮ์” (หมายถึง การแสดงความบริสุทธิ์และปฏิเสธความบกพร่องและความไม่สมบูรณ์ออกจากองค์อัลลอฮ์) “อัลฮัมดุลิลลาฮ์” (หมายถึง การยืนยันถึงการสรรเสริญสุดดีทุกประการแต่อัลลอฮ์ พระองค์คือผู้ถูกสรรเสริญในตัวตนของพระองค์ พระนาม และคุณลักษณะของพระองค์ และพระองค์เป็นผู้ถูกสรรเสริญในกิริยาต่าง ๆ และการประทานทั้งศาสนาและบทบัญญัติของพระองค์) และ “อัลลอฮูอักบาร”</p>	<p>- อธิบายวัตถุประสงค์ของการกล่าวชุกรุลลอฮ์</p>	<p>- รับฟังการบรรยายพร้อมตอบคำถามเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการกล่าวชุกรุลลอฮ์</p>	<p>- 5 นาที</p> <p>- บรรยายผ่านการนำเสนอภาพนิ่งที่มีภาพแสดงรายละเอียดของขั้นตอน</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวัตถุประสงค์ของการกล่าวชุกรุลลอฮ์ได้</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>(หมายถึง การยืนยันคุณลักษณะแห่งความเกรียงไกร ความยิ่งใหญ่ และความทรงงแต่อัลลอฮ์เพียงพระองค์เดียวโดยปราศจากภาคีใด ๆ ทั้งสิ้น)</p> <p>ขณะกล่าวกล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้มีการหลั่งของฮอว์โมนแห่งความสุข ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จิตใจสงบ และลดความกลัวความวิตกกังวลได้ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะวิกฤติในระยะคลอดที่ผู้คลอดต้องเผชิญกับความกลัวและความปวด ในที่นี้ จะกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ และขั้นตอนการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้</p> <p><b>(3.1) วัตถุประสงค์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์</b></p> <p>เพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในการคลอดมากขึ้น และยอมรับกับสถานการณ์ที่ถูกกำหนดด้วยอนุมัติของอัลลอฮ์</p>			การกล่าว ซิกรุลลอฮ์	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกประโยชน์ของการกล่าวชiguruloh ได้</p>	<p><b>(3.2) ประโยชน์ของการกล่าวชiguruloh</b></p> <p><u>3.2.1 อธิบายตามคัมภีร์อัลกุรอาน</u> (ซูฟอัม, 2552)</p> <p>ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การชiguruloh นั้นสร้างความโปรดปรานต่ออัลลอฮ์ ขจัดความรู้สึกห่างเหินระหว่างบ่าวกับอัลลอฮ์</li> <li>- สามารถขับไล่มารร้ายได้</li> <li>- ทำให้สิ่งที่ยากกลายเป็นง่ายตาย</li> <li>- ลบความชั่วร้าย ลบล้างความผิดบาป ทำให้รอดพ้นจากการลงโทษของอัลลอฮ์</li> <li>- ขจัดความทุกข์โศกและความกังวล สร้างความเข้มแข็งแก่หัวใจและร่างกาย</li> <li>- ให้ความรักแก่หัวใจและใบหน้า</li> <li>- ให้ความกลัวหมดไป มีความสงบภายในจิตใจ</li> <li>- การชiguruloh จะกลายเป็นต้นไม้ที่ขึ้นในสวนสวรรค์</li> </ul>	<p>- อธิบายประโยชน์ของการกล่าวชiguruloh</p>	<p>- รับฟังการบรรยายพร้อมตอบคำถามเกี่ยวกับประโยชน์ของการกล่าวชiguruloh</p>	<p>- 5 นาที</p> <p>- บรรยายผ่านการนำเสนอภาพนิ่ง</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกประโยชน์ของการกล่าวชiguruloh อย่างน้อย 5 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>- การกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์เป็นเหตุให้อัลลอฮ์นี้ถึงบ่าว เป็นเหตุแห่งความรักความเอ็นดูของพระองค์ต่อบ่าว</p> <p>- อัลลอฮ์จะทรงอวดพวกเขาผู้กล่าวชิกิรแก่บรรดาเทวทูตของพระองค์</p> <p><u>3.2.2 อธิบายตามการศึกษาวินิจฉัยทางวิทยาศาสตร์</u> มีประโยชน์ 5 ด้าน (Ibrahim, 2018) สรุปได้ดังนี้</p> <p>1) ด้านท่าทางในการกล่าวชิกิรุลลอฮ์ การกล่าวชิกิรุลลอฮ์ด้วยท่าหนึ่งแล้วหลับตาจะทำให้เกิดกระบวนการส่งสัญญาณคลื่นแอลฟาไปยังสมองได้ การรับรู้ความปวดในระยะคลอตลดลง</p> <p>2) ด้านการหายใจ พบว่า การหายใจขณะการกล่าวชิกิรุลลอฮ์ทำให้เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี ส่งผลให้ระบบการเผาผลาญของร่างกายทำงานได้ดี การชิกิรุลลอฮ์เป็นประจำทุกวัน ทำให้การหายใจมีคุณภาพและเพิ่มออกซิเจนตามความต้องการของ</p>				



วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p>ร่างกาย กล้ามเนื้อมดลูกได้รับออกซิเจนมากขึ้น การรับรู้ความปวดลดลง</p> <p>3) ด้านการกล่าวชิกรุลลอฮอย่างแผ่วเบา ซึ่งจะถูกส่งไปยังสมองได้</p> <p>4) ด้านการไต่ยีน การไต่ยีนการกล่าวชิกรุลลอฮจะเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟา กระตุ้นสารสื่อประสาทในสมองให้หลั่งฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน ทำให้จิตใจรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขและสงบได้</p> <p>5) การรำลึกถึงอัลลอฮ เป็นการกระตุ้นทางด้านจิตใจของมุสลิมที่มีผลต่อการทำงานของระบบลิมบิก สุขสงบควบคุมอารมณ์ได้</p>				
<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกขั้นตอนการกล่าวชิกรุลลอฮ</p>	<p><b>(3.3) ขั้นตอนการกล่าวชิกรุลลอฮในระยะคลอด</b></p> <p>มี 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 1</u> หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่สุขสบายอาจนอนบนเตียง หรืออยู่ในท่านั่งบนเก้าอี้พร้อมกับหลับตา</p>	<p>- อธิบายขั้นตอนการกล่าวชิกรุลลอฮใน</p>	<p>- รับฟังการบรรยายพร้อมตอบคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการกล่าว</p>	<p>- 5 นาที</p> <p>- บรรยายผ่านการนำเสนอ</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกขั้นตอนการกล่าวชิกรุลลอฮใน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
ในระยะเวลา ได้	<p><u>ขั้นตอนที่ 2</u> ตั้งนาฬิกาจับเวลา 5-10 นาที</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u> เริ่มต้นกล่าวซิกรุลลอฮ โดยให้หญิงตั้งครรรภ์กล่าวคำว่า “ซุบฮันลลอฮ อัลฮัมดุลิลลาฮ อัลลอฮุอักบัร” ซ้ำ ๆ ด้วยถ้อยคำที่แผ่วเบา โดยฟังความสนใจไปที่ความหมายของบทกล่าวซิกรุลลอฮและการรำลึกถึงอัลลอฮ ผ่านนิ้วมือที่ใช้ลูกประคำในการแบ่งวรรคเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4</u> เมื่อกกล่าวซิกรุลลอฮครบตามเวลาที่กำหนด ให้ค่อยล้มตา และบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮในแบบบันทึก หลังจากนั้นสามารถพักผ่อนได้ตามอัธยาศัย</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 5</u> กระทำเช่นนี้ (ลำดับ 1-4) โดยกล่าวซิกรุลลอฮทุก 1 ชั่วโมง นาน 5-10 นาที จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร โดยมีญาติช่วยกระตุ้นการกล่าวซิกรุลลอฮ</p>	<p>ระยะเวลาทั้ง 5 ขั้นตอน</p> <p>- สาธิตการกล่าว ซิกรุลลอฮ</p>	<p>ซิกรุลลอฮใน ระยะเวลา</p> <p>- ปฏิบัติตาม ผู้สอนในแต่ละ ขั้นตอนของการ กล่าวซิกรุลลอฮ</p>	<p>ภาพนิ่งที่มี ภาพแสดง รายละเอียด ของขั้นตอน การกล่าว ซิกรุลลอฮ</p> <p>- ผู้สอน สาธิตการ กล่าว ซิกรุลลอฮ</p>	<p>ระยะเวลาได้ ครบทั้ง 5 ขั้นตอน</p>

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	ระยะเวลา/ สื่อ	การ ประเมินผล
	<p><b>บทสรุป</b></p> <p>การคลอตเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และถือว่าเป็นเหตุการณ์ที่สร้างทั้งความสุขและความทุกข์แก่หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องประสบกับความกลัวและความปวดชนิดที่รุนแรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นมุสลิมจึงต้องอดทนและขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์เมื่อประสบกับความเจ็บปวด เพื่อให้ตนเองสามารถเผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงในระยะคลอตไปได้ด้วยดี</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กล่าวสรุป</li> <li>- เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฟังการสรุป</li> <li>- ซักถามข้อสงสัย</li> </ul>	<p>- 5 นาที</p>	

## สื่อนำเสนอภาพนิ่ง

สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point) มีทั้งหมด 23 สไลด์ ดังต่อไปนี้

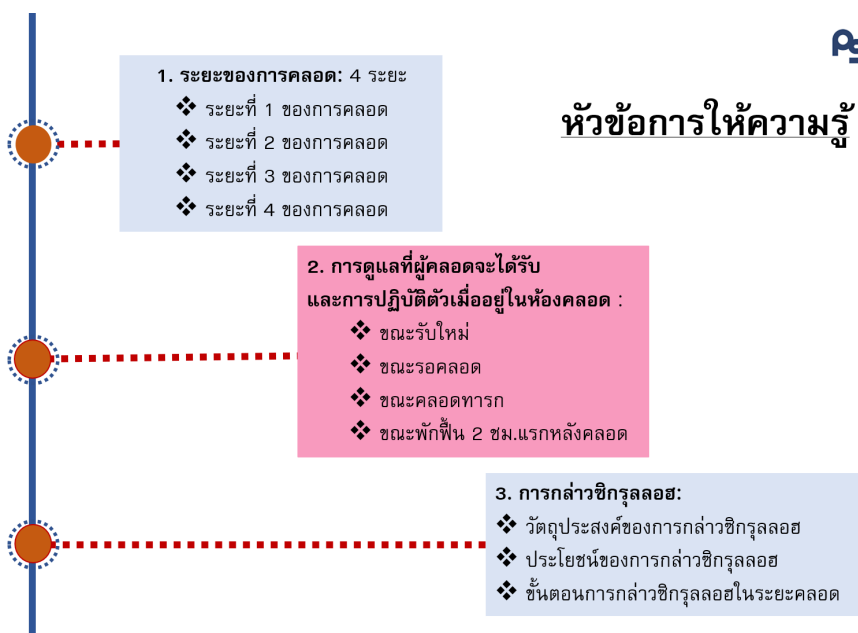
สไลด์ที่ 1

### ความรู้ที่จำเป็นสำหรับหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก และการกล่าวซิกรุลลอฮ์ เพื่อขจัดความกลัวและความปวดในระยะคลอด




จัดทำโดย: นางสาวนูไรฮัน ฮิดเต นักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์สุรียพร กฤษเจริญ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัยเวช

สไลด์ที่ 2



## สไลด์ที่ 3



1. ระยะของการคลอด: แบ่งเป็น 4 ระยะ ดังนี้

- ❖ ระยะที่ 1 ของการคลอด
- ❖ ระยะที่ 2 ของการคลอด
- ❖ ระยะที่ 3 ของการคลอด
- ❖ ระยะที่ 4 ของการคลอด

## สไลด์ที่ 4

## 1) ระยะที่ 1 ของการคลอด:

โดยทั่วไปครรภ์แรกจะใช้เวลา 8-24 ชั่วโมง เฉลี่ย 12 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1

**ระยะปากมดลูกเปิดช้า**

- ปากมดลูกเปิด 1-3 ซม.
- มดลูกหดรัดตัวทุก 5-10 นาที นาน 30 วินาที
- ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดบริเวณหลัง

2

**ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว**

- ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม.
- มดลูกหดรัดตัวถี่ขึ้นทุก 2-3 นาที และนาน 45-60 วินาที
- หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดจะร้าวมาที่บั้นเอว หน้าท้องส่วนล่างและหน้าขาทั้งสองข้าง
- ปากมดลูกเปิด 1 เซนติเมตรต่อชั่วโมง

3

**ระยะเปลี่ยนผ่าน**

- ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.
- การหดรัดตัวของมดลูกจะเพิ่มมากขึ้น ทุก 2-3 นาที นาน 60-90 วินาที
- กระสับกระส่าย ร้องไห้ออกมา มีเหงื่อออกมาก อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ

## สไลด์ที่ 5

## 2) ระยะที่ 2 ของการคลอด:

ปากมดลูกเปิด 10 ซม. จนถึงทารกคลอดออกทั้งตัวโดยปกติครั้งแรกคลอดภายใน 1 ชั่วโมงและไม่ควรเกิน 2 ชม.

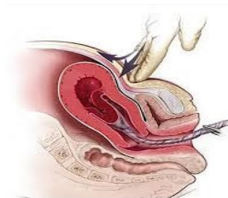
- ระยะนี้ผู้คลอดจะถูกย้ายไปในห้องทำคลอดเพื่อเบ่งคลอด
- อาการที่แสดงว่าเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด คือ
  - (1) มดลูกหดตัวถี่ทุก 2-3 นาที นาน 45-60 วินาที
  - (2) ผู้คลอดมีความรู้สึกอยากเบ่งหรืออยากถ่ายอุจจาระ
  - (3) ผนังหน้าท้องแดงและมีมูกเลือดปนออกจากช่องคลอด
  - (4) การโป่งตึงของฝีเย็บและมีการเปิดอ้าของปากช่องคลอด
- ระยะที่ 2 จะยาวนานมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ ท่า ส่วนหน้าของทารก ขนาดทารกเมื่อเทียบกับช่องเชิงกราน ความแข็งแรงของช่องทางการคลอดที่ไม่ใช่กระดูก ลักษณะของการหดตัวของมดลูก และแรงเบ่งของมารดา



## สไลด์ที่ 6

## 3) ระยะที่ 3 ของการคลอด:

เริ่มขึ้นหลังทารกคลอดจนกระทั่งรกคลอด ในระยะนี้จะใช้เวลา ไม่เกิน 30 นาที มารดาจะมีความปวดที่เกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกบีบหดตัวเพื่อขับรกออกจากโพรงมดลูก



## สไลด์ที่ 7

## 4) ระยะเวลาที่ 4 ของการคลอด:

เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มารดาจะรู้สึกอ่อนเพลีย ต้องการนอนพักเนื่องจากสูญเสียพลังงานและเสียเลือดจากการคลอด



**\*\***เป็นระยะที่เสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีหรือมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด


## สไลด์ที่ 8



## 2. การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด :


- ❖ ขณะรับใหม่
- ❖ ขณะรอคลอด
- ❖ ขณะคลอดทารก
- ❖ ขณะพักฟื้น 2 ชม.แรกหลังคลอด

## สไลด์ที่ 9


**ขณะรับใหม่**

การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับ	การปฏิบัติตัว
1. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล <ul style="list-style-type: none"> <li>- เปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องน้ำ พร้อมปัสสาวะใส่ภาชนะที่เตรียมไว้</li> <li>- กรณีมีน้ำเดินออก หรือมีเลือดออกมาก ให้เปลี่ยนเสื้อผ้าบนเตียงรอกคลอด และเก็บปัสสาวะที่เตียงรอกคลอด</li> </ul>	1. เปลี่ยนเสื้อผ้าของโรงพยาบาล และตรวจปัสสาวะ
2. ดูแลให้เซ็นใบยินยอมทำการรักษา และให้ญาติเซ็นเป็นพยาน พร้อมแจ้งกฎระเบียบในห้องคลอด โดยอนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดและช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ได้ตลอดระยะที่ 1 ของการคลอด	2. นอนบนเตียงรอกคลอดเพื่อตรวจภายใน ตรวจครรภ์และติดเครื่องประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที
3. พยาบาลจะให้การดูแล <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำการซักประวัติและตรวจร่างกาย</li> <li>- การตรวจครรภ์</li> <li>- การฟังเสียงหัวใจทารก</li> <li>- การตรวจภายใน</li> <li>- ทำการประเมินสุขภาพทารกในครรภ์โดยติดเครื่องตรวจทางหน้าท้อง</li> <li>- การตรวจเลือด</li> </ul>	

## สไลด์ที่ 10


**ขณะรอกคลอด**

การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับ	การปฏิบัติตัว
1. จะได้รับความรู้ การเผชิญกับความปวดโดยไม่ใช้ยา ด้วยวิธีการกล่าวชื่กรุลลอย	1. ควรอยู่ที่ศีรษะสูง เช่น นั่ง ยืน เดิน เป็นต้น
2. แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคงซ้าย และดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง หากมีปัสสาวะลำบาก พยาบาลจะสวนปัสสาวะทิ้ง	2. ขับถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อไม่ให้กระเพาะปัสสาวะเต็ม ไปขัดขวางการหดตัวของมดลูกและขัดขวางการเคลื่อนตัวของส่วนหน้า
3. สอนวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง	3. ขับถ่ายอุจจาระป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บและภายในโพรงมดลูก
4. พยาบาลจะประเมินเสียงหัวใจทารกและตรวจการหดตัวของมดลูกทุก ½-1 ชั่วโมง	4. รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เพื่อเป็นพลังงาน ก่อนที่จะได้รับการงดน้ำงดอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์
5. ตรวจสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง	5. นอนหลับพักผ่อนได้เท่าที่จะสามารถทำได้



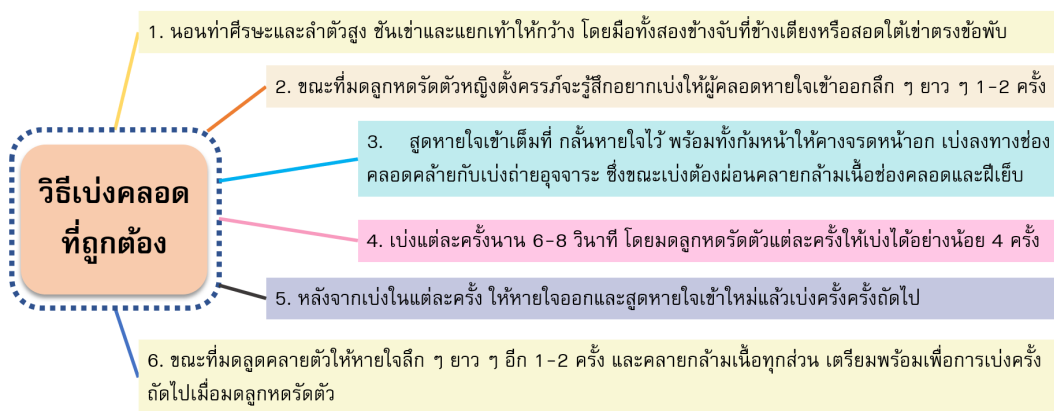
สไลด์ที่ 11

ขณะรอคลอด (ต่อ)

การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับ	การปฏิบัติตัว
6. ตรวจภายใน - ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. หญิงตั้งครรภ์จะนั่งอาหาร และได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ - ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จะย้ายหญิงตั้งครรภ์ไปดูแลต่อในห้องคลอด	6. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในขณะรอคลอดได้ตลอดระยะที่ 1 ของการคลอด (ปากมดลูกเปิดขยาย 1-10 เซนติเมตร) เมื่อมีอาการปวดมากขึ้น ญาติสามารถบีบนมด ให้กำลังใจ หรือการช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจในการคลอด
7. หากมีอาการผิดปกติ เช่น ทารกดิ้นน้อยลง มีน้ำเดิน มีเลือดออกมาก หรือมีอาการที่สงสัยให้รีบแจ้งพยาบาลทันที	
8. ในระหว่างรอคลอด หากการคลอดดำเนินล่าช้ากว่าปกติ ผู้คลอดจะได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำ และได้รับยาเร่งการคลอดตามแผนการรักษา	


สไลด์ที่ 12

ขณะรอคลอด (ต่อ)



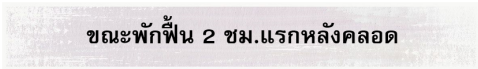
\*\*\*ข้อควรระวังในการเบ่งคลอด คือ ไม่ควรนอนหงายราบ เพราะจะดันแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำเข้ามา และการเบ่งในแต่ละครั้งไม่ควรเบ่งนานเกิน 8 วินาที เพราะจะทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้

## สไลด์ที่ 13


**ระยะเวลาการอดอาหาร**


การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับ	การปฏิบัติตัว
1. จัดทำให้งู้งตั้งครมก่อนสำหรับเบ่งคลอดและสอนเกี่ยวกับวิธีการเบ่งคลอดอีกครั้ง	1. ผู้คลอดควรเบ่งคลอดถูกวิธี
2. ประเมินการหดตัวของมดลูก ฟังเสียงหัวใจทารกภายหลังจากมดลูกคลายการหดตัวทุกครั้ง และประเมินสัญญาณชีพของผู้คลอดเป็นระยะตามความเหมาะสม	2. เมื่อศีรษะทารกคลอดให้ผู้คลอดหยุดเบ่งและอ้าปากหายใจยาว ๆ ลึก ๆ เพื่อให้พยาบาลมีเวลาในการดูดมูกและน้ำคร่ำออกจากปากและจมูกทารก
3. พยาบาลจะคอยกำกับให้ผู้คลอดเบ่งและให้กำลังใจ	
4. หากการคลอดล่าช้า ผู้คลอดจะได้รับยาเร่งการคลอด (ถ้ามดลูกหดตัวไม่ดีและยังไม่ได้รับยานี้ขณะรอคลอด)	
5. ถ้าไม่สามารถคลอดได้ใน 2 ชั่วโมง แพทย์จะพิจารณาส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา อาจคลอดด้วยวิธีการดูดด้วยเครื่องสูญญากาศ การคลอดโดยใช้เข็ม หรือการผ่าตัดคลอด	

## สไลด์ที่ 14


**ระยะเวลาพักฟื้น 2 ชม. แรกหลังคลอด**

การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับ	การปฏิบัติตัว
1. ภายหลังคลอดผู้คลอดทุกรายจะได้รับ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การสวนปัสสาวะทั้ง</li> <li>- การคลึงมดลูก</li> <li>- การเค้นล้างก้อนเลือด</li> <li>- การเช็ดข้อมแขนแผลฝีเย็บ</li> <li>- การใส่ผ้าอนามัยเพื่อประเมินเลือดออกทางช่องคลอด</li> <li>- การประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที</li> </ul>	1. คลึงมดลูก ตามคำแนะนำของพยาบาล โดยคลึงบริเวณยอดมดลูกในลักษณะวงกลม นาน 1 นาที หรือจนกว่ามดลูกจะแข็งตัว ทุก 15 นาที เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอด
2. เมื่อครบ 2 ชั่วโมง ผู้คลอดจะได้รับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ การล้างก้อนเลือด การประเมินแผลฝีเย็บ และเปลี่ยนผ้าอนามัยอีกครั้ง เมื่อไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จึงย้ายไปยังแผนกหลังคลอดพร้อมทารก	2. ให้ทารกดูดนมภายใน 30 นาที เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกนึ่ม และสร้างสัมพันธภาพแม่-ลูก
3. มารดาและบุตรจะพักฟื้นที่แผนกหลังคลอด จนครบ 48 ชั่วโมง จึงจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	

สไลด์ที่ 15

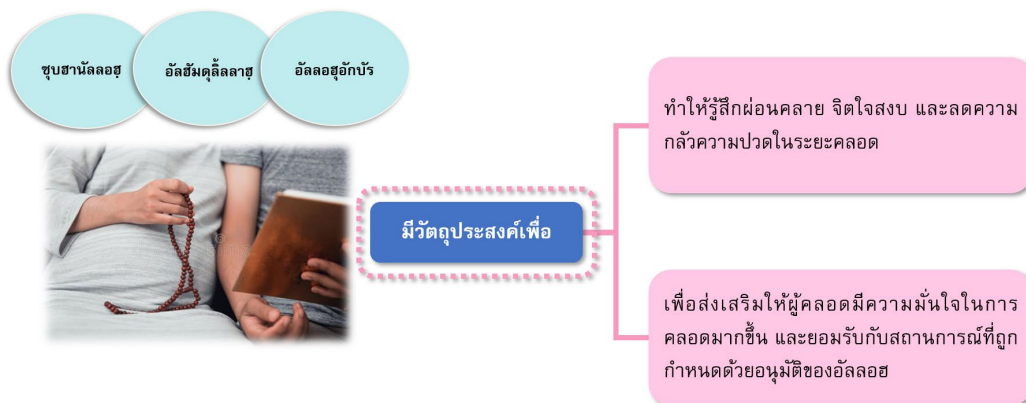


**3. การกล่าวซิกรุลลอฮ:**


- ❖ วัตถุประสงค์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ
- ❖ ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ
- ❖ ขั้นตอนการกล่าวซิกรุลลอฮในระยะคลอด


สไลด์ที่ 16

วัตถุประสงค์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ



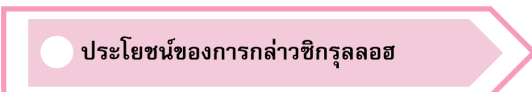
## สไลด์ที่ 17

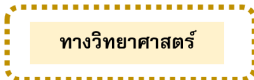

 ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์


 จากอัลกุรอาน


1. การซิกิรนั้นสร้างความโปรดปรานต่ออัลลอฮ์ ซัดความรู้สึกห่างเหินระหว่างบ่าวกับอัลลอฮ์
2. สามารถขับไล่มารร้าย
3. ทำให้สิ่งที่ยากกลายเป็นง่ายตาย
4. ลบความชั่วร้าย จะลบล้างความผิดบาป ทำให้รอดพ้นจากการลงโทษของพระองค์
5. ซัดความทุกข์โศกและความกังวล สร้างความเข้มแข็งแก่หัวใจและร่างกาย
6. ให้อริศมีแก่หัวใจและใบหน้าของผู้กล่าว
7. การกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์เป็นเหตุให้อัลลอฮ์นึกถึงบ่าว เป็นเหตุแห่งความรัก ความเอ็นดูของพระองค์ต่อบ่าว
8. การรำลึกถึงอัลลอฮ์จะมอบความเข้มแข็งแก่ผู้กล่าวรำลึก
9. อัลลอฮ์จะทรงอวดพวกเขาผู้กล่าวซิกิรแก่บรรดาเทวดาทูตของพระองค์

## สไลด์ที่ 18


 ประโยชน์ของการกล่าวซิกรุลลอฮ์


 ทางวิทยาศาสตร์


1. **ด้านท่าทางการกล่าวซิกรุลลอฮ์:** การกล่าวซิกรุลลอฮ์ด้วยท่าหนึ่งแล้วกลับต่าจะทำให้ร่างกายเปรียบเสมือนจุดศูนย์รวมพลังงาน ทำให้เกิดกระบวนการส่งสัญญาณคลื่นแอลฟาไปยังสมองได้
2. **ด้านการหายใจ:** การหายใจขณะการกล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี ส่งผลให้ระบบการเผาผลาญของร่างกายทำงานได้ดี การซิกรุลลอฮ์เป็นประจำทุกวัน ทำให้การหายใจมีคุณภาพและเพิ่มออกซิเจนตามความต้องการของร่างกาย
3. **ด้านการกล่าวซิกรุลลอฮ์เป็นการกล่าวอย่างแผ่วเบา:** ซึ่งจะถูกส่งไปยังสมองได้
4. **ด้านการไต่ฮิน:** การไต่ฮินการกล่าวซิกรุลลอฮ์จะเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟากระตุ้นสารสื่อประสาทในสมองให้หลังฮอร์โมนเอนโดรฟิน ทำให้จิตใจรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุขและสงบได้
5. **ด้านการรำลึกถึงอัลลอฮ์:** เป็นการกระตุ้นทางด้านจิตใจของมุสลิมที่มีผลต่อการทำงานของระบบลิมบิก สุขสงบ ควบคุมอารมณ์ได้

## สไลด์ที่ 19

ขั้นตอนการกล่าวชุกรูลลอสในระยะคลอด

ขั้นตอนที่ 1

หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่สบายอาจนอนบนเตียง หรืออยู่ใน  
ท่านั่งบนเก้าอี้พร้อมกับหลับตา

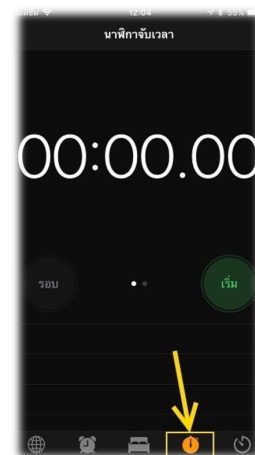


## สไลด์ที่ 20

ขั้นตอนการกล่าวชุกรูลลอสในระยะคลอด

ขั้นตอนที่ 2

ตั้งนาฬิกาจับเวลา 5-10 นาที



## สไลด์ที่ 21

● ขั้นตอนการกล่าวชุกรูลลอฮ์ในระยะคลอด

PSU คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 3

เริ่มต้นกล่าวชุกรูลลอฮ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์กล่าวคำว่า “ซุบชานัลลอฮ์ อัลฮัมดุลิลลาฮ์ อัลลอฮูอักบัร” ซ้ำ ๆ ด้วยถ้อยคำที่แผ่วเบา โดยฟังความสนใจไปที่ความหมายของบทกล่าวชุกรูลลอฮ์และการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ผ่านนิ้วมือที่ใช้ลูบประจำในการแบ่งวรรคเพื่อการกล่าวชุกรูลลอฮ์



## สไลด์ที่ 22

● ขั้นตอนการกล่าวชุกรูลลอฮ์ในระยะคลอด

PSU คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ขั้นตอนที่ 4

เมื่อกล่าวชุกรูลลอฮ์ครบตามเวลาที่กำหนด ให้ค่อยๆ ลืมตา และบันทึกการกล่าวชุกรูลลอฮ์ในแบบบันทึก หลังจากนั้นสามารถพักผ่อนได้ตามอัธยาศัย

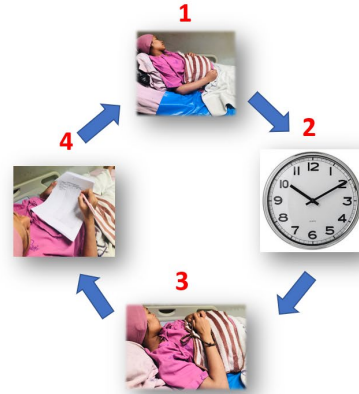


## สไลด์ที่ 23

ขั้นตอนการกล่าวชิกถูกลอยในระยะคลอด

ขั้นตอนที่ 5

กระทำเช่นนี้ (ลำดับ 1-4) โดยกล่าวชิกถูกลอยทุก 1 ชั่วโมง นาน 5-10 นาที จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร โดยมีญาติช่วยกระตุ้นการกล่าวชิกถูกลอย



### บทกล่าวซิกรุลลอฮ์

บทกล่าวซิกรุลลอฮ์พร้อมความหมายและขั้นตอนเพื่อการฝึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด

#### (1) บทกล่าวซิกรุลลอฮ์พร้อมความหมาย

ซิกรุลลอฮ์	ความหมาย
1. กล่าวคำว่า “ซุบฮานัลลอฮ์” (سبحان الله)	“การแสดงความบริสุทธิ์และปฏิเสธความบกพร่องและความไม่สมบูรณ์ออกจากองค์อัลลอฮ์”
2. กล่าวคำว่า “อัลฮัมดุลิลลาฮ์” (الحمد لله)	“การยืนยันถึงการสรรเสริญสุดดีทุกประการแต่อัลลอฮ์ พระองค์คือผู้ถูกสรรเสริญในชาติ (ตัวตน) ของพระองค์ อัสมาย (พระนาม) และศิฟาต (คุณลักษณะ) ของพระองค์ และพระองค์เป็นผู้ถูกสรรเสริญในกิริยาต่าง ๆ และการประทานทั้งศาสนาและบทบัญญัติของพระองค์”
3. กล่าวคำว่า “อัลลอฮุอักบัร” (الله أكبر)	“การยืนยันคุณลักษณะแห่งความเกรียงไกร ความยิ่งใหญ่และความทรงจำแต่อัลลอฮ์เพียงพระองค์เดียวโดยปราศจากภาคีใด ๆ ทั้งสิ้น”

#### (2) ขั้นตอนการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด มีลำดับดังต่อไปนี้

ลำดับ	กิจกรรม
1	- หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่สุขสบายอาจนอนบนเตียง หรืออยู่ในท่านั่งบนเก้าอี้พร้อมกับหลับตา
2	- ตั้งนาฬิกาจับเวลา 5-10 นาที
3	- เริ่มต้นกล่าวซิกรุลลอฮ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์กล่าวคำว่า “ซุบฮานัลลอฮ์ อัลฮัมดุลิลลาฮ์ อัลลอฮุอักบัร” ซ้ำ ๆ ด้วยถ้อยคำที่แผ่วเบา โดยฟังความสนใจไปที่ความหมายของบทกล่าวซิกรุลลอฮ์และการรำลึกถึงอัลลอฮ์ ผ่านนิ้วมือที่ใช้ลูบประจำในการแบ่งวรรคเพื่อการกล่าวซิกรุลลอฮ์ โดยมีพยาบาลช่วยกระตุ้นการกล่าวซิกรุลลอฮ์
4	- เมื่อกล่าวซิกรุลลอฮ์ครบตามเวลาที่กำหนด ให้ค่อยลืมตา และบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในแบบบันทึก หลังจากนั้นสามารถพักผ่อนได้ตามอัธยาศัย
5	กระทำเช่นนี้ (ลำดับ 1-4) โดยกล่าวซิกรุลลอฮ์ทุก 1 ชั่วโมง นาน 5-10 นาที จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร



แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวชุกรุลลอฮทางโทรศัพท์

ขั้นตอน	บทสนทนา	ผลการติดตาม
ขั้นตอนที่ 1	- ผู้วิจัยแนะนำตัว	
ขั้นตอนที่ 2	- สอบถามภาวะสุขภาพปัจจุบัน ของหญิงตั้งครรภ์  - ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ	ภาวะสุขภาพ..... ..... คำแนะนำ..... .....
ขั้นตอนที่ 3	- สอบถามเกี่ยวกับการฝึก ปฏิบัติการกล่าวชุกรุลลอฮ	( ) ปฏิบัติ ( ) ไม่ปฏิบัติ ระบุเหตุผล..... .....
ขั้นตอนที่ 4	สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคใน การฝึกการกล่าวชุกรุลลอฮขณะอยู่ ที่บ้าน	ปัญหาและอุปสรรค (1)..... (2)..... ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย (1)..... (2).....
ขั้นตอนที่ 5	กระตุ้นให้มีการฝึกการกล่าว ชุกรุลลอฮ	( ) สามารถปฏิบัติได้..... ( ) ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจาก.....
ขั้นตอนที่ 6	เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์หรือ ญาติซักถามข้อสงสัย	..... ..... .....
ขั้นตอนที่ 7	ให้กำลังใจและเน้นย้ำเรื่องการมา ตรวจตามนัดและการสังเกตอาการ ที่ต้องมาโรงพยาบาลก่อนนัด	..... ..... .....

### แบบบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

เบอร์โทรศัพท์.....

.....กลุ่มทดลอง

**งานวิจัยเรื่อง** ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก

**คำชี้แจง** แบบบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอดจัดทำขึ้นเพื่อบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ของหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกในระยะคลอด โดยมีญาติช่วยกระตุ้นการกล่าว เพื่อศึกษาของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการบันทึกตามความเป็นจริง และขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

นางสาวนูไรฮัน ฮีเต

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตารางบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด

กล่าวซิกรุลลอฮ์	ระยะเวลาของของการคลอด			
	ครั้ง/ชั่วโมงที่	เวลา	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ/ระบุเหตุผล
1. กล่าวว่่า “ซุบฮานัลลอฮ์” (سبحان الله) 2. กล่าวว่่า “อัลฮัมดุลิลลาฮ์” (والحمد لله) 3. กล่าวว่่า “อัลลอฮุอักบัร” (والله أكبر)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
รวมจำนวนครั้งของการกล่าวซิกรุลลอฮ์ เท่ากับ.....ครั้ง				

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

เบอร์โทรศัพท์.....

.....กลุ่มควบคุม /.....กลุ่มทดลอง

### แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

**งานวิจัยเรื่อง** ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ ต่อความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก

**คำชี้แจง** แบบสอบถามและแบบประเมินชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความกลัวการคลอด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความปวดในระยะคลอด

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

นางสาวนุไรฮัน ฮีเต

นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครุฑ และข้อมูลการคลอด

คำชี้แจง โปรดเติมค่าลงในช่องว่างเพื่อให้ข้อมูลนั้นสมบูรณ์และตรงกับความจริง พร้อมทั้งใส่เครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> 1 โสด	<input type="checkbox"/> 2 คู่
<input type="checkbox"/> 3 หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> 4 แยกกันอยู่
3. สำเร็จการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> 1 ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2 มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> 3 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> 4ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 5 ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ ระบุ.....
4. อาชีพ
 

<input type="checkbox"/> 1 แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> 2 รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 3 รับราชการ	<input type="checkbox"/> 4 ค้าขาย
<input type="checkbox"/> 5 เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 6 อื่น ๆ.....
5. ลักษณะครอบครัว
 

<input type="checkbox"/> 1 ครอบครัวเดี่ยว	<input type="checkbox"/> 2 ครอบครัวขยาย
---	---
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (รายได้จาก.....)
 

<input type="checkbox"/> 1 ต่ำกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2 5,000-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3 10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4 มากกว่า 15,000 บาท
7. น้ำหนักก่อนตั้งครุฑ.....กิโลกรัม และน้ำหนักที่มาคลอด.....กิโลกรัม
8. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

#### ตอนที่ 2 ข้อมูลการตั้งครุฑ

9. การฝากครุฑตามเกณฑ์
 

<input type="checkbox"/> 1 ตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/> 2 ไม่ตามเกณฑ์
-------------------------------------	--
10. การวางแผนการตั้งครุฑ
 

<input type="checkbox"/> 1 วางแผนการตั้งครุฑ	<input type="checkbox"/> 2 ไม่ได้วางแผนการตั้งครุฑ
--	--

11. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด  
 1 เคยได้รับ เรื่อง (ระบุ).....  2 ไม่เคยได้รับ
12. ความคาดหวังเกี่ยวกับการคลอด  
 1 คลอดเองทางช่องคลอด  2 ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

### ตอนที่ 3 ข้อมูลการคลอด

13. อายุครรภ์เมื่อมาคลอด ..... สัปดาห์
14. การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ ..... กรัม
15. การแตกของถุงน้ำคร่ำ  
 1 แตกเอง  2 เจาะถุงน้ำ
16. ลักษณะน้ำคร่ำ  
 1 clear  
 2 thin meconium  
 3 thick meconium
17. เริ่มเจ็บครรภ์และเริ่มถี่ขึ้น (เจ็บครรภ์จริง) วันที่.....เวลา.....น.
18. ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกหรือไม่  
 1 ได้รับ  2 ไม่ได้รับ
19. ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร วันที่.....เวลา.....น.
20. คลอด วันที่.....เวลา.....น.
21. รกคลอด วันที่.....เวลา.....น.
22. รวมระยะเวลาของการคลอด (เจ็บครรภ์จริง จนถึงปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร)  
 ใช้เวลา.....ชั่วโมง.....นาที (รวม.....นาที)  
 ตั้งแต่ วันที่.....เวลา.....น. ถึง วันที่.....เวลา.....น.
23. ปัญหาที่พบระหว่างรอคลอด.....  
 .....  
 .....
24. ความรู้สึกต่อการคลอดโดยรวม  
 ฟังพอใจ  ไม่ฟังพอใจ เหตุผล.....

### แบบประเมินระดับความกลัว

**คำชี้แจง:** กรุณาทำเครื่องหมาย “ I ” ขีดลงบนเส้นตรงที่กำหนดไว้ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามที่ท่านรู้สึก เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัย และคำตอบของท่านจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านในการรับบริการ

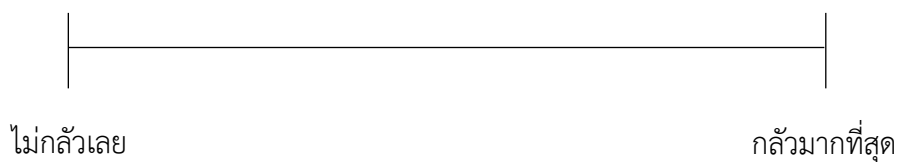
#### เกณฑ์การประเมินผล

ซ้ายสุด หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกกลัวเลย มีคะแนนความกลัว เท่ากับ 0 คะแนน

ขวาสุด หมายถึง ท่านมีความกลัวมากที่สุด มีคะแนนความกลัวเท่ากับ 100 คะแนน

#### การวัดระดับความกลัว ครั้งที่ 1 (ก่อนการทดลอง/แผนกฝากครรภ์)

2.1 ขณะนี้คุณรู้สึกกลัวอยู่ในระดับใด



ครั้งที่ 1 ระดับความกลัว (ก่อนการทดลอง) เท่ากับ.....คะแนน

#### การวัดระดับความกลัว ครั้งที่ 2 (แผนกห้องคลอด ในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร)

2.2 ขณะนี้คุณรู้สึกกลัวอยู่ในระดับใด



ครั้งที่ 2 ระดับความกลัว (ช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) เท่ากับ.....คะแนน

การวัดระดับความกลัว ครั้งที่ 3 (แผนกห้องคลอด ในช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร)

2.3 ขณะนี้คุณรู้สึกกลัวอยู่ในระดับใด



ครั้งที่ 3 ระดับความกลัว (ช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร) เท่ากับ.....คะแนน



### แบบประเมินระดับความปวด

**คำชี้แจง:** กรุณาทำเครื่องหมาย “ I ” ขีดลงบนเส้นตรงที่กำหนดไว้ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบแบบสอบถามนี้ตามที่ท่านรู้สึก เพื่อเป็นประโยชน์ในการวิจัย และคำตอบของท่านจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่านในการรับบริการ

#### เกณฑ์การประเมินผล

ซ้ายสุด หมายถึง ท่านไม่ปวดเลยเมื่อมดลูกหดรัดตัว โดยมีคะแนนความปวดเท่ากับ

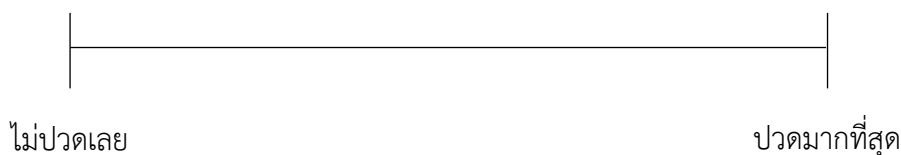
0 คะแนน

ขวาสุด หมายถึง ท่านปวดมากที่สุดเมื่อมดลูกหดรัดตัว มีคะแนนความปวดเท่ากับ

100 คะแนน

#### การวัดระดับความปวดครั้งที่ 1 (ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร)

3.1 ขณะนี้คุณรู้สึกปวดเมื่อมดลูกหดรัดตัวอยู่ในระดับใด



ครั้งที่ 1 ระดับความปวด (ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) เท่ากับ.....คะแนน

#### การวัดระดับความปวดครั้งที่ 2 (ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร)

3.2 คุณรู้สึกปวดเมื่อมดลูกหดรัดตัวอยู่ในระดับใด



ครั้งที่ 2 ระดับความปวด (ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร) เท่ากับ.....คะแนน

## ภาคผนวก ง แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

### ใบพิทักษ์สิทธิ์ (กลุ่มควบคุม)

ดิฉันนางสาวนุไรฮัน ฮีแด เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรูลอสต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรูลอสกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อนึ่งดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับการจัดเข้ากลุ่มการพยาบาลตามปกติ ซึ่งได้รับการบริการตามมาตรฐานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาล โดยในระยะตั้งครรภ์ ท่านจะได้รับการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจครรภ์ การแนะนำการมาฝากครรภ์ตามนัด การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การเตรียมอุปกรณ์สำหรับการคลอด การนับลูกดั้น และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเข้ามาสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และประเมินระดับความกลัวก่อนการทดลอง โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที ส่วนกิจกรรมในระยะคลอด เมื่อท่านมารับบริการที่แผนกห้องคลอดหญิงตั้งครรภ์จะได้รับบริการการรับใหม่ การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารก การประเมินความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ๆ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการทำคลอดปกติ โดยในระยะคลอดนี้ท่านจะได้รับการประเมินความกลัวและความปวดครั้งที่ 1 เมื่อปากมดลูกเปิดอยู่ในช่วง 4-7 เซนติเมตร และประเมินความกลัวและความปวดครั้งที่ 2 เมื่อปากมดลูกเปิดอยู่ในช่วง 8-10 เซนติเมตร ใช้ระยะเวลาในประเมินแต่ละครั้งไม่เกิน 5 นาที ทั้งนี้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่การวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครั้งแรก เพื่อลดความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อไป

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับและหากท่านไม่สมัครใจหรือต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยท่านสามารถแจ้งกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ท่านพึงได้รับตามมาตรฐาน

วิชาชีพ และระหว่างรอคลอดหากท่านและทารกในครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับยา  
บรรเทาปวด ผู้วิจัยจะขอยกเลิกการวิจัยและยินดีให้การดูแลและช่วยเหลือโดยส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทันที

ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาให้ความร่วมมือตามขั้นตอนที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยข้อมูล  
ที่ได้รับจากการศึกษาจะไม่ระบุชื่อและถูกปกปิดเป็นความลับ และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม  
เพื่อใช้ในการเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ หรือ  
ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามเหล่านั้นตามความเป็นจริง โดยท่านสามารถติดต่อ  
สอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบันนังสตา เบอร์โทรศัพท์ 063-0904452  
หรือ E-mail: nuraihan4815111@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถ  
ขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และ  
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-  
6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวนูไรฮัน ทิเต)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....(ญาติ)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### ใบพิทักษ์สิทธิ์ (กลุ่มทดลอง)

ดิฉันนางสาวนูไรฮัน ฮิเตต เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลลอฮ์กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมการความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลลอฮ์ สามารถลดความกลัวและความปวดในระยะคลอดได้ เมื่อความกลัวและความปวดลดลง ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดให้สั้นลง

อนึ่งดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติในการคัดเลือกให้เข้าร่วมวิจัย หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะได้รับการจัดเข้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชุกรูลลอฮ์ โดยท่านจะได้รับการบริการจากแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ (1) ระยะตั้งครรภ์ ภายหลังจากท่านได้รับการฝากครรภ์ตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์แล้วเสร็จ ผู้วิจัยจะเข้ามาสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และประเมินระดับความกลัวก่อนการทดลอง โดยกิจกรรมของโปรแกรมในระยะตั้งครรภ์ มี 4 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 หญิงตั้งครรภ์จะได้รับความรู้ผ่านสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point) เรื่อง ระยะของการคลอด การดูแลที่ผู้คลอดจะได้รับและการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องคลอด วัตถุประสงค์ของการกล่าวชุกรูลลอฮ์ ประโยชน์ของการกล่าวชุกรูลลอฮ์ และขั้นตอนการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวชุกรูลลอฮ์ในระยะคลอด กิจกรรมที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ฝึกทักษะการกล่าวชุกรูลลอฮ์ กิจกรรมที่ 3 การเยี่ยมชมสถานที่คลอดผ่านภาพถ่ายร่วมกับคำอธิบายจากผู้วิจัยพร้อมมอบบทกล่าวชุกรูลลอฮ์พร้อมความหมายและขั้นตอนการกล่าวชุกรูลลอฮ์ในระยะคลอด เพื่อนำกลับไปทบทวนซ้ำที่บ้าน และกิจกรรมที่ 4 การติดตามการฝึกกล่าวชุกรูลลอฮ์ทางโทรศัพท์หลังได้รับความรู้ 3-5 วัน และ (2) ระยะคลอด ให้ผู้คลอดกล่าวชุกรูลลอฮ์ ทุก 1 ชั่วโมง นาน 5-10 นาที โดยมีพยาบาลคอยกระตุ้นการกล่าวชุกรูลลอฮ์ ตลอดระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด โดยในระยะคลอดนี้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลการคลอด และประเมินระดับความกลัวและความปวด ครั้งที่ 1 ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) และประเมินระดับความกลัวและความปวด ครั้งที่ 2 ในระยะเปลี่ยนผ่าน (ในช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร) โดยใช้เวลาในการประเมินแต่ละครั้ง

ไม่เกิน 5 นาที ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยลดความความกลัวและความปวดได้ เมื่อการคลอดดำเนินไปตามปกติโดยปราศจากความกลัวและความปวด จะทำให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลง

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน ไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ท่านจะได้รับและหากกิจกรรมของโปรแกรมทำให้ท่านเกิดความวิตกกังวล รู้สึกอึดอัดใจ หรือไม่สบายใจที่จะต้องปฏิบัติตามโปรแกรม ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ท่านระบายความรู้สึกหรือซักถามประเด็นที่ค้ำข้องใจ และอธิบายในบางกิจกรรมที่ท่านไม่เข้าใจ ซึ่งภายหลังได้รับการอธิบายแล้วท่านไม่สมัครใจหรือต้องการยุติการเข้าร่วมวิจัยท่านสามารถแจ้งกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ท่านพึงได้รับตามมาตรฐานวิชาชีพ และระหว่างรอคลอดหากท่านและทารกในครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีข้อบ่งชี้ที่ต้องได้รับยาบรรเทาปวด ผู้วิจัยจะขอยกเลิกการวิจัยและยินดีให้การดูแลและช่วยเหลือโดยส่งต่อผู้เชี่ยวชาญทันที

ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาให้ความร่วมมือตามขั้นตอนที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะไม่ระบุชื่อและถูกปกปิดเป็นความลับ และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อใช้ในการเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามเหล่านั้นตามความเป็นจริง โดยท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบันนังสตา เบอร์โทรศัพท์ 063-0904452 หรือ E-mail: nuraihan4815111@gmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ 15 ถนนกาญจนวนิช ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110 โทรศัพท์ 0-7428-6470 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ panwadee.t@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวนูไรฮัน ทิแดด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....(ญาติ)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

.....(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ภาคผนวก จ**  
**หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

**เอกสารรับรองโครงการ 1**

เอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา  
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ก่อนการแก้ไขเพิ่มเติม) ใช้  
ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2564



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2021 - St - Nur - 014 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวสิกรลต่อความกลัว ความปวด และ ระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2021 - St - Nur 012 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวนูไรฮัน ฮีแด
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	12 พฤษภาคม 2564
วันที่หมดอายุ:	12 พฤษภาคม 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ  
เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม).....

ดร.ศศิธร พุ่มดวง

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## หนังสือแจ้งผลการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยหยุดการเก็บข้อมูลระหว่างรอเอกสารรับรองรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1-27 ตุลาคม 2564



### หนังสือแจ้งผล การพิจารณาการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

ที่ มอ 105.8/136

ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
15 ถ.กาญจนวนิชย์  
ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

วันที่ 27 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2564

เรื่อง ผลการประเมินด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายงานการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย

เรียน นางสาวนูไรฮัน ทิแดด

ตามที่ท่านเสนอ รายงานการแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย (Amendment) เพื่อขอรับพิจารณาเรื่อง (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก (ภาษาอังกฤษ) Effects of Education Program with Recitation of the Zikrullah on Fear, Pain, and Duration of First Stage Labor Among Primiparous Muslim รหัสโครงการ 2021 - St - Nur - 014 (Internal) เลขที่รับเอกสาร ...117.../...64..... ลงวันที่ 1 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2564 รายการที่ขอแก้ไขเพิ่มเติมประกอบด้วย

1. ปรับข้อความคำถามและลำดับในแบบสอบถามโดยยังคงความหมายเดิม

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมฯ มีมติ คือ รับรอง

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอให้นักวิจัยดำเนินการวิจัยด้วยขั้นตอนและเอกสารที่ได้รับการรับรอง และเป็นปัจจุบัน

ลงชื่อ ..... *ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง* .....

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุ่มดวง)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## เอกสารรับรองโครงการ 2

ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (หลังการแก้ไขเพิ่มเติม) จึงดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง ตั้งแต่ 28 ตุลาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ:	2021 - St - Nur - 014 (Internal)
ชื่อโครงการ:	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรก
รหัสหนังสือรับรอง:	PSU IRB 2021 - St - Nur 012 (Internal)
ชื่อหัวหน้าโครงการ:	นางสาวนูไรฮัน ทิแดด
หน่วยงานที่สังกัด:	หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เอกสารที่รับรอง:	1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย 2. เครื่องมือวิจัย 3. ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
วันที่รับรอง:	27 ตุลาคม 2564
วันที่หมดอายุ:	27 ตุลาคม 2566

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และขอให้รายงานผลการวิจัยทุก 1 ปี ตามแบบฟอร์ม AP-007

(ลงนาม)

วิเชียร พงศดา

(ศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พงศดา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์  
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



**ภาคผนวก ฉ**  
**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

- |   |   |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวน           | อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์  | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส   |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิไลพร สมานกสิกรณ์ | อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |

