

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
๓ ถนนสุข ๑.เมือง จ.ชลบุรี 20131



## รายงานการวิจัย

### รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

วิไลพรรณ	สวัสดิ์พาณิชย์
รัชนีวรรณ	รอส
มีนะ	ศพลสมัย
ประทวน	อำเภาก้าว
พุดศรี	กสิโอพาร
สมพิศ	คูขลิ
สร้อยพร	ศรีวัฒน์

กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

พ.ศ. 2552

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณแผ่นดินปี 2550-2551

24 ธ.ค. 2552

264551

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินปี 2550-2251 ซึ่งสำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือของหลาย ๆ ท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาเป็นเครือข่ายในการเป็นวิทยากรทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติจริง และให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเป็นอย่างดีในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะคุณกระแสดส่งสัมพันธ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ให้ความกรุณาสนับสนุนให้กำลังใจในการทำวิจัย คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์และสามี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพแผนกสูติ-นรีเวช และวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราที่ช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จล่วงไปได้อย่างดี และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่กรุณาให้เวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านในกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ที่สนับสนุนเวลาและให้กำลังใจในการทำวิจัยมาโดยตลอด

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด และทุกท่านในครอบครัวที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือทุกด้าน และเป็นพลังใจมาโดยตลอด จนทำให้วิจัยนี้สำเร็จล่วงไปได้อย่างดี

วิไลพรรณ	สวัสดิ์พานิชย์
รัชนีวรรณ	รอส
มีนะ	สพสมัย
ประทวน	ลำเนาแก้ว
พุลศรี	กสิโอฬาร
สมพิศ	คุษติ
สร้อยพร	ศรีวัฒน์

กันยายน 2552

**ชื่อเรื่อง :** การพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ  
ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

**คณะผู้วิจัย :** วิไลพรรณ สวัสดิ์พาลีชัย  
รัชนีวรรณ รอส  
มีนะ สพสมัย  
ประทวน สำเนาแก้ว  
พุลศรี กสิโอฬาร  
สมพิศ คุณดี  
สรลพร ศรีวัฒน์

**ปีที่ทำวิจัย :** 2550-2552

#### บทคัดย่อ

รูปแบบการคลอดธรรมชาติมีเป็นจำนวนมากในสังคมวัฒนธรรมตะวันตก แต่พบน้อยในวัฒนธรรมตะวันออก การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติโดยผสมผสานจิตประภัสสร ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับพุทธศาสนา มีความหมายว่า สภาวะจิตที่รู้ ตื่น และเบิกบาน ปราศจากความขุ่นมัว ไม่จมอยู่ในอารมณ์ใด ๆ โดยนำแนวคิดนี้เป็นแนวทางเข้าไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลคลอดการคลอดธรรมชาติ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือจิตประภัสสร ซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนาพุทธของแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด (1987) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart (1990) เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์และสามีจำนวน 16 คู่ รวมทั้งพยาบาลแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย โดยได้รับความร่วมมือจากพยาบาลแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลในประเทศไทยจำนวน 5 ท่านตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นคณะผู้วิจัยได้จัดอบรมการคลอดธรรมชาติโดยใช้จิตประภัสสรซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนาพุทธมาฝึกสมาธิให้เกิดความสงบ ซึ่งพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจะเป็นคนคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 2 และสามีจำนวน 16 คู่เข้าโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการอบรมเพื่อเตรียมตัวคลอดธรรมชาติ จำนวน 3 ครั้ง ซึ่งจะได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยจิตประภัสสรระหว่างการคลอดธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์และ

สามีจะได้รับความรู้ในการผ่อนคลายด้วยกลิ่นหอมระเหย การสวดมนต์ การประคบด้วยสมุนไพร และจิตประภัสสร ตลอดจนฝึกการหายใจ และใช้ลูกบอล ในระยะคลอดสามีจะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือภรรยา สองวันหลังคลอดทั้งคู่สามีภรรยาจะให้สัมภาษณ์เจาะลึกถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการคลอดธรรมชาติ

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์และสามีจำนวน 16 คู่ มีความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยจิตประภัสสร อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และสัมพันธภาพในกลุ่มสมรสอยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ยืนยันว่าจิตประภัสสรช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบในระหว่างการคลอด และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก นอกจากนี้พยาบาลผู้ร่วมวิจัย 5 ท่านยังมีความพึงพอใจอย่างมากต่อผลของการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

สรุป จิตประภัสสรซึ่งเป็นรูปแบบในการฝึกสมาธิทางศาสนาพุทธ จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการดูแลในระหว่างการคลอดธรรมชาติในโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทยได้ด้วย

คำสำคัญ : - จิตประภัสสร

- การคลอดธรรมชาติ

- ประเทศไทย



**Title :** Model for Natural Childbirth Services at Chacheongsao Hospital

**Researchers :** Wilaiphan Sawatphanit  
Ratchneewan Ross  
Meena Sobsamai  
Pratuan Sumphaokaew  
Poonsri Kasiolan  
Sompid Dussadee  
Sarunporn Sriwat

**Research years :** 2007 - 2009

#### **Abstract**

Natural childbirth models are abundant in western cultures, but not many are found in eastern cultures. This present study aimed to develop a model for natural childbirth that incorporates Jitrapatsorn -- a Buddhist concept meaning "clean, clear mind meditation" -- into nursing practices surrounding natural childbirth. Framework : Jitrapatsorn, a Buddhist belief (Machee Sansanee, 1987) and Kemmis & Mc Taggart (1990) action research framework were used to guide the study.

**Subjects :** Sixteen pregnant women and their spouses and five prenatal/OB RNs at a hospital in Thailand.

**Methods :** Prenatal and OB nurses (n=5) who worked at a Thai hospital agreed to participate in the study. They were trained by PI on natural childbirth services using Jitrapatsorn—a Buddhist belief and practice which is meant to lead to a calm mind. The RNs then recruited 16 second-trimester pregnant women (with spouses) who subsequently attended 3 training sessions on empowerment using Jitrapatsorn during childbirth. The couples learned how to use aroma therapy, prayer, herbal message, and Jitrapatsorn, along with standard services (e.g., breathing techniques, birth ball use). During labor and delivery, the couples applied the methods learned

from the training. Two days after normal delivery, the couples were interviewed in-depth (in focus groups) about their experiences.

**Results :** All 16 couples stated that they were strongly satisfied with their natural childbirth experiences and that their spousal relationships were strengthened by Jitrapatsorn. The pregnant women asserted that Jitrapatsorn helped them to feel peaceful during labor. Also, the participants felt that the bond between mother and baby was stronger due to Jitrapatsorn. Finally, all five RNs stated that they were very satisfied with the results of their nursing care because of Jitrapatsorn.

**Conclusions :** Jitrapatsorn — a Buddhist form of meditation—should be encouraged during natural childbirth labor and delivery in other hospitals in Thailand.

**KEYWORDS:** Jitrapatsorn meditation, Natural childbirth, Thailand.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1. บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของแผนงานวิจัย	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
หัวใจสำคัญของการตลอดกรรมชาติ	7
การเตรียมตัวเพื่อการตลอดกรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานเพื่อภูมิปัญญา	8
จิตประภัสสร	11
การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ด้วยท่าฤๅษีคัตถน	14
การดูแลในระยะตลอดกรรมชาติ	25
การจัดเตรียมห้องคลอด	25
ประโยชน์ที่มารดาจะได้รับจากการตลอดกรรมชาติ	28
การประยุกต์ใช้ การตลอดกรรมชาติในสังคมไทย	28
การเตรียมความพร้อมสำหรับหญิงตั้งครรภ์	31
งานวิจัยที่เกี่ยวกับการตลอดกรรมชาติ	32
แนวคิดจิตประภัสสร และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนารูปแบบในการ	38
ให้บริการการตลอดกรรมชาติ	

	หน้า
<b>3. วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	51
ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
<b>4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล</b>	
ผลการวิจัย	57
การอภิปรายผล	89
<b>5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	
สรุปผลการวิจัย	97
ข้อเสนอแนะ	99
<b>บรรณานุกรม</b>	100
<b>ภาคผนวก</b>	105
ก. การประยุกต์แนวคิดการถอดถอดธรรมชาติสู่การดูแลมารดา-ทารกและครอบครัว	106
ข. Focus Group	115
ค. การเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการถอดถอดธรรมชาติ	118
ง. โครงการเชิงปฏิบัติการ “การสร้างพลังชีวิตเพื่อให้บริการการถอดถอดธรรมชาติ”	124
<b>(จิตประภัสสร)</b>	
จ. โครงการการถอดถอดธรรมชาติตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	127
ฉ. ภาพรวมแผนการสอนเพื่อการถอดถอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสาน	138
<b>ภูมิปัญญาไทย</b>	
ช. คู่มือบทบาทของผู้คลอดและผู้ช่วยคลอด	141
ซ. แบบสอบถามมารดาที่คลอดธรรมชาติ	146
ฌ. แบบสอบถามสัมพันธภาพในคู่สมรส	153
ฎ. แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวผู้คลอดต่อรูปแบบ	155
<b>การถอด</b>	
ฏ. แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาทารก	157

	หน้า
ฎ. ตารางแสดงการจัดอบรม โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอด ธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	162
ฐ. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ประวัติคณะผู้วิจัย	164
	168

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์	57
2. ข้อมูลทั่วไปของสามี	58
3. ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด	59
4. ข้อมูลเกี่ยวกับทารก	66
5. สัมพันธภาพในคู่สมรส	67
6. ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ	68
7. ความพึงพอใจของสามีต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ	68
8. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดา และทารกในระยะหลังคลอด	69

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1. ทำเตรียมสำหรับทำฤๅษีคัคคนท่าแก้เกียง	15
2. ฤๅษีคัคคนท่าแก้เกียง เขยัคแขนและคัคฝ่ามือ ไปทางซ้าย	15
3. ฤๅษีคัคคนท่าแก้เกียง เขยัคแขนและคัคฝ่ามือ ไปทางขวา	16
4. ฤๅษีคัคคนท่าแก้เกียง เขยัคแขนและคัคฝ่ามือ ไปทางค้ำหน้า	16
5. ฤๅษีคัคคนท่าแก้เกียง เขยัคแขนและคัคฝ่ามือ ไปเหนือศีรษะ	17
6. ทำเตรียมสำหรับฤๅษีคัคคนท่าแก้จักเอว	17
7. ทำเตรียมสำหรับฤๅษีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะ	18
8. แนวที่ใช้กดในทำฤๅษีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะ	19
9. ฤๅษีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะ ใช้หัวแม่มือกดไล่จากบริเวณท้ายทอยลงมาตามคั้นคอถึงบ่า	19
10. ฤๅษีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะ ใช้นิ้วมือทั้งสองกดไล่บริเวณท้ายทอยลงมาตามคั้นคอถึงบ่า	20
11. อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการประคบสมุนไพร	23
12. สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	55

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในอดีตผู้คลอดและครอบครัวอยู่กันอย่างใกล้ชิด มีส่วนร่วมในกิจกรรมคลอดการคลอด มีความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว (เจียรนีย์ โพรธิ์ไทรย์, 2544) การคลอดที่บ้าน โดยหมอด้านเย็บ หรือ ผดุงครรภ์ เปลี่ยนมาเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2469 (กำหนด จากจินดาและคณะ, 2530) เพราะผู้คลอดและครอบครัวเชื่อว่ามีความปลอดภัยกว่าการคลอดที่บ้านเนื่องจากมีบุคลากรที่มึนสุขภาพที่มีความรู้ และมีการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลเกี่ยวกับการคลอด จึงมอบความไว้วางใจในการคลอดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ โดยเฉพาะสูติแพทย์ เพราะผู้คลอดบางรายกลัวเจ็บครรภ์คลอด จึงขอให้สูติแพทย์ทำการคลอดโดยการผ่าตัดคลอด (วิโรจน์ วรรณภีระ, 2546) บางรายต้องการคลอดเองตามธรรมชาติแต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดปากมดลูกเปิดมากขึ้นเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทนไม่ไหวมักขอให้สูติแพทย์ช่วยลดความเจ็บปวด โดยขอยาแก้ปวด หรือยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ตนเองไม่ทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดอีก ในผู้คลอดที่มีการฝึกอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ เมื่อการคลอดสิ้นสุดลงพบว่าผู้คลอดมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีความพึงพอใจในการคลอดเพราะไม่สามารถคลอดตามธรรมชาติตามที่ตั้งใจไว้ (Norman, 2002) การช่วยคลอดที่ไม่เป็นไปตามกระบวนการธรรมชาติให้ผลเสียมากกว่าการคลอดธรรมชาติ เช่น การผ่าตัดคลอด เป็นต้น ซึ่งจะเพิ่มปัญหาต่อสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำลาชอวัยวะอื่น ๆ การติดเชื้อ และปัญหาจากการดมยาสลบมากกว่าการคลอดธรรมชาติ (Moore & Costa, 2003) รวมทั้งมารดาหลังผ่าตัดต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานกว่า คลอดจนอาจจะมีผลให้การเริ่มต้นให้นมบุตรช้าออกไป และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดคลอดสูงกว่าการคลอดธรรมชาติเป็นเท่าตัว (สุจิต ฤณประคิษฐ์, 2546)

การคลอดธรรมชาติเริ่มกลับมาได้รับความนิยมอีกครั้งจากการที่โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพฯ เริ่มให้บริการการคลอดธรรมชาติตั้งแต่ปี 2523 และประสบผลสำเร็จเพราะการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติมีประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด ช่วยลดความวิตกกังวล ผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการคลอด ลดการใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และลดค่าใช้จ่าย (เจียรนีย์ โพรธิ์ไทรย์, 2544, Murphy & Wasson, 2003) นอกจากนี้การคลอดธรรมชาติยังยึดครอบครัวเป็น



ศูนย์กลาง โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด เนื่องจากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการตระหนักและเคารพสิทธิของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดไม่รู้สึกรู้ว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง แต่มีครอบครัวคอยประคับประคองเมื่อต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ ช่วยนวด ให้ข้อมูลที่ต้องการ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด และมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารก (พิริยา สุภศรี, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา ลำเนา (2544) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ผู้คลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลในทุกๆระยะของการคลอด

เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีการคลอด โดยเร่งคลอดเป็นกิจวัตรทำให้เกิดปัญหาตามมาคือทารกแรกเกิดหายใจลำบากและมีการผ่าตัดคลอดร้อยละ 23.19 (สถิติของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2546) ดังนั้นสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยได้พยายามนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติเข้ามาให้บริการเพราะทราบว่ามีความประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม แต่โรงพยาบาลยังไม่สามารถให้บริการการคลอดธรรมชาติได้อย่างสมบูรณ์แบบเพราะไม่ได้มีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่ในช่วงมาฝากครรภ์ แต่มีความพยายามให้ผู้คลอดได้คลอดเองตามธรรมชาติทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ คณะผู้วิจัยมีความสนใจในการพัฒนาการดูแลการคลอดให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นเช่นเดียวกับผู้ให้บริการทางสุขภาพในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จึงได้ศึกษาความรู้ ทักษะและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติเพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 62.91 ( $\bar{x}$  = 23.20, SD = 3.32) และ ร้อยละ 62.79 ( $\bar{x}$  = 23.16, SD = 3.48) ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก คือ ร้อยละ 92.90 ( $\bar{x}$  = 28.86, SD = 3.59) ทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 3.16, SD = 0.99;  $\bar{x}$  = 3.17, SD = 1.01 และ  $\bar{x}$  = 3.44, SD = 0.96;  $\bar{x}$  = 3.45, SD = 0.99 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และระดับมาก ( $\bar{x}$  = 3.52, SD = 0.93 และ  $\bar{x}$  = 3.95, SD = 0.81 ตามลำดับ) ซึ่งความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการศึกษารุ่นนี้ที่มีระดับสูงสุดมี 5 ข้อ คือ ต้องการให้ทารกถูกนวดมารดาในช่วง

ชั่วโมงแรกหลังคลอด ต้องการให้สามีหรือครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด ต้องการการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมตัวคลอด ต้องการการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับความเจ็บปวด และต้องการมีสิทธิในการร่วมตัดสินใจในการคลอดธรรมชาติ

ผลที่ได้จากการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยนำไปพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติเพื่อส่งเสริมให้มีการบริการการคลอดธรรมชาติที่สร้างเสริมพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติ โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

#### วัตถุประสงค์หลักของแผนงานวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

#### คำถามการวิจัย

รูปแบบการพัฒนาการให้บริการการคลอดธรรมชาติเป็นอย่างไร

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้คณะผู้วิจัยนำแนวคิดจิตประภัสสรตั้งแต่ก่อนอยู่ในครรภ์ ของแม่ซันสนีย์ เติลยรส มาเป็นแนวทางในการวิจัย

จิตประภัสสร แปลว่า สภาวะจิตที่รู้ ตื่น และเบิกบาน ปราศจากความขุ่นมัว ไม่จมอยู่ในอารมณ์ใด ๆ จิตประภัสสรเป็นเรื่องของคนทุกวัย อยู่ในวงจรชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย แต่การสร้างจิตประภัสสรตั้งแต่ก่อนอยู่ในครรภ์ สำหรับเด็กแล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตปฏิสนธิขึ้น และสำหรับพ่อแม่แล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตเกิดจุดเปลี่ยน (Turning point) จากชายและหญิงเป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชีวิต จึงเป็นพุทธศาสตร์ของการสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียนรู้อยู่ในกระแสธาร และเด็กที่ถูกรับเพาะอย่างอริยะ มีจิตประภัสสรเป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข (แม่ซันสนีย์ เติลยรส, 2551)

ชีวิตคือกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลง พันธุกรรมเป็นเรื่องอดีต สิ่งแวดล้อมคือปัจจุบัน ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการเกิดและเติบโตของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ จึงเป็นปัจจุบันกรรมที่พ่อแม่สร้างให้ลูกได้ นอกเหนือจากพ่อแม่แล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกและการคลอดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้โอกาสอีกหนึ่งชีวิตปฏิสนธิขึ้นด้วยจิตประภัสสร

ขณะตั้งครรภ์ผู้คลอดต้องมีกายกับใจที่แข็งแรง มีลมหายใจแห่งสติปัญญาที่อ่อนโยน และผ่อนคลาย มีใจเป็นสุข เบิกบานอยู่ในทุกการกระทำ ทุกคำพูด ศัสตะทั้งหกของผู้คลอด ต้องมี

วิญญาณการรับรู้ที่มีสติปัญญาครองไว้ ไม่ว่าจะคาถา หูฟัง จมูกได้กลิ่น ลิ้นลิ้มรส กายกระทบ แต่ใจ  
ต้องไม่กระเทือน

**การภาวนา** สิ่งที่ผู้คลอดต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรรค์

เบื้องหลังวิธีคิดของกิจกรรมทุกอย่างในงานจิตประภัสสร มาจากตัวของผู้คลอดเองที่อยาก  
รู้อะไรบ้างในช่วงที่ท่องอยู่นี้ เพื่อเป็นรักษาใจ ผิดกระทบแต่ไม่กระเทือน เพื่อเป็นผู้คลอดที่ดีให้ได้  
โดยทุกอย่างในการใช้ชีวิตเป็น 'การภาวนา' ได้ทั้งหมด ไม่ใช่แค่ต้องไปที่วัด ต้องนั่งสมาธิ ฟังธรรม  
เท่านั้น

การภาวนา หมายถึง ทำให้ดีขึ้นเจริญขึ้น แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

1. กายภาวนา คือ การดูแลกายให้พร้อมและแข็งแรง ซึ่งก็คือ การออกกำลังกายของผู้  
คลอด และเกี่ยวข้องกับการกิน อยู่ หลับ นอน การสัมพันธ์กับวัตถุและข้อมูลข่าวสารต่างๆอย่างมี  
ปัญญา

2. ศีลภาวนา คือ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนของแม่กับลูก ของพ่อกับแม่ แม่แต่ของพ่อ  
กับลูกในท้องแม่ ครอบครัวยู่ร่วมกัน โดยการเคารพหัวใจของลูก ไม่ทำให้ความทุกข์ยากเกิด  
ขึ้นกับจิตของคนที่เรารัก

3. จิตตภาวนา คือ การพัฒนาจิตใจของผู้คลอดให้เข้มแข็ง หนักแน่น เป็นการรักษาจิตให้  
บริสุทธิ์ ไม่ขุ่นมัว ผิดให้มีสติและสมาธิในชีวิตประจำวัน

4. ปัญญาภาวนา คือ กระบวนการจัดการของผู้คลอดเพื่อก่อให้เกิดปัญญา แม่ต้องคิดให้  
ถูกต้อง โดยธรรม ในช่วงเก้าเดือนที่ลูกอยู่ในท้อง แม่ต้องคิดให้ถูกต้องว่าการมาเกิดของลูกเป็น  
โอกาสของแม่ที่จะฝึกรักษาใจ และการสร้างจิตประภัสสรให้กับลูกเป็นหน้าที่ของแม่ เป็นการ  
ลงทุนให้ลูก เพราะเมื่อแม่คิดดีลูกก็จะคิดดี แม่มีจิตใจที่อ่อนโยนลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธความ  
โกรธความขุ่นมัวก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียดแม่ก็จะกำลังทำร้ายลูกไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือ  
การรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูกคือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เด็กขึ้นมาเกิด แม่พ่อ  
ทุกคนจึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญญา (แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต,  
2551)

**กรอบแนวคิดวิธีการวิจัย**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการนำวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการ  
พัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหารูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้ได้ผลเป็นที่  
น่าพอใจ การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป ตรงที่จะต้องมีการลงมือ  
ปฏิบัติกิจกรรมและปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลตามที่ต้องการ (อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2534)  
การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการร่วมมือ (Collaboration) ของคณะผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

เพื่อการเรียนรู้ พัฒนา ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาร่วมกัน กระบวนการวิจัยนี้จะประกอบด้วย กระบวนการเก็บรวบรวมปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนการปฏิบัติ (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การคลออดธรรมชาติ** หมายถึง การคลออดทางช่องคลออดตามกลไกธรรมชาติโดยไม่รบกวนการทำงานตามปกติ และไม่ใช่หัดการ สติศาสตร์หัดการ และเทคโนโลยีเกินความจำเป็น รวมทั้งมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดูแลในระยะคลออด นอกจากนี้ควรเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจก่อนคลออด เพื่อให้ผู้คลออดสามารถใช้กลไกธรรมชาติ กิจกรรมเสริม หรือให้ครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลออด โดยไม่ใช่ยาระงับการปวด ทำให้สามารถรับรู้ประสบการณ์การคลออด ลดความเครียดและความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกได้ทันทีหลังคลออด และลดค่าใช้จ่ายในการคลออด

**รูปแบบการพัฒนาการให้บริการการคลออดธรรมชาติ** หมายถึง รูปแบบการพัฒนาการให้บริการการคลออดธรรมชาติ ซึ่งพัฒนามาจากวิธีการของคณะผู้วิจัยร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และสามี เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีได้รับการดูแลที่มีคุณภาพดี

**ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ** เช่น การเผยแพร่ในวารสาร จดสิทธิบัตร ฯลฯ และหน่วยงานที่ใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย

#### 1. แก้ปัญหาในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ทำการวิจัย

ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้คลออดและเพิ่มคุณภาพการให้บริการด้านการคลออด รวมทั้งลดค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการคลออด

#### 2. เป็นองค์ความรู้ในการวิจัยต่อไป

ได้รูปแบบในการให้บริการการคลออดธรรมชาติ ซึ่งจะเป็แนวทางในการทำวิจัยต่อไป

#### 3. บริการความรู้แก่ประชาชน

3.1 ได้รับความรู้ ทศนคติและความต้องการที่ถูกต้องในการคลออดธรรมชาติ

3.2 ได้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการการคลออดธรรมชาติ

#### 4. บริการความรู้แก่ภาคธุรกิจ

จัดประชุมวิชาการให้ความรู้แก่ภาคธุรกิจในด้านความรู้ ทศนคติและความต้องการที่ถูกต้องในการคลออดธรรมชาติ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการการคลออดธรรมชาติ และรูปแบบในการให้บริการการคลออดธรรมชาติ

#### 5. นำไปสู่การผลิตเชิงพาณิชย์

จัดทำโครงการบริการวิชาการให้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยบรรจุในแผนการให้บริการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อจัดให้บริการปีละ 1-2 ครั้ง

#### 6. เพิ่มประสิทธิภาพในการผลิต

6.1 ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

6.2 มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการประเมิน และการพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติ

6.3 สามารถนำความรู้ที่ได้ไปศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาเพื่อขยายผลต่อไปในอนาคต

#### 7. เป็นประโยชน์ต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ได้ความรู้ ทักษะและความต้องการที่ถูกต้องในการคลอดธรรมชาติ ทราบปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ลดค่าใช้จ่าย และงบประมาณในการคลอด และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอดและครอบครัวในด้านการคลอดและการดูแลทารก

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. หัวใจสำคัญของการคลอดธรรมชาติ
2. การเตรียมเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย
3. การดูแลในระยะคลอดธรรมชาติ
4. งานวิจัยเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ
5. แนวคิดจิตประภัสสร และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

#### หัวใจสำคัญของการคลอดธรรมชาติ

การที่จะพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติให้ประสบความสำเร็จ ควรจัดให้มีการเตรียมเพื่อการคลอดธรรมชาติซึ่งจะกล่าวต่อไปและต้องทราบแนวคิดหลักที่เป็นเสมือนหัวใจของการดูแลการคลอดธรรมชาติ มีดังนี้ คือ (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551)

1. สนับสนุนให้ร่างกายผู้คลอดทำงานได้อย่างเหมาะสมตามธรรมชาติ หมายถึง การสนับสนุนให้ผู้คลอดได้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่ธรรมชาติมอบให้เพื่อการคลอดลูก เช่น กระดูกเชิงกรานและมดลูก รวมไปถึงการทำงานของฮอร์โมนต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมการคลอดให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม
2. ปกป้องกระบวนการธรรมชาติ โดยหลีกเลี่ยงการดูแลที่เป็นกิจวัตร การดูแลที่เป็นกิจวัตร เช่น การให้น้ำเกลือ การสวนอุจจาระ การโกนขนหัวหน่าว การงัดน้ำและอาหารทางปาก จะสามารถทำได้ก็ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้นเนื่องจากการแทรกแซงการคลอดต่าง ๆ ที่เกินจำเป็นอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพของมารดาและทารกตามมาได้
3. ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ อย่างสม่ำเสมอแก่ผู้คลอดในระหว่างคลอด โดยเปิดโอกาสให้ผู้คลอดมีเพื่อนระหว่างคลอด (Birth companion) อยู่ใกล้ ๆ ระหว่างที่ต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด ซึ่งจำเป็นมาก เพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ และอบอุ่นใจในการก้าวข้ามความเจ็บปวดเหล่านั้นไปได้ และถึงเส้นชัยอย่างปลอดภัยทั้งมารดาและทารก
4. มองเห็นความเป็นปัจเจกบุคคลว่าผู้คลอดแต่ละคนนั้น ไม่เหมือนกันทั้งร่างกายและจิตใจ เรื่องนี้สำคัญมาก ผู้ดูแลการคลอดจำเป็นต้องมองให้เห็นและเคารพในความแตกต่างของผู้คลอดแต่



ละคนด้วยว่า ไม่ได้มีแบบแผนการคลอดที่เหมือนกัน จนสามารถกำหนดออกมาเป็นแบบแผนเดียวกันได้หมดทุกคน

5. ส่งเสริมให้ผู้คลอดได้ใช้สัญชาตญาณในการคลอดลูกของตนเองตามธรรมชาติอย่างเต็มที่ โดยปล่อยให้การคลอดเป็นไปตามจังหวะการสื่อสารระหว่างมารดาและทารก ปราศจากการรบกวนใด ๆ
6. ใช้วิธีการบรรเทาอาการปวดที่ไม่ใช่ 'ยา' เช่น การเคลื่อนไหว การนวด การใช้ความร้อน ประคบ การใช้น้ำอุ่น ฟีกบัว และอ่างอาบน้ำร้อน เป็นต้น
7. ไม่รบกวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอด โดยให้ผู้คลอดมีความเป็นส่วนตัว (Privacy) และสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย (Mobility) ได้ตามต้องการ
8. ไม่มีการแทรกแซงการคลอดจนกว่าจะมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น เช่น การผ่าตัดคลอด จะทำเมื่อทารกอยู่ในภาวะเครียด แต่จะไม่ผ่าตัดเพราะผู้คลอดกลัวการเจ็บครรภ์ในระหว่างการคลอด

### การเตรียมเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย

#### การเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ เป็นการเน้นผู้คลอดให้เป็นผู้จัดการกระบวนการคลอดด้วยตนเอง ซึ่งผู้คลอดเป็นผู้กำหนดปัจจัยส่งเสริมการคลอดและกระทำการคลอดด้วยตนเอง โดยใช้สิทธิของตนในการตัดสินใจเลือกเมื่อจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาหรือช่วยเหลือ ซึ่งปัจจัยที่สนับสนุนการคลอดธรรมชาติ ประกอบด้วย กาย สรีระ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

1. มีความสมบูรณ์ของร่างกาย และช่องทางคลอด ซึ่งประกอบด้วย กระดูกเชิงกราน มดลูก ช่องคลอด กล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน และฝีเย็บ โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ของช่องทางคลอดกับแนวลำตัว ท่า และขนาดของทารก รวมทั้งทิศทางแรงโน้มถ่วงของโลกด้วย
2. ด้านสรีระ การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายในระยะคลอดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน การส่งเสริมให้ผู้คลอดเรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานของฮอร์โมน รูปแบบการหดตัวของมดลูก และที่มาของความเจ็บปวดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ความเข้าใจและการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ จะช่วยให้ผู้คลอดมีเจตคติที่ดีต่อการคลอดและสามารถทำงานร่วมกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้อย่างราบรื่น

3. ด้านจิตใจ ในระยะ ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กันเป็นวงจร กล่าวคือ เมื่อใดที่ผู้คลอดมีความกลัวจะทำให้เกิดความเครียด และความเครียดจะกระตุ้นร่างกายให้หลั่งฮอร์โมน อะดรีนาลีน หรือ Catecholamine ออกมา เป็นเหตุให้มดลูกหดตัว ไม่ดี และมีความเจ็บปวดมากขึ้น รวมทั้งทำให้การคลอด ไม่ก้าวหน้า ทั้งนี้เพราะฮอร์โมนดังกล่าวจะทำให้ไฮกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างที่เรียงตัวเป็นวงกลมหดตัวไม่สัมพันธ์กับไฮกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบน นอกจากนั้นยังทำให้ เอนคอร์ฟิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนธรรมชาติมีฤทธิ์คล้ายฝิ่นและ ออกซิโคจีน ธรรมชาติหลังคลอดด้วย ทารกในครรภ์อาจ ได้รับออกซิเจน ไม่เพียงพอ โอกาสที่ผู้คลอดและทารกต้องได้รับยาและการช่วยคลอด โดยวิธีหัตถกรรมชาติจะมีเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้การคลอด โดยใช้ความสามารถของตนเองไม่ประสบความสำเร็จ

4. ด้านสิ่งแวดล้อม สถานที่คลอด บรรยากาศ นโยบาย และรูปแบบของการให้บริการ มีผลกระทบต่อกาย สรีระ จิตใจ และสังคมและผู้คลอดเป็นอย่างมาก สถานที่คลอดที่มีลักษณะคล้ายบ้าน มีความเป็นส่วนตัว อากาศถ่ายเทสะดวก สบาย สะอาด สงบ แสง เสียง และอุณหภูมิพอเหมาะ จะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกสบาย และผ่อนคลาย เป็นการส่งเสริมการทำงานของฮอร์โมนและการหดตัวของมดลูกให้เป็นไปตามธรรมชาติ อนึ่ง สิ่งแวดล้อมในระยะคลอดน่าจะคล้ายคลึงกับสิ่งแวดล้อมขณะมีเพศสัมพันธ์ และขณะให้นมบุตรเพราะทั้ง 3 สถานการณ์นี้ล้วนเกี่ยวข้องกับการหลั่งฮอร์โมน ออกซิโคจีน ตามธรรมชาติ หรือฮอร์โมนแห่งความรัก (Love hormone) ทั้งสิ้น

5. ด้านสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้คลอดต้องการมากที่สุดมักจะ ได้แก่ สามี หรือ มารดา หรือเพื่อนสนิท ความต้องการบุคคลอยู่ใกล้ซิดนี้ จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ระหว่างกัน การช่วยเหลือสนับสนุนที่ผู้คลอดได้รับ ประกอบกับปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรผู้ให้บริการที่ไม่สร้างความกดดัน มีการยอมรับและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการรับบริการ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจากข้อมูลที่ ได้รับอย่างชัดเจนและเพียงพอ จะช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล ไม่เกิดความเครียดสามารถรับมือกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อการคลอดเกิดความผูกพันระหว่างมารดา บิดา และทารก รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวซึ่งจะมีผลต่อเนื่องทำให้การเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดาประสบความสำเร็จด้วย

ปัจจุบันทางเลือกในการคลอดมีมากขึ้น ประกอบกับหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ดันตัวกับการสนับสนุนให้ผู้คลอดรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และรู้จักใช้สิทธิของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นสตรีจึงน่าจะได้รับการส่งเสริมให้มีโอกาสตัดสินใจทางเลือกเกี่ยวกับการคลอด และแสวงหาข้อมูลเพื่อวางแผนการคลอดด้วยตนเอง ขณะเดียวกันแหล่งข้อมูลเกี่ยวข้องควรตระหนักถึงบทบาทในการสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วย



การที่ผู้คลอดและครอบครัวมีศักยภาพในการตัดสินใจ หรือพิจารณาทางเลือกสำหรับตนเองได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ในการแสวงหาแหล่งสนับสนุนด้านความรู้หรือข้อมูลซึ่งนอกจากจะหาได้จากแหล่งข้อมูลใกล้ตัว เช่น จากญาติ เพื่อน สี่อมวลชนแล้ว ยังหาข้อมูลได้จากสถานบริการหรือจากบุคลากรผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์และการคลอดได้ด้วย Ajzen & Fishbein (1980 อ้างถึงใน เจียรนัย โพรธิ์ไทรย์, 2544) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่า ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดการกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม ซึ่งมาจากความเชื่อและการประเมินคุณค่าและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดซึ่งเป็นวิถีทางหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีมีเจตคติที่ดีต่อการคลอด ประกอบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ให้บริการและครอบครัวอย่างเพียงพอ จึงมีความสำคัญอย่างมากต่อความตั้งใจของหญิงตั้งครรภ์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการคลอดและคลอดด้วยตนเอง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และ รัชนีวรรณ รอส, 2551)

จากที่กล่าวมาจะพบว่าด้านจิตใจมีความสำคัญมากในการส่งเสริมให้การคลอดธรรมชาติประสบความสำเร็จและได้ทารกที่เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพแก่สังคมต่อไป คณะผู้วิจัยจึงได้นำโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่อนอยู่ในครรภ์ของแม่ซึ่งสันสันีย์ เสดียรสุด ณ เสดียรธรรมสถาน ที่รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ หัวหน้าโครงการวิจัย ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายและวิทยากรในการอบรมให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประมาณ 30-50 คู่ ทุกอาทิตย์แรกของเดือนเมษายน และเดือนตุลาคม ในหัวข้อ “จิตประภัสสรกับการคลอดธรรมชาติ” มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

“พ่อแม่ควรมอบ ‘จิตประภัสสร’ ให้เป็นทุนชีวิตแก่ลูกน้อยในครรภ์ ด้วยการเป็นพ่อแม่ที่ใช้เวลา 9 เดือนแห่งการตั้งครรภ์เป็นปัจจุบันขณะ ในการลงทุนสร้างชีวิตลูกด้วยการสร้างกุศลกรรมที่จะรักษาจิตให้ประภัสสรและฝึกฝนการมีวิถีชีวิตอยู่ในกระแสอริยะ มาเป็นพ่อแม่ผู้เรียนรู้การมีวิถีชีวิตที่ประเสริฐ เพื่อเป็นแบบอย่างของลูก...มาช่วยสร้างโลกให้มีอริยะ ด้วยการสร้างลูก” (แม่ชีสันสันีย์ เสดียรสุด, 2551)

อริยะ แปลว่า ประเสริฐ อริยบุคคล แปลว่า บุคคลผู้ประเสริฐ อริยบุคคล จึงคือ ผู้มีสติ อารักขาจิต มีทุนของชีวิตคือ จิตที่ไม่ขุ่นมัว เป็นมนุษย์ที่แท้ ไม่เป็นแค่เหยื่อของอารมณ์ มีสติปัญญารู้เท่าทันอารมณ์ที่กระทบ ตา หู จมูก ลิ้น กาย แล้วใจไม่หลงอารมณ์ ดิ้นขึ้น...อย่างตั้งใจที่จะไม่ทำให้ใครเจ็บปวดเพราะเรา หลับอย่างเป็นสุขทุกวัน...เพราะได้ทำอะไรให้ใครได้บ้าง (แม่ชีสันสันีย์ เสดียรสุด, 2551)

## จิตประภัสสร

จิตประภัสสร แปลว่า สภาวะจิตที่รู้ ตื่น และเบิกบาน ปราศจากความขุ่นมัว ไม่จมอยู่ในอารมณ์ใด ๆ จิตประภัสสรเป็นเรื่องของคนทุกวัย อยู่ในวงจรชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย แต่การสร้างจิตประภัสสรตั้งแต่ต้นอนอยู่ในครรภ์ สำหรับเด็กแล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตปฏิสนธิขึ้น และสำหรับพ่อแม่แล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตเกิดจุดเปลี่ยน (Turning point) จากชายและหญิงเป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชีวิต จึงเป็นพุทธศาสตร์ของการสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียนรู้อยู่ในกระแสอริยะ และเด็กที่ถูกบ่มเพาะอย่างอริยะ มีจิตประภัสสรเป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญาให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข (แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด, 2551)

ชีวิตคือกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลง พันธุกรรมเป็นเรื่องอดีต สิ่งแวดล้อมคือปัจจุบัน ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการเกิดและเติบโตของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ จึงเป็นปัจจุบันกรรมที่พ่อแม่สร้างให้ลูกได้ นอกเหนือจากพ่อแม่แล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกและการคลอดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้โอกาสอีกหนึ่งชีวิตปฏิสนธิขึ้นด้วยจิตประภัสสร

ขณะตั้งครรภ์ผู้คลอดต้องมีกายกับใจที่แข็งแรง มีลมหายใจแห่งสติปัญญาที่อ่อนโยน และผ่อนคลาย มีใจเป็นสุข เบิกบานอยู่ในทุกการกระทำ ทุกคำพูด ผัสสะทั้งหกของผู้คลอด ต้องมีวิญญานการรับรู้ที่มีสติปัญญาครองไว้ ไม่ว่าจะดู หูฟัง จมูก ได้กลิ่น ลิ้นลิ้มรส กายกระทบ แต่ใจต้องไม่กระเทือน

**การภาวนา** สิ่งที่ผู้คลอดต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

เบื้องหลังวิถีคิดของกิจกรรมทุกอย่างในงานจิตประภัสสร มาจากตัวของผู้คลอดเองที่อยากรู้อะไรบ้างในช่วงที่ท้องอยู่นี้ เพื่อเป็นรักษาใจ ผิดกระทบแต่ไม่กระเทือน เพื่อเป็นผู้คลอดที่ดีให้ได้ โดยทุกอย่างในการใช้ชีวิตเป็น 'การภาวนา' ได้ทั้งหมด ไม่ใช่แค่ต้องไปที่วัด ต้องนั่งสมาธิ ฟังธรรมเท่านั้น

การภาวนา หมายถึง ทำให้ดีขึ้นเจริญขึ้น แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

1. **กายภาวนา** คือ การดูแลกายให้พร้อมและแข็งแรง ซึ่งก็คือ การออกกำลังกายของผู้คลอด และเกี่ยวข้องกับภารกิจ อยู่ หลับ นอน การสัมพันธ์กับวัตถุและข้อมูลข่าวสารต่างๆอย่างมีปัญญา

2. **สติภาวนา** คือ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนของแม่กับลูก ของพ่อกับแม่ แม่แต่ของพ่อ กับลูกในท้องแม่ ครอบครัวอยู่ร่วมกัน โดยการเคารพหัวใจของลูก ไม่ทำให้ความทุกข์ยากเกิดขึ้นกับจิตของคนที่เรารัก

3. จิตตภาวนา คือ การพัฒนาจิตใจของผู้ตลอดให้เข้มแข็ง หนักแน่น เป็นการรักษาจิตให้บริสุทธิ์ ไม่ขุ่นมัว ผิดให้มีสติและสมาธิในชีวิตประจำวัน

4. ปัญญาภาวนา คือ กระบวนการจัดการของผู้ตลอดเพื่อก่อให้เกิดปัญญา แม่ต้องคิดให้ถูกต้อง โดยธรรม ในช่วงเก้าเดือนที่ลูกอยู่ในท้อง แม่ต้องคิดให้ถูกต้องว่าการมาเกิดของลูกเป็นโอกาสของแม่ที่จะฝึกศึกษาใจ และการสร้างจิตประภัสสรให้กับลูกเป็นหน้าที่ของแม่ เป็นการลงทุนให้ลูก เพราะเมื่อแม่คิดดีลูกก็จะคิดดี แม่มีจิตใจที่อ่อนโยนลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธความโกรธความขุ่นมัวก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียดแม่ก็กำลังทำร้ายลูกไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือการรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูกคือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เด็กดีมาเกิด แม่พ่อทุกคนจึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญญา (แม่ชีสันสนีย์ เสถียรสุต, 2551)

### เนื้อหาสาระของกิจกรรม

เน้นการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้จริง ถึงแม่พ่อแม่ที่เพิ่งเริ่มสนใจในธรรมก็สามารถปฏิบัติเองได้ โดยมีเนื้อหาหลักที่สื่อสารออกไปใน 3 ด้าน คือ (แม่ชีสันสนีย์ เสถียรสุต, 2551)

#### 1. เจริญปัญญา

1.1 การสร้างสัมมาทิฐิ หรือทัศนคติที่ถูกต้องในการเข้าร่วมโครงการจิตประภัสสร ตั้งแต่ก่อนอยู่ในครรภ์ เป็นการเตรียมความพร้อมของพ่อและแม่ที่จะทำหน้าที่เปิดประตูจิตวิญญาณของลูก โดยการให้กำเนิดชีวิตของลูกอย่าง “อริยบุคคล” ที่มี ‘ทุนของชีวิต คือ จิตที่ไม่ขุ่นมัว’ เป็นอริยทรัพย์พื้นฐานที่จะช่วยให้ลูกรอดและมีความสุขได้ ไม่ว่าโลกจะเป็นอย่างไร ครรภ์ของแม่คือโลกของลูก ลูกเรียนรู้โลกผ่านฮอร์โมนที่บ่งบอกอารมณ์ของแม่ในแต่ละวัน “แม่รู้ดีทุกอย่าง ลูกรู้ดีทุกอย่าง” ดังนั้นการรักษาใจของแม่จึงเป็นการพัฒนาจิตทั้งแม่และลูกไปพร้อม ๆ กับ 9 เดือนที่ใช้ลมหายใจเดียวกัน ลูกที่มีพื้นจิตที่ดีขอมนำไปสู่การพัฒนาสติยภาพได้สูงสุดทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคมและปัญญา พ่อแม่ที่มีการฝึกฝนการจัดการอารมณ์และการสื่อสารที่ดีด้วยการมองโลกอย่างเข้าใจความจริง จะทำให้ลูกได้เลียนแบบอย่างของการใช้ชีวิตอย่างมีสติปัญญา ตั้งแต่วัยเยาว์ นี่คือนิยามกิจกรรมที่พ่อแม่สร้างให้ลูกได้

1.2 การเข้าใจหลัก ‘ปฏิจสงฆูปบาท’ เห็นเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดทุกข์จึงพ้นทุกข์ โดยเฉพาะการสื่อสารที่ทำให้เกิดทุกข์ในครอบครัว การฝึกสังเกตภาษากาย วาจา ใจของตนเองและผู้อื่น จึงเป็นการเผื่อระวังการกระทบที่มีต่อ คา หู จมูก ลิ้น กาย ใจที่จะไม่ทำให้ใจกระเทือนได้

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ คือ สมุนไพร ได้แก่ การบูร ซึ่งเป็นพืชสมุนไพรในยุคแรกๆทำเป็นรูปตุ๊กตาการบูร มาแขวนในห้องประชุมอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด เพื่อลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้และฝึกทักษะการผ่อนคลาย การหายใจ การอุบหน้าท้อง และ การเพ่งจุดสนใจ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเผชิญกับการคลอดและเรียนรู้วิธีการลดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด โดยการจัดชั้นเรียนสามารถจัดได้ 4-9 ครั้ง ขึ้นอยู่กับเนื้อหาที่จะสอน (Murray, & McKinney, 2006)

โดยทั่วไปการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีเป้าหมายให้หญิงตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือในระยะคลอดมีความรู้เกี่ยวกับการคลอด เรียนรู้เทคนิคการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้อย่างเชื่อมั่นและมั่นใจข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและการดูแลทารก เพื่อฝึกทักษะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเพื่อส่งเสริมประสบการณ์การคลอด การเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีเป้าหมายเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจการตั้งครรภ์และการคลอด ให้เห็นว่าการคลอดเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม การอบรมจึงจัดขึ้นอย่างมีแบบแผนและคำนึงถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้เรียนมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การเตรียมความรู้ การเตรียมร่างกายการฝึกปฏิบัติทักษะที่ใช้เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการสนับสนุนจากผู้ช่วยเหลือ ดังนี้

1. การเตรียมความรู้ การเตรียมตัวเพื่อการคลอดในครั้งนี้ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมเพื่อการคลอดธรรมชาติ ภาวนากับบทเพลงแห่งสติผสมผสานกลิ่นสมุนไพรผ่อนคลาย วิธีทัศนจิตประภัสสรกับการคลอดธรรมชาติ ภาวนา 4 สิ่งที่มาและบิดาคือ ทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ และสายสัมพันธ์ในครอบครัว เรียนรู้เรื่องกระดูกเชิงกราน วิธีทัศนเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ กระบวนการคลอดและระยะต่าง ๆ ของการคลอด ความแตกต่างของอาการเจ็บจริง-เจ็บเดือน บัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการคลอด วิธีทัศนเกี่ยวกับท่าต่าง ๆ ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ อาการนำเข้าสู่ระยะคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด ท่าคลอดและการเบ่งคลอดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจว่าร่างกายมีกลไกการทำงานอย่างไร และการเตรียมของใช้เพื่อมาคลอดธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติตัวในระยะต่างๆของการคลอดและการเบ่งคลอด นอกจากนี้ยังพาไปเยี่ยมชมห้องคลอดที่จัดเตรียมไว้ให้มีลักษณะคล้ายบ้านสำหรับการคลอดธรรมชาติ

2. การเตรียมร่างกาย ประกอบด้วย การวางท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารร่างกาย การผ่อนคลาย การเพ่งจุดสนใจ การอุบหน้าท้องและการหายใจ ซึ่งต้องมีเงื่อนไขและปฏิบัติซ้ำๆ ดังนี้

2.1 การวางท่าทางที่ถูกต้อง จะช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ได้อธิบายเกี่ยวกับท่าทางต่าง ๆ เช่น ท่านั่ง ท่านอน ท่ายืน ท่าที่ใช้สำหรับ

หยาบของซึ่งหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ทำขึ้น ทำหยาบของ ควรใช้ขาทั้งสองข้างรับน้ำหนักตัวเท่า ๆ กัน แยกขาออกและหลังตรง ส่วนท่านอนซึ่งมีอยู่หลายท่าทั้งท่านอนตะแคง และท่านอนหงาย หญิงตั้งครรภ์ควรคำนึงถึงความสุขสบาย ผ่อนคลาย และการไหลเวียนของเลือดที่จะไปถึงมดลูกได้ดี

2.2 การบริหารร่างกาย จะช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่าง ๆ แข็งแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทรวงอก กล้ามเนื้อขา ต้นขา สะโพก กล้ามเนื้อสีข้าง กล้ามเนื้อหลัง กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานและฝีเย็บให้มีการยืดขยายได้ดี ซึ่งการบริหารร่างกายได้นำเอาท่าฤๅษีดัดตนมาสอนให้หญิงตั้งครรภ์และสามีทำร่วมกัน

การบริหารร่างกายขณะตั้งครรภ์ด้วยท่าฤๅษีดัดตน (สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไตรย์ และ สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

ฤๅษีดัดตน เป็นวิธีการบริหารร่างกายที่เป็นภูมิปัญญาไทย มีลักษณะเฉพาะคือ ผู้ปฏิบัติจะเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายตามท่าทางที่กำหนด แล้วนั่งอยู่ในท่านั้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 5-10 วินาที เป็นการบริหารร่างกายส่วนต่าง ๆ ที่ละส่วนหรือหลายส่วนพร้อมกัน การบริหารอย่างสม่ำเสมอจะสามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยร่างกาย เช่น ปวดคอ ปวดเอว ปวดหลัง ปวดแขน และช่วยทำให้มีสุขภาพแข็งแรง

หญิงที่อยู่ในช่วงของการตั้งครรภ์และหลังคลอด อาจมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ ปวดเอว ปวดหลังและเป็นเหน็บ สามารถทำการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนได้

ท่าบริหารร่างกาย ที่จะแนะนำต่อไปนี้ดัดแปลงมาจากท่าฤๅษีดัดตน 3 ท่าคือ ท่าแก้เก็ชง ท่าแก้ขัดเอว และท่าแก้ลมเวียนศีรษะ

### 1. ฤๅษีดัดตนท่าแก้เก็ชง

ตั้งกะสีคืบูกเข้า	ระคนเจือ
หล่อคณะนุ่งหนังสือ	สถิตไว้
กามันตะเกีเขือ	ข้อยหนุ่ม นกนอ
เหยียดยัดหัดถัดคัไว้	แต่แก้เก็ชงกาย



ประโยชน์การบริหารร่างกายท่านี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อต้นคอ ไหล่ แขนและบั้นเอว

### ท่าเตรียม

นั่งขัดสมาธิ นิ้วมือทั้งสองข้างประสานกันและกำนิ้ว (ดังภาพที่ 1)



**ภาพที่ 1** ทำเตรียมสำหรับทำฤๅมิคคณทำแก้เกียง  
(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

#### วิธีบริหารร่างกาย

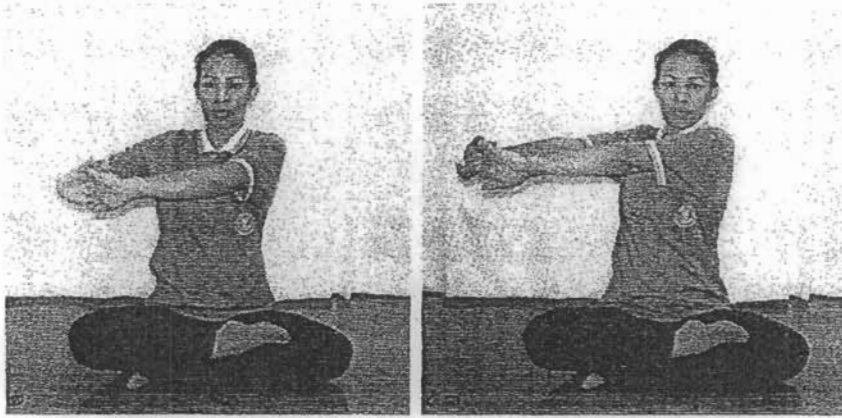
1. หายใจเข้าพร้อมกับเหยียดแขนและคักฝ่ามือให้หันออกมาทางด้านนอก เหยียดไปทางซ้ายซ้า ๆ จนแขนคิงลำตัวคั้งตรงและหน้าคั้ง นิ่งอยู่ครู่หนึ่งจึงคลายพร้อมกัหายใจออกแล้วกลับไปทำเตรียม (คั้งภาพที่ 2)



**ภาพที่ 2** ฤๅมิคคณทำแก้เกียง เหยียดแขนและคักฝ่ามือไปทางซ้า  
(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

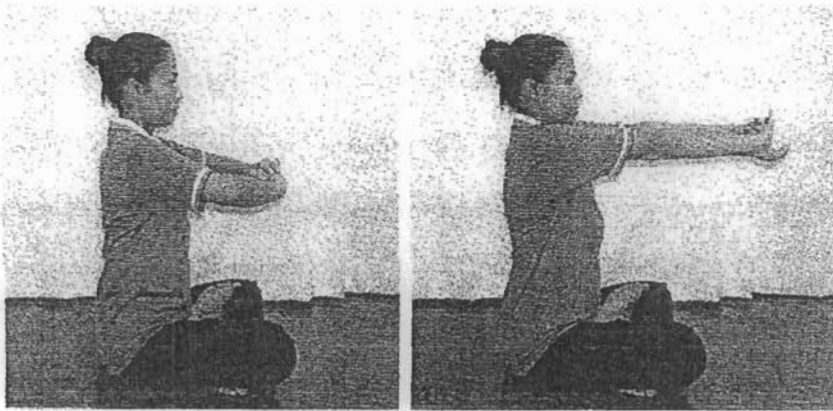
2. หายใจเข้าพร้อมกับเหยียดแขนและคักฝ่ามือให้หันออกมาทางด้านนอก เหยียดไปทางขวาซ้า ๆ จนแขนคิงลำตัวคั้งตรงและหน้าคั้ง นิ่งอยู่ครู่หนึ่งจึงคลายพร้อมกัหายใจออกแล้วกลับไปทำเตรียม (คั้งภาพที่ 3)





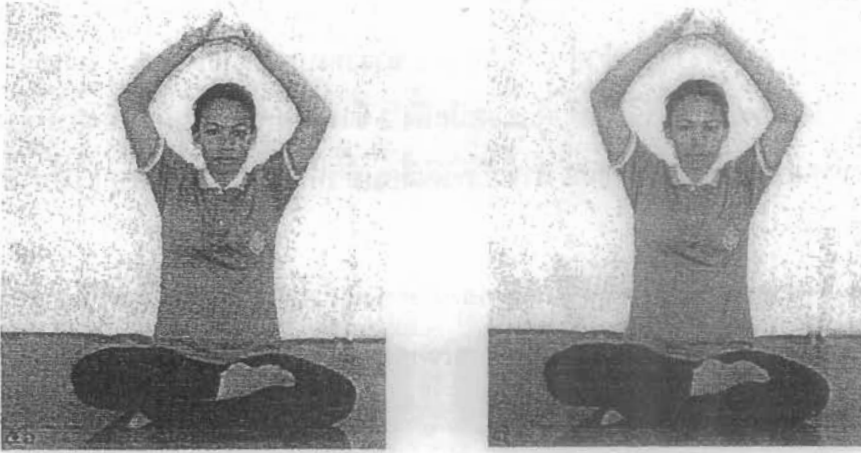
ภาพที่ 3 ฤาษีคัคคนทำแก๊เก็ยจ เขยชคแชนและคัคฝำมือไปทงขว  
(สุภวดี หนองบ้วดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

3. หายใจเข้าพร้อมกับเขยชคแชนและคัคฝำมือให้หันออก ไปทงด้ำนนอก เขยชคไป  
ด้ำนหน้าซำ ๆ จนแชนคังล่ำค้วคั้งตรงและหน้าตรง นิ่งอยู่ครู่หนึ่งจึงคลำยพร้อมกัหายใจออกแล้ว  
กลับ ไปท่ำเตรียม (คังภพที่ 4)



ภาพที่ 4 ฤาษีคัคคนทำแก๊เก็ยจ เขยชคแชนและคัคฝำมือไปทงด้ำนหน้า  
(สุภวดี หนองบ้วดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

4. หายใจเข้าพร้อมกับเขยชคแชนและคัคฝำมือให้หันออก ไปทงด้ำนนอก เขยชคขึ้นเหนือ  
ศีรษะซำ ๆ จนแชนคังและแนบชิดกับโบทู นิ่งอยู่ครู่หนึ่ง จึงคลำยพร้อมกัหายใจออก และลดแชน  
ลงให้มือท้งสองซำงพักอยู่เหนือศีรษะในลักษณะหงายมือ แล้วกลับ ไปท่ำเตรียม (คังภพที่ 5)



ภาพที่ 5 ฤาษีคัคคนทำแก๊เก็บจ เขยชิดแขนและคักฝ่ามือ ไปเหนือศีรษะ  
(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

## 2. ฤาษีคัคคนทำแก๊จัดเอว

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| วังนังเนาพนักหัวย   | หุบเหว        |
| นอบนบเพลิงเปล่งเปลว | ค้ำเข้า       |
| อาพารขบขัคเอว       | ไอ้เทวศ ฉงเอย |
| แก็งช็อกคคะคากเข้า  | ศอกอู่ขมึงทิง |
- ประโยชน์ทำบริหารนี้ จะช่วยคลายกล้ามเนื้อและลดอาการปวดเมื่อยหลังบริเวณบั้นเอว  
ทำเตรียม  
นั่งขัคสมาธิ มือทั้งสองข้างท้าวสะเอว (คังภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 ทำเตรียมสำหรับฤาษีคัคคนทำแก๊จัดเอว  
(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)



### วิธีการบริหารร่างกาย

การบริหารทำนี้ จะใช้นิ้วหัวผู้คลอคมือทั้ง 2 ข้าง กดบนกล้ามเนื้อหลังตามแนว

1. หายใจเข้าพร้อมกับใช้นิ้วหัวผู้คลอคมือทั้ง 2 ข้าง กดบนกล้ามเนื้อหลังด้านข้าง กดซ้ำ ๆ นิ่งอยู่ครู่หนึ่งจึงคลายพร้อมหายใจออก ทำซ้ำอีกแต่เลื่อนนิ้วหัวผู้คลอคมือทั้งสอง ไปทางกระดูกสันหลังตามแนวนอน

2. หายใจเข้าออกพร้อมกับใช้นิ้วหัวผู้คลอคมือกดกล้ามเนื้อหลังทั้งสองข้างของกระดูกสันหลัง ทำซ้ำ ๆ นิ่งอยู่ครู่หนึ่งจึงคลายพร้อมกับหายใจออก ทำซ้ำอีกแต่เลื่อนนิ้วหัวผู้คลอคมือทั้งสองข้างขึ้นไปตามแนวคิง

3. หายใจเข้าพร้อมกับใช้นิ้วหัวผู้คลอคมือกดไล่ออกไปด้านข้างลำตัว ย้อนทางกับแนวในข้อ 1 กลับ ไปอยู่ในท่าเตรียม เมื่อทำครบแล้วนับเป็น 1 ทำซ้ำ 3-4 รอบ

### 3. ฉายีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะ

สมาธิขัดคัดัดยุดทั้ง      เพลาเศียร

สระสร้างแสดงลมเวียน      ศิระเกล้า

นามระหะพระผู้เพียร      คนวชนินนานแฮ

ระอักษรควบเข้า      เพอมนให้นามกรุง

ประโยชน์ท่าบริหารทำนี้ จะช่วยลดคลายกล้ามเนื้อคอและบ่า ทำให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ ช่วยให้การมองเห็นชัดขึ้น และรู้สึกสดชื่นขึ้น

ท่าเตรียม

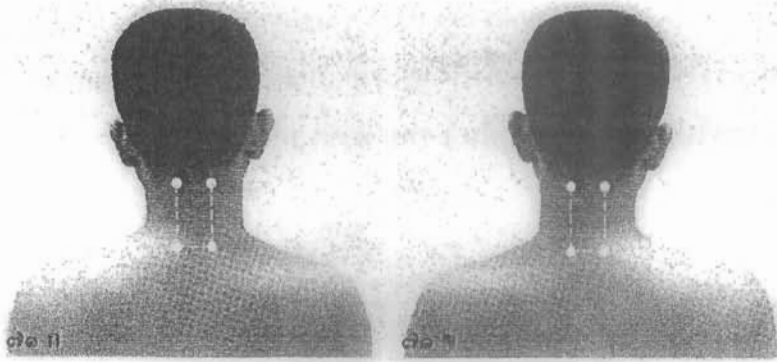
นั่งขัดสมาธิ ชกแขนขวาขึ้น วางนิ้วหัวผู้คลอคมือที่ข้างขวาของรอยบุมที่ท้ายทอย ส่วนมือซ้ายวางบนต้นขาใกล้เข่า (ดังภาพที่ 7)



ภาพที่ 7 ท่าเตรียมสำหรับฉายีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะ

(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไตรย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

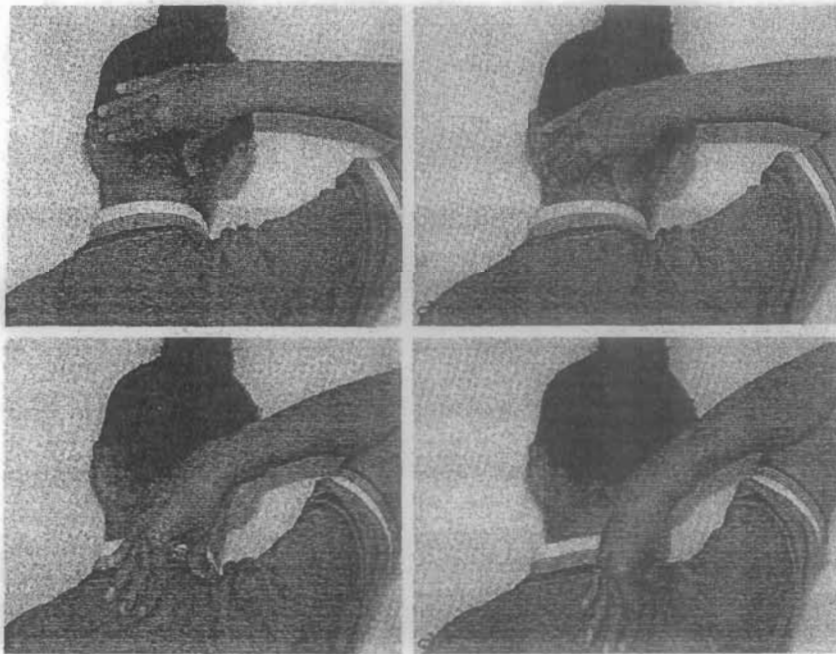
**วิธีการบริหารร่างกาย การบริหารท่านี้ จะกดบนกล้ามเนื้อคอและบ่าตามแนว (ดังภาพที่ 8)**



**ภาพที่ 8 แนวที่ใช้กดในท่าฤาษีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะ**

(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไตรย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

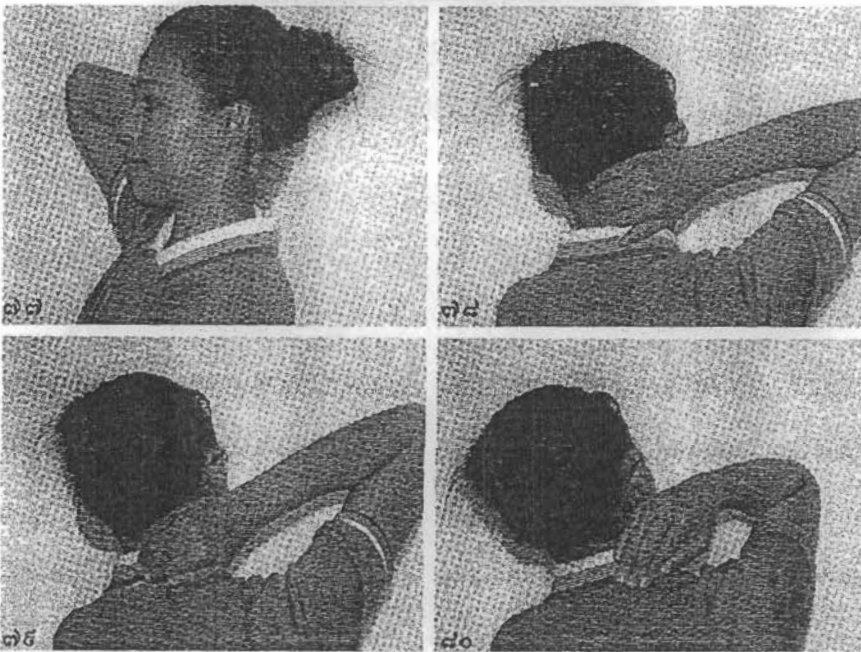
1. หายใจเข้า ใช้หัวผู้คลอคมือข้างขวาออกแรงกดที่ท้ายทอยด้านขวาบริเวณที่เป็นรอยปุ่ม พร้อมกับใช้มือข้างซ้ายกดคันท่าข้างซ้ายใกล้เข่า ทำซ้ำ ๆ นิ่งครู่หนึ่งจึงคลายพร้อมกับหายใจออก ทำซ้ำอีก โดยแต่ละครั้งให้เลื่อนนิ้วหัวผู้คลอคมือลงมาตามแนวกล้ามเนื้อต้นคอและบ่าข้างขวา (ดังภาพที่ 9) และกดย้อนกลับไปอยู่ที่จุดเริ่มต้นนับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 3-5 รอบ



**ภาพที่ 9 ฤาษีคัคคนท่าแก้ลมเวียนศีรษะใช้หัวแม่มือกดไล่จากบริเวณท้ายทอยลงมาตามต้นคอถึงบ่า**

(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไตรย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

2. หายใจเข้า ใช้ปลายนิ้วทั้งสองของมือข้างขวาวางกดที่ท้ายทอยด้านหลังบริเวณที่เป็นรอย บูน พร้อมกับเอียงศีรษะไปด้านขวาและเงยขึ้นเพื่อให้เกิดแรงดันเล็กน้อย มือข้างซ้ายจับด้านข้าง ของต้นขาข้างขวาใกล้เข่าและออกแรงดึง ทำซ้ำ ๆ นิ่งอยู่ครู่หนึ่ง จึงคลายพร้อมกับหายใจออก ทำซ้ำ อีก โดยแต่ละครั้งให้เลื่อนปลายนิ้วทั้งสองลงมาตามแนวกล้ามเนื้อต้นคอและบ่าข้างขวา (ดังภาพที่ 10) และกดย้อนกลับไปจุดเริ่มต้นนับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำ 3-5 รอบ



ภาพที่ 10 ฤาษีคัดคนทำแก้มเวียนศีรษะใช้นิ้วมือทั้งสองกดไล่บริเวณท้ายทอยลงมาตามต้นคอถึงบ่า (สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

3. การฝึกทักษะที่ใช้เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ประกอบด้วย การผ่อนคลาย การเพ่งจุดสนใจ การลูบหน้าท้อง และการหายใจโดยนำหลักการมีเงื่อนไข การเพ่งจุดสนใจ การควบคุมตนเองมาเป็นหลักในการปฏิบัติ มีรายละเอียดดังนี้

3.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อจะช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายจากความตึงเครียด ความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวดในขณะที่มดลูก โดยการเกร็งกล้ามเนื้อเป็นกลุ่ม ๆ แล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

3.2 การเพ่งจุดสนใจ เป็นวิธีการที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีใจจดจ่ออยู่กับสิ่งอื่นที่ไม่ใช่ความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยอาจเป็นรูปภาพที่ไม่เคลื่อนไหวและอยู่ในระดับสายตา เสียงดนตรี หรือจินตนาการ การฝึกบ่อย ๆ จะช่วยให้ควบคุมตัวเองได้

3.3 การลูบหน้าท้อง เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดวิธีหนึ่ง การลูบนั้นจะไปกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ปิดประตูไม่ให้มีการส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปยังสมองทำให้สมองไม่รับรู้ความเจ็บปวด ขณะเดียวกันก็สามารถเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูก เนื่องจากขณะที่มีการลูบหน้าท้องหญิงตั้งครรภ์จะจดจ่ออยู่ที่การลูบหน้าท้อง แทนการสนใจการหดตัวของมดลูก

3.4 การหายใจ เป็นเทคนิคอย่างหนึ่งที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์คงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมตนเองในระยะที่มดลูกมีการหดตัว ใช้เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการผ่อนคลายเพิ่มออกซิเจนให้แก่มารดาและทารกในขณะที่มดลูกมีการหดตัว การหายใจที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับกรวางท่าทางที่เหมาะสม ถูกต้อง ถ้าอกเกร็ง ไหล่ค่อม ช่องว่างในทรวงอกจะแคบลง การหายใจที่ถูกต้องคือการหายใจเข้าท้องโป่ง และหายใจออกท้องแฟบขณะที่กะบังลมเคลื่อนตัวขึ้นลง ทำให้เกิดความดันเล็กน้อยบนตับ กระเพาะและอวัยวะภายในคล้ายกับอวัยวะเหล่านี้ได้รับการนวดเบา ๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการทำงานของอวัยวะภายในคนธรรมดา การหายใจแต่ละครั้งจะเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดด้วย

การฝึกหายใจลึก ๆ โดยหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากจะช่วยให้อากาศในทรวงอกถ่ายเทได้เต็มที่ และใช้กล้ามเนื้อกะบังลมได้ถูกต้อง จังหวะของการหายใจเกิดได้ทั้งโดยการควบคุมและโดยอัตโนมัติซึ่งแตกต่างจากการหดตัวของมดลูกและการเดินของหัวใจ ซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นการหายใจจึงน่าจะมีคามเชื่อมโยงกับจิตใจอย่างใกล้ชิด ในการปฏิบัติ โยคะจึงนำเอาวิธีหายใจแบบลึกมาใช้ในขั้นตอนแรกของการฝึกสมาธิด้วย นอกจากนี้การหายใจยังเป็นเครื่องมือธรรมชาติที่เชื่อมโยงกับจิตใจสำนึกที่อยู่ลึกลงไป จึงทำให้เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกันกับสิ่งที่มีอยู่ภายในตนเองและความรู้สึกเล็ก ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด การที่มุ่งความสนใจสู่จังหวะการหายใจจะทำให้เกิดความกลมกลืน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการทำงานโดยใช้พลังของ

ชีวิต หึงตั้งครรภ์ไม่จำเป็นที่จะต้องจดจำเทคนิคการหายใจใด ๆ เพื่อนำไปใช้ระยะคลอด ถึงเวลานี้จะเกิดขึ้นได้เองถ้าหึงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกให้รับรู้ความรู้สึกผ่อนคลายที่เกิดขึ้นขณะหายใจออก และในระยะพัก ร่วมกับการฝึกบริหารร่างกายและการผ่อนคลายโดยวิธีอื่น ๆ นอกจากนี้การฝึกหายใจร่วมกับสามีหรือผู้ใกล้ชิด จะทำให้ทั้งสองฝ่ายเกิดความสงบและรู้สึกผ่อนคลายร่วมกัน อนึ่งในระยะเบ่งคลอด ไม่ควรกลั้นลมหายใจเบ่งนานเกินไป ควรผ่อนลมหายใจเข้า-ออก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ Valsalva maneuver และทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (เจียรนีย์ โพธิ์ไทรย์, 2544)

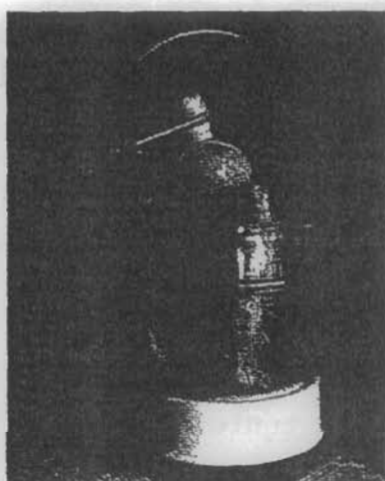
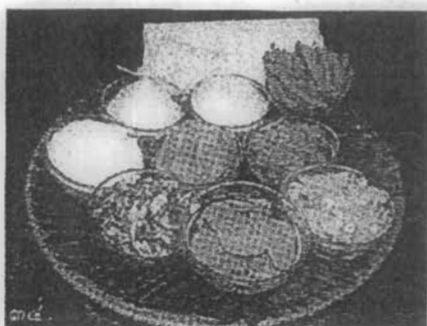
ข้อควรระวังเกี่ยวกับการหายใจที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติ ได้แก่ อาการปากแห้ง และการหายใจเร็วลึกผิดปกติ (Hyperventilation) ทำให้ร่างกายสูญเสียคาร์บอนไดออกไซด์ (Carbondioxide) มากเกินไป จนเกิดภาวะการหายใจเป็นด่าง (Respiratory alkalosis) โดยจะพบว่าหึงตั้งครรภ์จะรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด ริมฝีปากและนิ้วชาเนื่องจากเส้นเลือดหดตัว หากภาวะการหายใจลึกผิดปกติดำเนินต่อไป ระดับของแคลเซียม (Calcium) ในเนื้อเยื่อและในเลือดจะลดลง ทำให้เกิดอาการเกร็งของใบหน้าและริมฝีปาก อาการเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการหายใจในถุงกระดาษ หรือในอุ้งมือ เป็นการเพิ่มระดับคาร์บอนไดออกไซด์ (Murray, & McKinney, 2006) ดังนั้นหึงตั้งครรภ์จึงควรใช้เทคนิคการหายใจอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการหายใจเร็วลึกผิดปกติ

3.5 การนวด (Massage) การสัมผัสจะช่วยลดความเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และเป็นผลดีทางด้านจิตใจ ผู้คลอดอาจปฏิบัติเอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากสามี หรือนุเคราะห์ผู้ให้บริการ (เจียรนีย์ โพธิ์ไทรย์, 2544) หรือจะใช้การประคบสมุนไพรสลับกับการนวด โดยใช้ลูกประคบเตรียมจากสมุนไพรหลายชนิดแล้วนำไปนึ่งให้ร้อนแล้วนำมาคลึงบริเวณที่ปวด ส่วนใหญ่มักนิยมประคบสมุนไพรหลังจากการนวด (สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไตรย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549) การประคบสมุนไพรเป็นวิธีการของศาสตร์การแพทย์แผนไทยวิธีหนึ่ง โดยใช้ลูกประคบที่นึ่งให้ร้อนแล้วนำมาหรือคลึงตามบริเวณร่างกาย สามารถใช้กับหึงตั้งครรภ์ได้ทั้งช่วงก่อนคลอดและหลังคลอด ส่วนใหญ่มักนิยมประคบสมุนไพรหลังจากการนวด การประคบสมุนไพรมีประโยชน์ดังนี้

1. กระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น
2. ช่วยลดอาการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย
3. ลดอาการตึงคักของเด้านม



ลูกประคบอาจจัดเตรียมขึ้นเอง โดยใช้สมุนไพรสดหลายชนิด (ภาพที่ ๓๔) ที่สำคัญได้แก่ ใพล  
ขมิ้นชัน ขมิ้นอ้อย ตะไคร้ และผิวมะกรูด นำสมุนไพรที่ล้างสะอาดแล้วมาตำรวมกัน ใส่พิมเสนและ  
เกลือเล็กน้อย คลุกเคล้าให้เข้ากัน ห่อด้วยผ้าผูกให้แน่น (ภาพที่ ๓๕) ปัจจุบันสามารถหาซื้อลูก  
ประคบทั้งชนิดที่ทำจากสมุนไพรสดหรือแห้งได้ง่าย เมื่อจะใช้ต้องนำลูกประคบไปนึ่งให้ร้อน  
(ภาพที่ ๓๖) สมุนไพรบางชนิดในลูกประคบมีน้ำมันหอมระเหยด้วย เมื่อถูกความร้อนก็จะระเหย  
ออกมาและมีกลิ่นหอม ดังภาพที่ 11



ภาพที่ ๓๔ สมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบ  
ของลูกประคบ

ภาพที่ ๓๕ ลูกประคบ

ภาพที่ ๓๖ หม้อสำหรับนึ่งลูกประคบ  
ให้ร้อนก่อนนำไปใช้

ภาพที่ ๓๗ วางลูกประคบที่ห่อแน่นเพื่อทดสอบ  
ความร้อนก่อนเริ่มประคบ

ภาพที่ 11 อุปกรณ์ต่างๆ ในการประคบสมุนไพร  
(สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไครย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, 2549)

**ข้อควรระวัง** ก่อนเริ่มประคบควรวางลูกประคบที่บริเวณท้องแขนของผู้ทำการประคบก่อนทุกครั้ง (ภาพที่ ๓๗) เพื่อทดสอบความร้อนไม่ให้ร้อนมากเกินไป ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผิวหนังได้และไม่ควรใช้แรงประคบมากเกินไป

### หลักการประคบ

หลักการสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจก่อน คือ การจัดทำและแนวเส้นที่จะประคบให้จัดทำและใช้แนวเส้นเหมือนกับการนวด คือ จัดทำบนตะแคง ทำบนหงาย และทำนั้ง และประคบตามแนวเส้นนวด

### วิธีการประคบ

ใช้ลูกประคบที่หนึ่งให้ร้อนนอบหรือคลลิ่งไปตามเส้นต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเริ่มประคบหลังจากนวดเสร็จ เพื่อความสะดวกควรเรียงลำดับการประคบดังนี้

1. ทำนั้ง ประคบบริเวณบ่า และ ไหล่คอ
2. ทำบนตะแคง เริ่มประคบบริเวณหลัง สะโพก ไปจนถึงข้อเท้าตามแนวเส้น
3. ทำบนหงาย ประคบบริเวณแขนขา ไปจนถึงข้อเท้าตามแนวเส้น

4. การสนับสนุนจากผู้ช่วยเหลือ ซึ่งอาจจะเป็นสามี เพื่อนสนิท ผู้คลอด พี่สาว หรือน้องสาว มาอยู่ใกล้ ๆ ในยามนี้จะทำให้เกิดความอบอุ่นใจ โดยจัดให้ผู้ช่วยเหลือเข้ารับการเตรียมเพื่อการคลอดร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และจัดให้ผู้ช่วยเหลือเข้าไปให้การช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะคลอด ซึ่งเป็นการคลอดธรรมชาติ เพราะถ้าให้ผู้คลอดอยู่เพียงลำพังจะนำมาซึ่งความรู้สึกกดดัน ความเครียด และที่สำคัญคือ อะครีนาติน ฮอร์โมนสำคัญที่อาจรบกวนการคลอดธรรมชาติได้ เพราะยิ่งผู้คลอดเครียดมาก อะครีนาตินก็จะยิ่งหลังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บครรภ์มากขึ้นเพราะเอนคอร์ฟินหลังน้อยลง

นอกจากสามีจะต้องคอยอยู่ใกล้ ๆ ผู้คลอดให้รู้สึกอบอุ่นใจแล้วเพื่อนระหว่างคลอดก็จะคอยช่วยเหลือ หยิบจับ ทำโน่นสิ่งนี้ที่ผู้คลอดต้องการ เช่น คอยปลอบประโลมใจ คอยเช็ดเหงื่อ หาน้ำให้ดื่ม บีบนวดขามเจ็บปวด ช่วยเอาผ้าร้อนประคบบริเวณที่ปวด คอยพยุงเมื่ออยู่ในท่าลำตัวตั้งขึ้นตลอดการคลอด คอยพัด โบกขามร้อน คอยเปิดเพลงเย็น ๆ ให้ฟัง เป็นต้น ซึ่งหน้าที่เหล่านี้ หากเป็นแพทย์หรือพยาบาลจะทำได้ไม่เต็มที่ หรือบางที่ผู้คลอดอาจเกรงใจไม่กล้าบอกความต้องการก็ได้

ทั้งนี้การจัดให้มีระบบเพื่อนระหว่างคลอดได้นั้นจำเป็นต้องเตรียมการเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้คลอดด้วยเช่นกัน ซึ่งนั่นก็คือการจัดให้ผู้คลอดได้อยู่ในห้องคลอดห้องเดียวไปตลอดระยะของการคลอดธรรมชาติ (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551)

จากการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้คลอดที่มีและไม่มีเพื่อนระหว่างคลอดของ นายแพทย์เคนเนล (Kennell) และคณะในปี พ.ศ. 2534 (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551) และการศึกษา นวพร มามาก ศรีสมร ภูมณสกล และอรพินทร์ เจริญผล (2008) พบว่าการมีเพื่อนระหว่างคลอดทำให้ มีอัตราการผ่าตัดคลอดลดลง ระยะเวลาการคลอดสั้นลง การใช้สารออกซิโตซินเพื่อเร่งคลอด น้อยลง ความต้องการใช้ยาแก้ปวดแบบฉีดเข้าไขสันหลังน้อยลง การใช้ทีมช่วยคลอดน้อยลง ภาวะ ไข้หลังคลอด ปัญหาทารกปรกติกำเนิดลดน้อยลง และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และ ความผูกพันระหว่างบิดาและทารกสูงกว่ากลุ่มมารดาที่ไม่มีเพื่อนระหว่างคลอดอย่างมีนัยสำคัญ

### การดูแลในระยะคลอดธรรมชาติ

#### ทัศนคติและความต้องการของผู้คลอด

ในการคลอดธรรมชาติจำเป็นต้องทราบทัศนคติและความต้องการของผู้คลอด ซึ่งเป็นการเคารพสิทธิการตัดสินใจของผู้คลอดมองเห็นในความแตกต่างของผู้คลอดว่าแบบ แผนการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดแต่ละคนนั้นไม่ได้เหมือนกัน การมองเห็นความเป็นปัจเจก บุคคลของแต่ละคน จะนำไปสู่การปฏิบัติที่แตกต่างกันไปตามลักษณะอุปนิสัยใจคอ โดยยึดผู้คลอด เป็นศูนย์กลางการดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ และ ครอบครัว ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ ทัศนคติหรือการรับรู้ต่อการคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะเดียวกันก็มีความต้องการการคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

(วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนีวรรณ รอส, 2551)

ฉะนั้นผู้ดูแลการคลอดจึงมีหน้าที่เพียงส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้คลอดได้ใช้สัญชาตญาณ ในการคลอดได้อย่างเต็มที่ โดยปล่อยให้การคลอดเป็นไปตามจังหวะการสื่อสารระหว่างมารดาและ ทารกอย่างเหมาะสม ปราศจากการรบกวนใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการแทรกแซง เร่งเร้าด้วยรูปแบบ วิธีการ หรือการใช้ยาใด ๆ นอกเสียจากมีข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น

#### การจัดเตรียมห้องคลอด (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551)

นอกจากการคลอดธรรมชาติ จะสนับสนุนให้ผู้คลอดได้ใช้สัญชาตญาณการคลอดแล้ว ยังมี ปัจจัยภายนอกที่ต้องจัดเตรียมตามหลักคิดที่ว่า ต้องไม่รบกวนกระบวนการทำงานของธรรมชาติใน การคลอด โดยให้ผู้คลอดมีความเป็นส่วนตัว และสามารถเคลื่อนไหวได้ตามต้องการอีกด้วย ทั้งนี้ก็ เพื่อเอื้อให้การคลอดเป็นไปอย่างราบรื่นนั่นเอง



การจัดเตรียมห้องคลอดให้เหมาะสมและสอดคล้องกับธรรมชาติในการคลอดสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยลดความกลัว วิตกกังวลหรือความตื่นตระหนก ทำให้อะครีนาลินหลังน้อยลงได้แล้ว ยังช่วยสนับสนุนให้ฮอร์โมนออกซิโทซิน และเอนดอร์ฟินเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ทว่าปัจจุบันความเป็นส่วนตัวของผู้คลอดในการคลอดนั้นหาได้ยากมากเพราะโรงพยาบาลส่วนใหญ่นิยมเคลื่อนย้ายผู้คลอดไปยังแต่ละห้องตามระยะการคลอด ซึ่ง ได้แก่

#### ห้องคลอดระยะที่ 1 (ห้องรอคลอด)

จัดไว้สำหรับผู้คลอดที่เริ่มเจ็บครรภ์ในระยะที่ 1 คือปากมดลูกปิดจนกระทั่งเปิด 10 เซนติเมตร บรรยากาศในห้องนี้จะคล้าย ๆ กับห้องผู้ป่วยรวมทั่วไป มีเตียงเรียงห่างกันในระยะที่เหมาะสม อาจมีม่านถาวรติดเพดานสามารถดึงเปิด-ปิดได้กั้นระหว่างเตียง บางแห่งเป็นห้องโถงโล่งขนาดใหญ่ ไม่มีม่านถาวรกันแต่จะใช้ฉากที่มีล้อเลื่อนได้ในกรณีที่มีการตรวจภายในของผู้คลอดหรือบางแห่งคิหน้อย ก็จะแบ่งซอยเป็นห้องเล็ก ๆ

#### ห้องคลอดระยะที่ 2 (ห้องคลอด)

พยาบาลจะย้ายผู้คลอดที่ปากมดลูกเปิดหมดและพร้อมจะเบ่งคลอดมายังห้องนี้ แต่ถ้าผู้คลอดครรภ์หลัง อาจถูกย้ายมาเมื่อปากมดลูกเปิดประมาณ 7-8 เซนติเมตร ทั้งนี้เพราะปากมดลูกจะเปิดขยายเร็วมาก ถ้าย้ายไม่ทันต้องคลอดบนเตียงรอคลอดแทน ผู้คลอดคงเดาได้ว่าการเคลื่อนย้ายครั้งนี้คงต้องลงสู่ก้นลูกพอสมควร เพราะผู้คลอดเองกำลังอยู่ในอารมณ์อยากเบ่งคลอด แต่พยาบาลก็อยากจะย้ายผู้คลอดไปห้องคลอดให้ทัน ซึ่งผู้คลอดที่มีประสบการณ์คลอดย่อมรู้ดี

บรรยากาศในห้องนี้ ส่วนใหญ่แล้วก็มีลักษณะเช่นเดียวกับห้องคลอดระยะที่ 1 แต่อาจคึกว่าหน่อยตรงที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีผู้คลอดเบ่งคลอดเพียง 1-2 ราย และมักติดตั้งม่านถาวรมากกว่าใช้ฉากเคลื่อนที่

หลังคลอด มารดาส่วนใหญ่จะต้องนอนเพื่อสังเกตอาการอยู่ในห้องคลอดระยะที่ 2 ประมาณ 1 ชั่วโมง ยกเว้นบางแห่งที่มีผู้คลอดมาคลอดมาก ก็อาจจะต้องย้ายผู้คลอดไปสังเกตอาการที่ทางเดินหรือหอผู้ป่วยหลังคลอดแทน

#### ห้องหลังคลอด

สภาพโดยทั่วไปไม่ต่างจากห้องรอคลอดเท่าใดนัก นอกจากจะต้องอยู่รวม ๆ กันแล้ว สิ่งที่มีให้ผู้คลอดมักจะมีแค่เตียงนอน และ โต๊ะข้างเตียงหรือสภาพสิ่งแวดล้อมแบบนี้ มารดาหลังคลอดจึงต้องการนอนพักผ่อนมากที่สุดทั้งที่โดยธรรมชาติแล้ว มารดาหลังคลอดควรเคลื่อนไหวไปมา

ผู้คลอดบางคนที่ยังไม่มีประสบการณ์คลอดมาก่อน อาจสงสัยว่า เพิ่งปฏิบัติภารกิจสำคัญมา ผู้คลอดน่าจะเหนื่อยล้าและอยากนอนพักมิใช่หรือ ใช่ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้คลอดทุกคนจะ

อยากหลับยาวนานเป็นชั่วโมง ๆ ส่วนใหญ่แล้วก็เห็นผู้คลอดที่ไม่มีอาการผิดปกติหลังคลอดนอนหลับตัวติดตัวกันแทบทุกคน

**ห้องคลอดที่เอื้อต่อความเป็นส่วนตัวของผู้คลอดธรรมชาติ ควรเป็นลักษณะดังนี้**

1. ควรเป็นห้องที่มีมิดชิด มีประตูกันแบ่งเขตชัดเจน การเข้าออกต้องเกาะประตูเพื่อขออนุญาตก่อน ไม่ควรเข้าไปทำอะไรเมื่อใดก็ได้พลั่วคนเข้าไปเลย ซึ่งอาจทำให้ผู้คลอดตกใจได้

2. ต้องเป็นห้องที่ผู้คลอดอยู่ตั้งแต่เจ็บครรภ์มาโรงพยาบาลจนกระทั่งการคลอดเสร็จเรียบร้อย รอที่จะย้าย ไปยังคิกลังคลอด

การย้ายผู้คลอด ไปห้อง โนนห้องนี้ระหว่างที่เจ็บครรภ์คลอดนี้ นับเป็นการรบกวนการทำงานของธรรมชาติอย่างมาก เพราะเมื่อปากมดลูกเปิดหมดผู้คลอดเริ่มรู้สึกอยากเบ่ง และต้องใช้สมาธิในการรวบรวมพลังกำลังอย่างมหาศาลเพื่อเบ่งคลอดออกมา (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551)

**ท่าทางที่เหมาะสมในการคลอด**

ในความเป็นจริงแล้ว ผู้คลอดที่เจ็บครรภ์คลอดไม่จำเป็นต้องนอนนิ่งอยู่บนเตียงเพียงอย่างเดียว แต่สามารถเคลื่อนไหวไปมาได้ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวในลักษณะที่ลำตัวคู้งขึ้น เช่น การนั่ง ยืน หรือเดิน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้คลอดมากในหลาย ๆ ด้านด้วยกัน คือ

1. ช่วยให้ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดสั้นลง เพราะมีแรงโน้มถ่วงของโลกช่วยดึงดูดทารกให้เคลื่อนต่ำลงมาสู่ช่องเชิงกราน

2. ลดอาการเจ็บปวด เพราะศีรษะของเด็กไม่ได้กดเส้นประสาทที่มีมืออยู่อย่างมากมาบริเวณด้านหลังของช่องเชิงกราน

3. มดลูกสามารถหดตัวได้ดีกว่าท่านอนหงายราบ เพราะว่ามีศีรษะทารกกดลงบนปากมดลูกได้กระชับกว่า ซึ่งจะช่วยให้ปากมดลูกขยายตัวได้ดีขึ้น

ผู้คลอดจึงควรมีอิสระที่จะหาท่าทางที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการคลอด ไม่ว่าจะนั่ง ยืนหรือนั่งก็ได้ โดยหลีกเลี่ยงท่านอนหงายราบหรือ ท่าขบนิ้ว น้ำหนักของทารกที่อยู่ในมดลูกจะมีแรงกดดันต่อเส้นเลือด ไหลเข้าสู่หัวใจได้ไม่คึกัก ส่งผลให้ความดันโลหิตต่ำลง จึงอาจทำให้ผู้คลอดหน้ามืดได้ เกิดภาวะ Supine hypotensive syndrome และการที่ความดันโลหิตของผู้คลอดต่ำลง ส่งผลให้เลือดที่ไปเลี้ยงทารกโดยผ่านทางสายสะดือก็น้อยลงไปด้วย ซึ่งหากปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นเวลานานก็อาจทำให้ทารกเกิดภาวะเครียดและเสียชีวิตได้ในที่สุด

**การคลอดในท่านั่งยอง ๆ**

มีรายงานว่า การคลอดในท่านั่งยอง ๆ แยกขาออกจากกัน และ โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย จะช่วยให้พื้นที่ทางออกของช่องเชิงกราน (Pelvic outlet) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 เมื่อเทียบกับการคลอดในท่านอนหงายราบ (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551)

### ประโยชน์ที่มารดาจะได้รับจากการคลอดธรรมชาติ (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551)

หากมารดาเป็นคนที่เชื่อมั่นในการคลอดธรรมชาติว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด การคลอดที่ดำเนินไปตามธรรมชาติโดยปราศจากการแทรกแซงใด ก็ย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในสำหรับมารดาและทารกด้วยเช่นกัน เพราะนอกจากการคลอดแบบธรรมชาติจะช่วยปกป้องทารกไม่ให้ถูกรบกวนจากกระบวนการแทรกแซงต่าง ๆ โดยไม่จำเป็นแล้ว ยังเปิดโอกาสให้มารดา-ทารกได้สัมผัสสัมพันธ์ร่วมด้วยช่วยกันดำเนินการคลอดให้ลุล่วงด้วยศรัทธาธรรมชาติอีกด้วย และแน่นอนว่าสิ่งดี ๆ ที่ตามมาหลังการคลอดก็คือ

1. ความภาคภูมิใจในตัวของมารดาที่สามารถก้าวผ่านสมรรถภูมิแห่งการคลอดมาได้ด้วยดี
2. ทารกมีสุขภาพแข็งแรง
3. มารดาฟื้นตัวได้เร็ว
4. โอกาสที่มารดากับทารกจะไม่ต้องแยกจากกันทันทีหลังคลอดมีมากขึ้น
5. โอกาสที่ทารกจะได้ดูดนมแม่ทันทีหลังคลอดมีมากขึ้น
6. มารดามีความมั่นใจในการที่จะเลี้ยงลูกให้เติบโตมีคุณภาพด้วยน้ำนมแม่
7. สัมพันธภาพในครอบครัวจะแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น หากบิดาได้เข้ามามีส่วนร่วมใน

กระบวนการคลอดครั้งนี้ด้วย

ธรรมชาติสร้างเพศหญิงมาเพื่อทำหน้าที่ดำรงเผ่าพันธุ์ โดยไม่ลืมที่จะมอบเครื่องมือสำคัญในการทำหน้าที่นี้ได้สำเร็จลุล่วง ไม่ว่าจะเป็นสรีระอันน่าทึ่งหรือสัญชาตญาณแห่งการให้กำเนิด ขอเพียงมารดาเชื่อมั่นและวางใจเท่านั้น

หากการตั้งครรภ์ครั้งนี้ของมารดาไม่ได้มีความเสี่ยง หรือข้อบ่งชี้ใด ๆ ที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือมีโอกาสนี้ทำให้ไม่สามารถคลอดทารกได้เอง เช่น รกเกาะต่ำ ทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า ทารกมีก้นเป็นส่วนนำ ทารกตัวโตมาก หรือตัวมารดาไม่ได้เป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ฯลฯ หรือเคยมีภาวะแทรกซ้อนในการคลอดครรภ์ก่อน เช่น ตกเลือดหลังคลอด ทารกคลอดยาก เชื่อเถิดว่ามีโอกาสคลอดธรรมชาติได้มาก อย่าปล่อยให้ความกลัว หรือบางสิ่งบางอย่างมาทำให้มารดาพลาด โอกาสที่จะมอบสิ่งที่ดีที่สุดแก่ทารก

ดังนั้นการนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติเข้ามาให้บริการมากขึ้นจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการด้านสูติศาสตร์และทารกแรกเกิดให้ดียิ่งขึ้น

### การประยุกต์ใช้ การคลอดธรรมชาติ ในสังคมไทย (เอกชัย โควาวิสารัช, 2551)

แม้ปัจจุบัน การคลอดธรรมชาติจะยังไม่เป็นที่แพร่หลายในสังคมไทย การให้บริการจึงค่อนข้างอยู่ในวงจำกัด เฉพาะในโรงพยาบาลที่เห็นด้วยกับแนวทางการคลอดลักษณะนี้เพียงไม่กี่แห่ง แต่อย่างไรก็ตาม ก็เริ่มมีบุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งพยายามที่จะนำหลักการบางอย่างของ

การคลอคลอธรรมชาติ มาใช้กันบ้างแล้ว เช่นพยายามไม่ใช้ยาในการบรรเทาความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด พยายามให้แม่ใช้ท่าลำตัวตั้งขึ้นในการคลอด ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากการพยายามเผยแพร่ข้อมูลความรู้ของ มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย ซึ่งมีอาจารย์นายแพทย์ชนิด หัพนานนท์ ผู้บุกเบิกการคลอคลอธรรมชาติ ในประเทศไทยเป็นคนแรกเป็นประธาน

สิ่งเหล่านี้นับเป็นสัญญาณที่ดีในการช่วยกันผลักดันและจุดประกายให้สถานพยาบาลและผู้ดูแลการคลอดในรูปแบบทางการแพทย์ทั่วไปได้เปิดใจ และนำแนวคิดในการศึกษาและการคลอดแบบธรรมชาติ ไปปรับประยุกต์ใช้ร่วมกับแบบแผนดูแลการคลอดที่มีอยู่ เนื่องจากส่วนใหญ่มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยรองรับแล้วแทบทั้งสิ้น จึงไม่ใช่การดูแลการคลอดที่ไม่ได้มาตรฐานแต่อย่างใด แต่การนำหลักของการคลอคลอธรรมชาติ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบการคลอดที่มีอยู่ทั่วไปในปัจจุบัน น่าจะดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป ดังนี้

#### บทบาทของผู้ดูแลการคลอด

เริ่มตั้งแต่เมื่อผู้คลอดมาถึงห้องคลอด

- ผู้ดูแลควรให้การต้อนรับด้วยไมตรีจิต ให้ผู้คลอดมีความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย และปลอดภัย
- ตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกายของผู้คลอดอีกครั้ง เพื่อดูความพร้อมของร่างกายว่าจะยังสามารถคลอดแบบธรรมชาติ ได้อยู่หรือไม่
- ผู้คลอดควรได้รับคำแนะนำและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการคลอด บทบาทของผู้ดูแล ผู้คลอด และญาติอีกครั้ง เพื่อช่วยให้เกิดความร่วมมือ และช่วยให้การคลอดดำเนินไปอย่างราบรื่น
- เปิดโอกาสให้ผู้คลอดสามารถตัดสินใจได้เองว่าจะยินยอมรับการปฏิบัติหรือไม่ ซึ่งโดยทั่วไปผู้คลอดควรได้รับการปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการคลอดมาตั้งแต่ก่อนฝากครรภ์แล้ว
- งดหรือเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างที่เขย่งเป็นกิจวัตร เช่น การโกนขนหัวหน่าว อาจเลี่ยงใช้การเล็มแทน หรือการสวนอุจจาระก็ควรทำเฉพาะรายที่มีอาการท้องผูก
- คอยสังเกต ตรวจชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิของผู้คลอด การหดตัวของมดลูก คลอดจนฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะ ๆ
- ให้กำลังใจและช่วยเหลืออยู่เป็นเพื่อนระหว่างคลอดเมื่อผู้คลอดต้องการ
- ควรบอกพร้อมอธิบายเหตุผลกับผู้คลอดทุกครั้งก่อนที่จะตรวจ เช่น ตรวจภายใน
- กระตุ้นให้ผู้คลอดจิบน้ำเป็นระยะ ๆ
- ให้นำน้ำเกลือทางเส้นเลือดคำแนะนำเฉพาะ ในรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น
- ไม่ควรชวนผู้คลอดคุยหรือส่งเสียงรบกวนในระยะเปลี่ยนผ่าน

- ช่วยแนะนำให้ผู้คลอดใช้ท่าลำตัวตั้งขึ้นในระยะที่เริ่มอยากเบ่งคลอด
- เมื่อเข้าสู่ระยะเบ่งคลอดไม่สอนวิธีเบ่ง แต่ควรปล่อยให้แม่เบ่งเองตามที่มีความรู้สึก

อยากเบ่ง

- การตัดฝีเย็บควรกระทำเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น
  - เมื่อคลอดทารกแล้ว ควรให้มารดาอยู่กับทารกและให้รับดูคนมทันทีหลังคลอด
- การปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม**

โดยหลักการแล้ว ผู้คลอดควรจะได้รับ การดูแลการคลอดอยู่ในห้องคลอดห้องเดียวไปตลอดระยะของการคลอด ซึ่งเป็นที่น่ายินดีว่าปัจจุบัน ได้มีการปรับเปลี่ยนจากห้องคลอดตามระยะการคลอดมาเป็นห้องคลอดห้องเดียวที่ผู้คลอดอยู่ตลอดการคลอด

การแบ่งซอยห้องคลอดจากห้องใหญ่เป็นห้องเล็กหลาย ๆ ห้องตามความเหมาะสมน่าจะเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้โดยไม่ยากนัก เพียงแค่เนพื้นที่ให้ผู้คลอดและสามีซึ่งเป็นเพื่อนระหว่างคลอดอยู่ได้สบายพอสมควรตามอัตราภาพ เช่น ประมาณ 3x2 เมตร หรือใหญ่กว่านี้ก็ยิ่งดี โดยอาจใช้วัสดุที่มีอยู่ เช่น ฉากหรือม่านกันแบ่งพื้นที่ตามความเหมาะสมของห้องคลอดแต่ละแห่ง

การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในห้องคลอดให้เหมาะสมสามารถทำได้ดังนี้

### 1. อุปกรณ์ตกแต่ง

- เก้าอี้ ควรมีเก้าอี้หลังตรงสำหรับนั่งในท่าต่าง ๆ ประมาณ 1-2 ตัว เก้าอี้ปรับสภาพได้ (Bean bag) มีเก้าอี้นวมนั่งสบายสำหรับเพื่อนระหว่างคลอด
- หมอนนุ่ม ๆ ใบใหญ่ ๆ หรือหมอนขวานสามเหลี่ยม รวมแล้วประมาณ 3-4 ใบ โดยควรหุ้มพลาสติกกันเปื้อน ไว้เพื่อให้ทำความสะอาดได้ง่าย
- เติงเตี้ย สำหรับท่าคลอดในกรณีที่ผู้คลอดไม่ต้องการคลอดกับพื้น
- เฌาะนอนตั้งบนพื้น สำหรับการคลอดบนพื้น โดยหุ้มผ้าปราศจากเชื้ออีกชั้นหนึ่ง
- โต๊ะ หรือ โต๊ะคร่อมเตียง (Overbed table) ซึ่งเป็น โต๊ะที่สามารถปรับระดับความสูงต่ำได้ เพื่อให้ผู้คลอดโน้มตัวพัก ไปข้างหน้าได้สะดวก

### 2. การจัดไฟ

ควรจัดไฟที่สามารถปรับความสว่างได้ (Dimmer) หรือหาโคมไฟตั้ง โต๊ะ

### 3. น้ำเย็นและน้ำแข็ง

ให้จัดหากระติกใส่น้ำแข็ง หรือน้ำเย็นสำหรับผู้คลอดจิบเมื่อกระหาย

### 4. ห้องน้ำควรอยู่ใกล้กับบริเวณที่คลอด

หากมีฝักบัวหรืออ่างอาบน้ำแช่น้ำอุ่นจะบรรเทาอาการปวดได้

### 5. อุปกรณ์บรรเทาอาการปวดแทนการฉีชา

- ถังใส่น้ำอุ่นจัด
- ผ้าประคบน้ำอุ่น
- ผ้าเช็ดตัวขนาดกลาง 5-6 ผืน
- ถุงมือยางอย่างหนาสำหรับใช้จับผ้าประคบน้ำอุ่นให้ผู้คลอด
- ลูกเทนนิส 1-2 ลูก ใช้คลึงบริเวณที่ปวด

#### 6. เพลงเพื่อไม่ให้เกิดความตึงเครียด

อาจให้ผู้คลอดนำวิทยุเทปมาฟัง หากทางห้องคลอดไม่สามารถจัดให้ได้

#### 7. การตกแต่งห้อง

โดยทำให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับบ้านมากที่สุด ห้องที่ใช้ควรมีโทนสีที่ให้ความอบอุ่น สบายตา สบายใจ มีม่านหรือมู่ลี่ในสีหรือลายที่สอดคล้องกัน

#### 8. ระดับอุณหภูมิ

ความเย็นจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกตัวเกร็ง ไม่ผ่อนคลาย ในทางกลับกันหากร้อนเกินไปก็ทำให้เกิดความเครียดจึงควรปรับให้เหมาะสมสบายสำหรับผู้คลอด ไม่ใช่ผู้ดูแล หรือเพื่อนระหว่างคลอด ที่สำคัญก่อนที่ทารกกำลังจะคลอด ควร ปิดเครื่องปรับอากาศ เพื่อมิให้ทารกเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำได้ จนต้องนำเข้าสู่ตู้อบและทำให้ต้องแยกทารกออกจากมารดาโดยใช่เหตุ

#### 9. เสื้อผ้าควรให้ผู้คลอดเลือกชุดใส่สบาย

ให้ผู้คลอดนำชุดใส่สบายมาเอง เช่น เสื้อยืดที่ยาวถึงหัวเข่า เพราะการใส่เสื้อของโรงพยาบาลทำให้ผู้คลอดรู้สึกเหมือนเป็นผู้ป่วยได้

#### 10. ไม่ว่านับสวนการมีโทรทัศน์

เพราะจะทำให้เพื่อนระหว่างคลอดหรือผู้ดูแลการคลอดสนใจผู้คลอดน้อยลง และบางครั้งอาจทำให้ผู้คลอดไม่มีสมาธิอยู่กับตัวเองเท่าที่ควร

#### การเตรียมความพร้อมสำหรับหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์และคนที่จะมาเป็นเพื่อนระหว่างคลอดควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการคลอด ธรรมชาติ เพื่อให้การคลอดดำเนิน ไปอย่างดีที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาที่พบได้บ่อยในการคลอดคือ ผู้คลอดไม่ค่อยมีความอดทนต่อความเจ็บปวดระหว่างคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคลอดในระยะที่ 1 ช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน ผู้คลอดส่วนหนึ่งมักจะขอร้องให้ผู้ดูแลการคลอดผ่าตัดคลอดให้

ดังนั้นผู้คลอดสามารถประสบความสำเร็จในการคลอดได้ จำเป็นต้องมีความศรัทธาและความตั้งใจอย่างแน่วแน่ จริงจังในการคลอดธรรมชาติเท่านั้น

การปรับประยุกต์ใช้การคลอดแบบ การคลอดธรรมชาติ ได้สำเร็จหรือไม่ นั้น แน่แน่นอนว่า



ปัจจัยสำคัญอยู่ที่พลังศรัทธาของผู้คลอดทั้งหลายด้วยกันซึ่งจะช่วยกันผลักดันให้เกิดกระแสความต้องการ เพื่อโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์จะได้ปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลการคลอดให้เอื้อต่อการคลอดธรรมชาติด้วย

### งานวิจัยเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

จากการศึกษาของ ขนิษฐา สำเนา (2544) เกี่ยวกับเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการดำเนินการวิจัยมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการพัฒนาแบบและขั้นตอนการทดสอบรูปแบบ โดยเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวต่อรูปแบบการดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับเกณฑ์ร้อยละ 80 ของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดที่ผู้ทำวิจัยกำหนดขึ้น กลุ่มตัวอย่างคือผู้คลอดและครอบครัวที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลขลุง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 30 คู่ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าความเชื่อมั่น .91 และ .93 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การทดสอบค่าทีและคะแนนร้อยละ

ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ได้รูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการทดสอบแล้ว

2. ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงร้อยละ 80 ของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. ครอบครัวผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสูงกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนความพึงพอใจสูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการพยาบาลที่ใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยสามารถส่งผลให้ผู้คลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลในทุกระยะของการคลอด



จากการศึกษาของ ฌูนิซา คำปาละ (2546) เกี่ยวกับเรื่อง ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์ เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งคนในการคลอดด้วยตนเอง

สตรีตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการคลอดของตนเอง การที่สตรีตั้งครรภ์จะผ่าน ประสบการณ์การคลอดด้วยคินั้นจะต้องมีการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าจะ สามารถคลอดด้วยตนเองได้ การวิจัยถึงทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมสตรี ตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งคนในการคลอดด้วยตนเองของสตรีตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์แรกที่ได้รับบริการฝากครรภ์ ณ หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลองเท่ากันกลุ่มละ 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการ เตรียมตัวเพื่อการคลอด 5 ครั้ง

เรื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ประกอบด้วยแผนการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอด และแบบวัดสมรรถนะแห่งคนในการคลอดด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยอาศัยแนวคิดการคลอด ด้วยตนเอง และสมรรถนะแห่งคนจากการทบทวนวรรณกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูลให้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งคนในการคลอดด้วย ตนเองก่อนและหลังการศึกษาของแต่ละกลุ่มด้วยสถิติทดสอบค่าทีที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถนะแห่งคนในการคลอดด้วยตนเองระหว่าง กลุ่ม ก่อนและหลังการศึกษาด้วยสถิติทดสอบค่าทีที่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีคะแนนสมรรถนะแห่งคนในการคลอด ด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอด ( $p < .01$ )

2. สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีคะแนนสมรรถนะแห่งคนในการคลอด ด้วยตนเองสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $p < .01$ )

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดด้วยหลักการคลอดด้วย ตนเองทำให้สมรรถนะแห่งคนในการคลอดด้วยตนเองของสตรีตั้งครรภ์สูงขึ้น ดังนั้นพยาบาล ผดุงครรภ์ควรจัดให้บริการการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดตามแนวคิดเรื่องการคลอดด้วย ตนเอง

จากการศึกษาของ นิธิสากร นิงคลา (2546) เกี่ยวกับเรื่อง ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อ ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมาน การเตรียมเพื่อการคลอดเป็นวิธีการที่ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้อีกทั้งส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 คู่ เป็นสตรีครรภ์แรกที่ฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและผู้ช่วยเหลือ แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 คู่ โดยที่กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดจากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแผนการสอนการเตรียมเพื่อการคลอด คู่มือการเตรียมเพื่อการคลอดแบบสัมภาษณ์ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรก แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้ช่วยเหลือ ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น ค่าที่ได้อยู่ในระดับที่ได้รับการยอมรับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน

#### ผลการวิจัยมีดังนี้

1. สตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดแตกต่างจากสตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )
2. ผู้ช่วยเหลือที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดแตกต่างจากผู้ช่วยเหลือที่ไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเตรียมเพื่อการคลอดช่วยให้สตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด ดังนั้นพยาบาลจึงควรจัดการเตรียมเพื่อการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือทุกรายเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น

จากการศึกษาของ ปรียา แก้วพิมล (2546) เกี่ยวกับเรื่อง การมีส่วนร่วมของสตรีครรภ์แรกในการดูแลในระยะคลอด

การมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอดมีความสำคัญทางการแพทย์เพราะเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางทำให้ความต้องการของผู้คลอดได้รับการตอบสนอง แต่ยังมีปัญหาอุปสรรคที่ทำให้สตรีครรภ์แรกไม่สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของสตรีครรภ์แรกในการดูแลในระยะคลอด และปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรกที่หน่วยหลังคลอดจำนวน 220 ราย รวบรวมข้อมูลโดย วิธีสัมภาษณ์และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในระยะคลอด ซึ่งเป็นรายเดียวกับที่สัมภาษณ์จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรกและแบบสังเกตการมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรกวิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า สตรีครรภ์แรกมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอด โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอด กลุ่มที่อยู่ในระดับมากประกอบด้วย ด้านการเกิดสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้คลอดและผู้ดูแล ด้านการปรับระดับอำนาจและการควบคุมของผู้ดูแลและด้านการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อร่างกาย ความคิดและสติปัญญา ส่วนกลุ่มการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับปานกลางประกอบด้วย ด้านการปรับช่องว่างของความรู้ ข้อมูลและความสามารถและด้านการเลือกปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองด้านร่างกาย ความคิดและสติปัญญาอย่างเหมาะสม และปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอด ได้แก่ ความเจ็บปวด ความอ่อนเพลีย ความเกรงใจและไม่กล้า ความอาย ความกลัว การขาดความรู้และประสบการณ์ การขาดการสนับสนุนจากผู้ดูแลและบุคคลใกล้ชิด การขาดประสบการณ์ของผู้ดูแลและสถานการณ์การคลอดไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรกและลดปัญหาอุปสรรคที่อาจส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแล

การรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการคลอดที่ดี เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ความกลัวการคลอดธรรมชาติ เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้คลอดขอผ่าตัดคลอด ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงอันตรายให้กับมารดาและทารกเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาของ สมพิศ คุณสี (2548) เกี่ยวกับเรื่องผลของ โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด กับกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 60 คน เริ่มดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง เลือกตัวอย่างเข้าในแต่ละกลุ่ม โดยการทำการสุ่มอย่างง่ายแบบคนเว้นคนจากลำดับการมาตรวจของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้ความสุขสบายของผู้คลอด (ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86) แบบสอบถามการรับรู้ความปลอดภัยของผู้คลอด (ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77) และแบบสอบถามการรับรู้ความเป็นอิสระ

ของผู้ทดลอง (ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบค่าที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t - test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกด้านความสบายในการคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .05 ( $t = 32.71, p < .05$ )
2. ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกด้านความปลอดภัยในการคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับต่ำกว่า .05 ( $t = 27.02, p < .05$ )
3. ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกด้านความเป็นอิสระในการคลอดกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .05 ( $t = 23.93, p < .05$ )

จากการศึกษาของ อุษา เชื้อหอม (2549) เกี่ยวกับเรื่องกระบวนการเผชิญการคลอดของหญิงไทยพบว่า กระบวนการที่หญิงไทยผ่านการคลอดคือ “การเผชิญการคลอดด้วยการรักลูกและการเป็นที่รัก” ระยะเวลาผู้หญิงรับรู้ต่อการคลอดว่าเป็นเรื่องน่ากลัวและทุกข์ทรมาน ความกลัวเกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกและสภาพการณ์จริงของการคลอด ส่วนความทุกข์ทรมานมีสาเหตุมาจากการเจ็บครรภ์ การเผชิญกับความกลัวและความทุกข์ทรมานกระทำโดยใช้กลยุทธ์ 5 ประการ ประการที่หนึ่งคือการสร้างความหวังว่าทารกจะแข็งแรงเป็นปกติ และตนเองคลอดได้ตามธรรมชาติ ประการที่สองคือผู้หญิงเตรียมตนเองเพื่อการคลอด โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอด การเตรียมใจและการแสวงหาความมั่นใจ ประการที่สามคือการให้กำลังใจตนเอง ด้วยการคิดคำนึงถึงลูกและสมาชิกครอบครัว การคิดในเชิงบวก การอดทน การระลึกถึงอำนาจเหนือธรรมชาติ และการเปรียบเทียบกับผู้คลอดอื่น ประการที่สี่คือ การจัดการกับอาการเจ็บครรภ์ด้วยตนเอง กระทำโดยการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงท่าทาง การชี้อัจฉริยะ การลูบท้อง การกดและนวดตนเอง การใช้เทคนิคการหายใจและเพ่งความสนใจ และการร้อง กลยุทธ์สุดท้ายนอกจากการใช้แหล่งประ โยชน์ของตนเองดังกล่าวมาแล้ว ผู้หญิงแสวงหากำลังใจและความช่วยเหลือจากสามี ครอบครัว ผู้คลอดอื่น ๆ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ด้วยกลยุทธ์การเผชิญเหล่านี้ ผู้หญิงบรรลุถึงความสมปรารถนาของตนเอง ได้แก่ ความรู้สึกยินดี ความรู้สึกปลดปล่อย และความรู้สึกภูมิใจ กระบวนการนี้ถูกกระตุ้นและได้รับอิทธิพลจากความสำนึกในความรักที่มีต่อลูกและการเป็นที่รักของบุคคลอื่น

ข้อเสนอแนะ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรยอมรับถึงความกลัวและทุกข์ทรมานของผู้คลอดคลอดจนสนับสนุนให้ผู้คลอดใช้กลยุทธ์หลากหลายเพื่อเผชิญกับความกลัวและความทรมานได้ด้วย

ตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้คลอด รวมทั้งส่งเสริมการให้กำลังใจ โดยสามี ครอบครัว และ โดยผู้คลอดคนอื่น ๆ

จากการศึกษาของ นวพร มามาก ศรีสมร ภูวนสกุล และอรพินธ์ เจริญผล (2008) เกี่ยวกับเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด ต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษา ในมารดาและบิดาที่มีบุตรคนแรก การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงจากแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 60 คู่ แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คู่ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับ โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดจากผู้วิจัย ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2550 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา แบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส แบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และแบบประเมินความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และคะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$  และ  $p < .05$ ) แต่คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก คะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในบิดา และคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในมารดาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด สามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดาและทารก เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลต่อไป

จากการศึกษาของวิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์ และรัชนีวรรณ รอส (2551) เกี่ยวกับเรื่องความรู้ ทัศนคติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว จำนวนกลุ่มละ 337 คน และผู้ให้บริการทางสุขภาพในแผนกสูติกรรมจำนวน 42 คน โดยเป็นสูติแพทย์จำนวน 5 คน และพยาบาลผดุงครรภ์ที่ทำงานอยู่ในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดจำนวน 37 คน ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2549 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ด้วยแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอน บาคอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 0.85 และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.64 ถึง 0.67



ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด  
ธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 62.9 และ ร้อยละ 62.6 ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ให้บริการ  
ทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก คือ ร้อยละ 92.9 ทั้งหญิงตั้งครรภ์และสมาชิก  
ครอบครัวมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปาน  
กลาง ในขณะที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการการ  
คลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และระดับมาก ซึ่งความต้องการการคลอดธรรมชาติใน  
การศึกษาครั้งนี้ที่มีระดับสูงสุดมี 5 ข้อ คือ ต้องการให้ทารกคนแรกมาในเวลาในช่วงชั่วโมงแรกหลัง  
คลอด ต้องการให้สามีหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด ต้องการการบริหาร  
ร่างกายเพื่อเตรียมตัวคลอด ต้องการการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการ  
เผชิญกับความเจ็บปวด และต้องการมีสิทธิในการร่วมตัดสินใจในการคลอดธรรมชาติ

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอด  
ธรรมชาติเพื่อสนับสนุนให้การคลอดธรรมชาติประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

จากการศึกษาค้นคว้าทั้งวรรณกรรมและประสบการณ์การทำงานพบว่าการเตรียมตัวเพื่อ  
การคลอดธรรมชาติจะเป็นการสอนและสาธิตให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วม ทำให้ได้รับ  
ความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีทัศนคติที่ดี โดยมีความรู้สึกเชื่อ ศรัทธา และแรงจูงใจ  
รวมทั้งต้องการการคลอดธรรมชาติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและได้รับประสบการณ์ที่ดีต่อ  
การคลอดด้วย ดังนั้นการนำข้อมูลจากการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และความต้องการของหญิง  
ตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมาพัฒนารูปแบบใน  
การให้บริการการคลอดธรรมชาติจะทำให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเมือง  
ฉะเชิงเทราต่อไป

**แนวคิดจิตประภัสสร และการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอด  
ธรรมชาติ**

#### **แนวคิดจิตประภัสสร**

จิตประภัสสร แปลว่า สภาวะจิตที่รู้ ตื่น และเบิกบาน ปราศจากความขุ่นมัว ไม่จมอยู่ใน  
อารมณ์ใด ๆ จิตประภัสสรเป็นเรื่องของคนทุกวัย อยู่ในวงจรชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย แต่การสร้างจิต  
ประภัสสรตั้งแต่ตอนอยู่ในครรภ์ สำหรับเด็กแล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตปฏิสนธิขึ้น และสำหรับพ่อแม่  
แล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตเกิดจุดเปลี่ยน (Turning point) จากชายและหญิงเป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชีวิต จึง  
เป็นพุทธศาสตร์ของการสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียนรู้อยู่ในกระแสธาร และเด็กที่

ถูกบ่มเพาะอย่างอริยะ มีจิตประภัสสรเป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข (แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุด, 2551)

ชีวิตคือกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลง พันธุกรรมเป็นเรื่องอดีต สิ่งแวดล้อมคือปัจจุบัน ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการเกิดและเติบโตของเด็กตั้งแต่ในครรภ์ จึงเป็นปัจจุบันกรรมที่พ่อแม่สร้างให้ลูกได้ นอกเหนือจากพ่อแม่แล้ว บุคลากรทางสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกและการคลอดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการให้โอกาสอีกหนึ่งชีวิตปฏิสนธิขึ้นด้วยจิตประภัสสร

ขณะตั้งครรภ์ผู้คลอดต้องมีกายกับใจที่แข็งแรง มีลมหายใจแห่งสติปัญญาที่อ่อนโยน และผ่อนคลาย มีใจเป็นสุข เบิกบานอยู่ในทุกการกระทำ ทุกคำพูด ผัสสะทั้งหกของผู้คลอด ต้องมีวิญญานการรับรู้ที่มีสติปัญญาครองไว้ ไม่ว่าจะคาจุก หูฟัง จมูกได้กลิ่น ลิ้นลิ้มรส กายกระทบ แต่ใจต้องไม่กระเทือน

**การภาวนา** สิ่งที่ผู้คลอดต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์

เบื้องหลังวิถีคิดของกิจกรรมทุกอย่างในงานจิตประภัสสร มาจากตัวของผู้คลอดเองที่อยากจะอะไรบ้างในช่วงที่ท้องอยู่นี้ เพื่อเป็นรักษาใจ ผิดกระทบแต่ไม่กระเทือน เพื่อเป็นผู้คลอดที่ดีให้ได้ โดยทุกอย่างในการใช้ชีวิตเป็น 'การภาวนา' ได้ทั้งหมด ไม่ใช่แค่ต้องไปที่วัด ต้องนั่งสมาธิ ฟังธรรม เท่านั้น

การภาวนา หมายถึง ทำให้ดีขึ้นเจริญขึ้น แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

1. กายภาวนา คือ การดูแลกายให้พร้อมและแข็งแรง ซึ่งก็คือ การออกกำลังกายของผู้คลอด และเกี่ยวข้องกับการกิน อยู่ หลับ นอน การสัมพันธ์กับวัตถุและข้อมูลข่าวสารต่างๆที่มีปัญญา

2. สติภาวนา คือ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนของแม่กับลูก ของพ่อกับแม่ แม่แต่ของพ่อ กับลูกในท้องแม่ ครอบครัวยู่ร่วมกัน โดยการเคารพหัวใจของลูก ไม่ทำให้ความทุกข์ยากเกิดขึ้นกับจิตของคนที่เรารัก

3. จิตตภาวนา คือ การพัฒนาจิตใจของผู้คลอดให้เข้มแข็ง หนักแน่น เป็นการรักษาจิตให้บริสุทธิ์ ไม่ขุ่นมัว ผิดให้มีสติและสมาธิในชีวิตประจำวัน

4. ปัญญาภาวนา คือ กระบวนการจัดการของผู้คลอดเพื่อก่อให้เกิดปัญญา แม่ต้องคิดให้ถูกต้อง โยธธรรม ในช่วงเก้าเดือนที่ลูกอยู่ในท้อง แม่ต้องคิดให้ถูกต้องว่าการมาเกิดของลูกเป็นโอกาสของแม่ที่จะฝึกรักษาใจ และการสร้างจิตประภัสสรให้กับลูกเป็นหน้าที่ของแม่ เป็นการลงทุนให้ลูก เพราะเมื่อแม่คิดดีลูกก็จะคิดดี แม่มีจิตใจที่อ่อนโยนลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธความโกรธความขุ่นมัวก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียดแม่ก็กำลังทำร้ายลูก ไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือ



การรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูกคือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เสกขึ้นมาเกิด แม่พ่อทุกคนจึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญญา (แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด, 2551)

### การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นวิธีการวิจัยที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับคุณค่าของประชาธิปไตย (Value of democracy) และคุณค่าของความเป็นจริง ไม่มีการควบคุมและเน้นการให้พลังอำนาจ (Empowerment) แก่ผู้ร่วมในกระบวนการทุกคน (Kemmis & Mc Taggart, 1990) วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการพัฒนาขึ้นมาด้วยเป้าหมายเพื่อการพัฒนาสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จุดเน้นของการวิจัย คือ การแก้ปัญหา (Problem solving) และเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นจริงในขณะนั้น (Lauri, 1982) การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบการสืบสวนการสะท้อนการปฏิบัติของตนเอง (Self - reflective enquiry) ที่กระทำร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม เพื่อพัฒนาหาหลักการเหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานและในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Kemmis & Mc Taggart, 1990)

### ความหมาย และลักษณะสำคัญ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แปลตรงตัวมาจากภาษาอังกฤษ Action Research เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving by changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เอง การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นรูปแบบของทำความเข้าใจ และปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา หรือช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติ และการวิจัยกับการกระทำ ทำการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจาก การสะท้อนการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคม ชุมชน หรือ องค์กร แห่งใดแห่งหนึ่ง เพื่อต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผลและวิธีการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้นๆ ให้สอดคล้องกับสภาวะของสังคม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าวจะเห็นว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีลักษณะที่สำคัญ 9 ประการ คือ

1. เป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลง โดยที่ความสำคัญของปัญหาที่จะต้องดำเนินการวิจัยจะแสดงถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ไม่เป็นที่พึงพอใจ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากมีช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ นโยบายกับการปฏิบัติ หรืออื่น ๆ ทำให้ผลลัพธ์คือคุณภาพ หรือมี

ความจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ หรือเพื่อการแข่งขัน หรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล และชุมชนให้เป็นไปในแนวทางที่พึงประสงค์ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการจะไปทำให้เกิดการพัฒนาต่าง ๆ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น

2. เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการที่ตระหนักถึงปัญหา ต้องการการแก้ปัญหา กำหนด เป้าหมาย และวิธีปฏิบัตินั้น ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ต้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาไปด้วยกัน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

3. เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติในกระบวนการวิจัย บุคลากร หรือกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องจะสะท้อนการปฏิบัติในการทดลองปฏิบัติต่าง ๆ ที่ตกลงกันในสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้น

4. เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์อย่างแท้จริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ๆ จึงต้องใช้การวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ อันจะนำไปสู่การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แก้ไขอย่างลึกซึ้งเหมาะสม

5. เป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นจะได้ออกการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน ที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษาเรียนรู้วิธีการที่จะพัฒนากิจกรรมนั้น ๆ

6. เป็นกระบวนการทางการเมือง เนื่องจากธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงมักจะมีการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเสมอจึงจะต้องมีการประสานประโยชน์ที่ทุกคนจะได้จากการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

7. เป็นการบันทึกอย่างเป็นระบบ ตลอดกระบวนการวิจัยจะมีการบันทึกความก้าวหน้า และการสะท้อนการปฏิบัติของกลุ่มอย่างเป็นระบบทั้งที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษา และวิธีการศึกษา

8. เป็นการสร้างทฤษฎี จากข้อมูลองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้ในกระบวนการวิจัยจะทำให้ได้เหตุผลของการปฏิบัติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา นำมาประมวลเป็นแนวคิดหลักการสร้างเป็นทฤษฎีได้

9. เป็นการศึกษาที่เริ่มจากวงจรถัดสู่การเปลี่ยนแปลงใหญ่ ในกระบวนการวิจัยนี้มักจะเริ่มจากวงจรถัด ๆ ซึ่งอาจจะเป็นนักวิจัยคนเดียว หรือกลุ่มนักวิจัย และขยายเป็นวงจรมหาในระบอบองค์กรหรือชุมชน สังคม

ขั้นตอนการวิจัย (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2548)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นทำความเข้าใจสถานการณ์ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นดำเนินงาน และขั้นประเมินผลซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์

ขั้นตอนนี้เป็นการทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีเป้าหมายที่จะพัฒนาโดยวิธีการวิเคราะห์ดังนี้

1) รวบรวมหลักฐานของสถานการณ์ปัจจุบัน ด้วยการสังเกตบริบท บันทึกสิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องกล่าวถึง หรือปฏิบัติ พูดุข หรือสัมภาษณ์เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง พิจารณา แนวนโยบาย รายงานการประชุม หรือข้อปฏิบัติ คำประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าสิ่งที่กำลังศึกษา หรือทำความเข้าใจอยู่นั้น มีใครเคยศึกษาไว้อย่างไรบ้าง

3) รวบรวมหลักฐานภูมิหลังของประเด็นที่ศึกษา เพื่อทำความเข้าใจว่าเพราะเหตุใดจึงเกิดสถานการณ์อย่างที่เป็นอยู่เช่นนี้

ในขั้นตอนนี้ นักวิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือใช้ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับเชิงปริมาณก็ได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และคำตอบที่ต้องการ แต่ต้องให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันให้ข้อมูล ทำความเข้าใจสถานการณ์และสะท้อนความคิดเห็น และความต้องการ ผลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนนี้ 1 นี้ คือ ภาพของสถานการณ์ปัจจุบันที่สะท้อนให้เห็นความต้องการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนแนวทางปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

### ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการ

เป็นขั้นตอนที่ใช้ผลจากขั้นที่ 1 มากำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติ และปรับการปฏิบัติหากไม่เป็นผล ขั้นตอนนี้จะเป็นวงจรของการดำเนินการพัฒนา ในช่วงของการวางแผน นักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยจะต้องตอบคำถามเหล่านี้

- 1) ทำไมจึงต้องการเปลี่ยน
- 2) ต้องการเปลี่ยนอะไร
- 3) มีข้อจำกัดอะไรบ้าง
- 4) จะหาทางออกให้กับข้อจำกัดที่มีได้อย่างไร
- 5) การดำเนินงานจะมีผลกระทบต่อใครบ้าง อย่างไร
- 6) จะต้องทำงานกับใครบ้าง อย่างไร
- 7) จะปกป้องสิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างไร
- 8) จะมีอะไรผิดพลาดได้บ้าง และจะป้องกัน หรือมีแนวทางแก้ไขข้อผิดพลาดนั้นได้อย่างไร
- 9) จะรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เป็นระบบได้อย่างไร เพื่อที่จะทำให้มีการตรวจสอบผลของการดำเนินงาน หรือการลงมือปฏิบัติได้

เมื่อตอบคำถาม และเตรียมการปฏิบัติแล้ว ในช่วงของการปฏิบัติซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอันเป็นผู้ร่วมวิจัยด้วยนั้นก็จะร่วมมือกับนักวิจัยในการดำเนินงาน หรือลงมือปฏิบัติ สะท้อนกลับ การปฏิบัติ (Reflecting) นักวิจัยรวบรวมข้อมูลสถานการณ์การปฏิบัติจากการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม หรือสำรวจ (ตามความเหมาะสม) นำมาวิเคราะห์ และประเมิน ผลการประเมินจะย้อน ไปสู่การวางแผน ปรับปรุงการปฏิบัติ ลงมือปฏิบัติอีกครั้ง เป็นวงจร ไปจนกว่าจะได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ในแต่ละวงจรของการดำเนินงานวิจัย และผู้ร่วมวิจัยก็จะเรียนรู้ทั้งกระบวนการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาที่เกิดขึ้น

### ขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล

ในการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลในขั้นที่ 3 จะเกิดขึ้น 2 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาที่แทรกอยู่ในขั้นตอนที่ 2 และระยะที่สิ้นสุดการดำเนินการ หรือปฏิบัติการ โดยที่ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลจะเกิดขึ้นในวงจรการปฏิบัติการ โดยเฉพาะในช่องของการสะท้อนกลับในทุกวงจร เมื่อดำเนินการ ไปถึงช่วงที่ต้องสิ้นสุดการวิจัย ซึ่งอาจจะเนื่องจาก ได้มีการปรับปรุงพัฒนาตามเป้าหมายแล้ว หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การพัฒนาได้ หรือสิ้นสุดโครงการวิจัย (หมดเวลา หมดงบประมาณ ฯลฯ) ก็จะต้องการประเมินในภาพรวมอีกครั้งเพื่อสรุปให้เห็นวิธีการที่ใช้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงใหม่กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการเรียนรู้ที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนานั้น ๆ

### จุดเด่น และข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากขั้นตอนของการวิจัยจะเห็น ได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นเสมือนการพัฒนางานอย่างเป็นระบบภายใต้กระบวนการวิจัย จึงมีจุดเด่น และข้อจำกัด ดังนี้

1. จุดเด่น เป็นประสบการณ์จริง อยู่ในบริบทเฉพาะ เป็นกระบวนการเชิงวัฏจักร เน้นผลลัพธ์ที่นำไปสู่การปรับปรุงนโยบาย และการปฏิบัติงานในองค์กร สร้างความเข้าใจในความซับซ้อนของสังคม และสร้างความไว้วางใจในวิถีของบุคคลในการสร้างความรู้ ความเชื่อและวิถีปฏิบัติ
2. ข้อจำกัด ใช้เวลานาน ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โอกาสที่จะดำเนินงานวิจัยสำเร็จเป็นไปได้ยากมาก เนื่องจากกระบวนการวิจัยเป็นการ “ทำไป แก้ไป” ทำให้การเขียน โครงร่างการวิจัยทำได้ไม่ชัดเจน จึงเกิดปัญหาด้านการขอทุนสนับสนุนการวิจัย นักวิจัยเชิงปฏิบัติการต้องมีทักษะเฉพาะ และทักษะดังกล่าวต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้มีนักวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจำนวนจำกัด ถ้าทีมนักวิจัยขาดทักษะก็จะทำให้การดำเนินงานวิจัยคือยคุณภาพได้

โดยสรุป มีการใช้งานวิจัยเชิงปฏิบัติการมาพัฒนาการพยาบาลทั้งในคลินิก และในชุมชนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งดำเนินการหาวิธีการจัดการ หรือการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือเพิ่มพูนประสิทธิภาพคุณภาพของบริการพยาบาล

แหล่งทุนวิจัยจำนวนมากในปัจจุบันแสดงความจำนงสนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนางาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงเห็นได้ว่าการส่งเสริมทักษะการวิจัยประเภทนี้จะมีความจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaboration approach) (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ระหว่างคณะผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยการสร้างรูปแบบ นำรูปแบบไปปฏิบัติ ประเมินและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม

#### 3.1 ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มารับบริการฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 ถึง เดือน กรกฎาคม 2552 จำนวนทั้งหมด 16 คู่ คณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ

1. ยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัย รวมทั้งยินดีให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป และมีสามีเข้าร่วมโครงการด้วย
3. สามารถเข้าร่วม โครงการ ได้ตลอดตั้งแต่เข้าอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจนกระทั่งคลอดธรรมชาติ

#### 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของแบบสอบถามมีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอดและครอบครัว และเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด (ภาคผนวก ข)
2. รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ซึ่งมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้
  - 1) ระยะประเมินสถานการณ์และปัญหาพร้อมกัน โดยเริ่มจากประเมินสถานการณ์และปัญหาพร้อมกับผู้ร่วม โครงการวิจัยหน้าใหม่ที่เป็นพยาบาลประจำแผนกสูติ-นรีเวช และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าแม้ว่าจะมีผลการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาในเรื่องความรู้ทัศนคติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทาง



สุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้ ทักษะคิดต่อการลด  
 ธรรมชาติ และความต้องการการลดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ก็ยังต้องการเพิ่ม  
 ความมั่นใจในการทำลดธรรมชาติ โดยให้จัดอบรมเพิ่มความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในเรื่อง  
 การลดธรรมชาติ จึงได้จัดโครงการอบรมเพิ่มความรู้ในเรื่องลดธรรมชาติ 3 ครั้ง เพื่อให้  
 พยาบาลแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัวได้เข้าอบรมครบทุกคน (ภาคผนวก ก ก  
 และจ) และจัดโครงการเชิงปฏิบัติการ “การสร้างพลังชีวิตเพื่อให้บริการการลดธรรมชาติ”  
 (จิตประภัสสร) ณ เสถียรธรรมสถาน(ภาคผนวก ง) เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้  
 พยาบาลสามารถให้บริการการลดธรรมชาติประสบผลสำเร็จและให้บริการอย่างยั่งยืนซึ่งจะช่วย  
 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดา-ทารกและครอบครัวต่อไป

2) ระยะเวลาวางแผนการปฏิบัติ โดยร่วมมือกับทีมนักวิจัยหน้าใหม่เน้นประชุมสนทนา  
 กลุ่มย่อย (Focus group) (ภาคผนวก ข) และเชิญผู้บริหารตั้งแต่ผู้อำนวยการ รองหัวหน้าฝ่ายการ  
 พยาบาล หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ หัวหน้าหน่วยห้องคลอดและ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดมาประชุมกลุ่ม  
 ย่อยเพื่อหาแนวทางในการทำโครงการวิจัยให้ประสบความสำเร็จและยั่งยืน แม้งานวิจัยจะปิด  
 โครงการไปแล้ว

3) ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจสอบการปฏิบัติ โดยประชุมร่วมกันกับ  
 ทีมนักวิจัยสร้างกรอบการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ภาพรวมแผนการสอน  
 เพื่อการลดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย (ภาคผนวก ฉ) ประกอบด้วย  
 วัตถุประสงค์ บรรยายภาพ โดยจัดอบรมแต่ละรุ่น 3 ครั้ง ทั้งหมด 4 รุ่น

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) มีรายละเอียดดังนี้ การกล่าวต้อนรับการนำเข้าสู่  
 ผู้บรรยายของจิตประภัสสร การแนะนำตัว สถานที่และแนะนำโครงการ การแนะนำตัวผู้เข้า  
 โครงการ การชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการเพื่อการลดธรรมชาติ ภาวนากับบทเพลงแห่ง  
 สติผสมผสานกลิ่นสมุนไพรหอมคลาโย คู่มือที่ค้นจิตประภัสสรกับการลดธรรมชาติ ณ เสถียร  
 ธรรมสถาน ภาวนา 4 สิ่งที่แม่และพ่อต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ การส่งเสริมพัฒนาการ  
 ของทารกในครรภ์ และสายสัมพันธ์ในครอบครัว เรียนรู้เรื่องกระดูกเชิงกราน คู่มือที่ค้นเกี่ยวกับการ  
 ลดธรรมชาติ การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน สนทนาปัญหาต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์และ  
 สามี และให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมิน โครงการ รวมทั้งสรุปการอบรม

ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์) มีรายละเอียดดังนี้ ภาวนากับบทเพลงแห่งสติ  
 ผสมผสานกลิ่นสมุนไพรหอมคลาโย อาการสำคัญของการคลอด ความแตกต่างของอาการเจ็บจริง-  
 เจ็บเดือน อาการที่ควรมาโรงพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด การปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ



ของการคลอด การเตรียมของใช้เพื่อมาคลอด วิธีการดูแลเพื่อบรรเทาปวด โดยไม่ใช้ยา บทบาทของสามีหรือผู้ช่วยคลอดโดยทำคู่มือให้ไปอ่านบททวนที่บ้านด้วย (ภาคผนวก ข) การฝึกลมหายใจและการนวดเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการบรรเทาความไม่สบาย การดูแลของแพทย์-พยาบาลเมื่อมาคลอดและในขณะที่คลอด คู่มือที่สนเกี่ยวกับท่าต่าง ๆ ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ธรรมชาติ และให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมิน โครงการ รวมทั้งสรุปการอบรม และพาไปเยี่ยมชมห้องคลอด

ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์) มีรายละเอียดดังนี้ ภาวนากับบทเพลงแห่งสติ ผสมผสานกลิ่นสมุนไพรผ่อนคลาย การเปลี่ยนแปลงพื้นที่หลังคลอด จิตประภัสสรกับการให้นมแม่ และคู่มือที่สน การดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การดูแลแม่หลังคลอดและการนัดตรวจหลังกลับบ้าน การเตรียมเครื่องใช้เพื่อใช้ที่บ้าน การวางแผนคุมกำเนิด การจัดการเวลา การบริหารหลังคลอดและคู่มือที่สน การประคบสมุนไพร เข้ากระโอบ ประคบหม้อเกลือ และให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมิน โครงการ รวมทั้งสรุปการอบรม

โดยขั้นตอนการอบรมให้ความรู้จะมีทั้งการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติที่เน้นหญิงตั้งครรภ์และสามีให้มีส่วนร่วมทั้ง 3 ครั้ง จัดที่ห้องประชุมชั้น 8 ณ ตึกอาคารเฉลิมพระเกียรติ โดยคณะผู้วิจัย ได้จัดซื้ออุปกรณ์ในการอบรม ประกอบด้วย ที่นอนปิกนิกและหมอนหนุน 8 ชุด หุ่นเชิงกรานและทารก หุ่นทารกและเต้านมและลูกบอลสำหรับบริหารร่างกาย (ใช้โยกเพื่อบรรเทาความเจ็บครรภ์ในระยะคลอดได้) ในการจัดอบรมทุกครั้งจะแขวนตุ๊กตาการบูรทั่วห้องรวมทั้งห้องน้ำที่อยู่ในห้องประชุมเพื่อให้กลิ่นหอมของสมุนไพรเกิดความผ่อนคลายแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ทำให้เกิดความสบาย

การปฏิบัติพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด การคลอดธรรมชาติจะสนับสนุนให้สามีเข้าไปอยู่กับผู้คลอด โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดให้ใช้ท่าศีรษะสูง เช่น การเดินหรือทำขึ้น ทำนั่ง ทำนั่งยอง ทำคุกเข่าช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การเปลี่ยนท่า การนวดด้วยลูกเทนนิสหรือลูกประคบสมุนไพร การหายใจ และจัดห้องคลอดให้เป็นสภาพแวดล้อมที่คล้ายบ้าน ใช้ห้องที่รับใหม่เดิมมาปรับเป็นห้องสำหรับการคลอดธรรมชาติ ซึ่งได้ซื้ออุปกรณ์ต่างๆที่ไม่มี และซ่อมในส่วนที่เสีย รวมทั้งตกแต่งห้องให้มีสภาพคล้ายบ้าน ดังนี้

1. เก้าอี้ มี 2 ตัว เก้าอี้ปรับสภาพได้ (Bean bag) นั่งสบายและให้สามีนั่งระหว่างคลอด
2. หมอนนุ่ม ๆ ใบใหญ่ ๆ และหมอนขวานสามเหลี่ยม รวมแล้วประมาณ 3 ใบ โดยหุ้มพลาสติกกันเปื้อนไว้เพื่อให้ทำความสะอาดได้ง่าย
3. เติงเตี้ย สำหรับทำคลอดในกรณีที่ผู้คลอดไม่ต้องการคลอดกับพื้น

4. เบาะนอนคั้งบนพื้น สำหรับการคลอคนบนพื้นโดยหุ้มผ้าปราศจากเชื้ออีกชั้นหนึ่ง
5. โต๊ะ หรือ โต๊ะคร่อมเตียง (Overbed table) ซึ่งเป็น โต๊ะที่สามารถปรับระดับความสูงต่ำได้ เพื่อให้ผู้คลอด นอนตัวพัก ไปข้างหน้าได้สะดวก
6. โคมไฟตั้งโต๊ะ ที่สามารถปรับความสว่างได้ (Dimmer)
7. อุปกรณ์บรรเทาอาการปวดแทนการใช้ยา ลูกบอลสำหรับนั่ง โยคะเพื่อบรรเทาอาการปวด (ใช้ในการบริหารร่างกายในช่วงอบรมเพื่อการคลอดด้วย) ลูกประคบสมุนไพรที่นึ่งแล้วมาประคบให้ผู้คลอดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และไม้ไล่ลูกเทนนิส 2 ลูกใช้นวดบริเวณที่ปวด
8. การตกแต่งห้อง โดยทำให้มีลักษณะคล้ายคลึงกับบ้านมากที่สุด ห้องที่ใช้มีโพนสีที่ให้ความอบอุ่น สบายตา สบายใจ คิดมานี่เชียว คิดรูปภาพธรรมชาติ และช่อมแอร์ให้เย็นสบาย ปรับอากาศให้เหมาะสมสบายสำหรับผู้คลอด ที่สำคัญก่อนที่ทารกกำลังจะคลอด จะปิดเครื่องปรับอากาศเพื่อมิให้ทารกเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำได้ จนต้องนำเข้าสู่ตู้อบและทำให้ต้องแยกทารกออกจากมารดาโดยไม่จำเป็น

3. แบบประเมินผลลัพธ์ โดยมีแบบสอบถามสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ และแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

3.1 แบบสอบถามสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส (ภาคผนวก ฉ) เป็นแบบสอบถามของ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2536) ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาที่มีต่อกันในการดำเนินชีวิตครอบครัว โดยลักษณะของข้อความในแบบสอบถามมีทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ ข้อ 1-6 ความสอดคล้องของคู่สมรส ได้แก่ข้อ 7-13 ความเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขได้แก่ข้อ 14-20 และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ข้อ 21-28 ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประ โยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือ ไม่เกิดขึ้นเลยในความเป็นจริง
เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประ โยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือเป็นความจริงที่เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อข้อความในประ โยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง เป็นความจริงที่เกิดขึ้นบ่อย  
เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือเป็น  
ความจริงที่เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก มีจำนวน 16 ข้อ คือ 1,2,4,7,8,9,10,11,12,16,18,19,21,23,26,27

ถ้าเลือกคำตอบ “ไม่เป็นความจริงเลย” ได้ 1 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ “เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย” ได้ 2 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ “เป็นความจริงค่อนข้างมาก” ได้ 3 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ “เป็นความจริงมากที่สุด” ได้ 4 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ มีจำนวน 12 ข้อ คือ 3,5,6,13,14,15,17,20,22,24,25,28

ถ้าเลือกคำตอบ “ไม่เป็นความจริงเลย” ได้ 4 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ “เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย” ได้ 3 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ “เป็นความจริงค่อนข้างมาก” ได้ 2 คะแนน

ถ้าเลือกคำตอบ “เป็นความจริงมากที่สุด” ได้ 1 คะแนน

คะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามสัมพันธภาพในกลุ่มสมรสจะกระจายอยู่ระหว่าง 28-112 คะแนน

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวต่อรูปแบบการคลอด  
ธรรมชาติ (ภาคผนวก ฉ) คณะผู้วิจัยขออนุญาตนำแบบวัดความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบ  
การดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของ ขนิษฐา ต้าเกา (2544) มาใช้ ซึ่งประกอบด้วย  
ข้อคำถาม 27 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและวางแผนการดูแล  
มีข้อคำถาม 1 ข้อ

ด้านที่ 2 การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด มีข้อคำถาม 9 ข้อ

ด้านที่ 3 การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ มีข้อคำถาม 4 ข้อ

ด้านที่ 4 การจัดการบรรยากาศเป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก มีข้อคำถาม 3 ข้อ

ด้านที่ 5 การยืดหยุ่นในการดูแล มีข้อคำถาม 2 ข้อ

ด้านที่ 6 การเคารพสิทธิส่วนบุคคล มีข้อคำถาม 5 ข้อ

ด้านที่ 7 การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ มีข้อคำถาม 3 ข้อ

ทุกคำถามมีความหมายทางบวก คะแนนความพึงพอใจมากต่อการดูแลในข้อนั้นและให้  
น้ำหนักของคะแนนความพึงพอใจเป็นแบบประมาณค่า (Likert type scale) 4 ระดับ ดังนี้

มาก หมายถึง ครอบครัวยกของผู้คลอมีความรู้สึกพึงพอใจมาก ต่อการดูแลในข้อนั้นและให้คะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ครอบครัวยกของผู้คลอมีความรู้สึกพึงพอใจปานกลาง ต่อการดูแลในข้อนั้นและให้คะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ครอบครัวยกของผู้คลอมีความรู้สึกพึงพอใจน้อยต่อการดูแลในข้อนั้นและให้คะแนนเท่ากับ 2

ไม่พอใจ หมายถึง ครอบครัวยกของผู้คลอมีความรู้สึกไม่พอใจต่อการดูแลในข้อนั้นและให้คะแนนเท่ากับ 1

คะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามความพึงพอใจจะกระจายอยู่ระหว่าง 27-108 คะแนน

3.3 แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาทารก (ภาคผนวก ก) เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมที่มารดาและทารกแสดงออกต่อกัน ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้ของ พรรณิภา ทองณรงค์ (2537) เพื่อใช้ประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด

ลักษณะแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมของมารดาและพฤติกรรมของทารก โดยแบ่งออกเป็น 5 หมวด แต่ละหมวดจะมีข้อย่อย 8 ข้อสังเกต คือ ด้านมารดา 4 ข้อ และด้านทารก 4 ข้อ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 การอุ้มทารก จะสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการอุ้มทารกที่แตกต่างกัน ตั้งแต่อุ้มทารกแนบลำตัว จนถึงการไม่ยอมอุ้มทารก และพฤติกรรมของทารกในขณะที่มารดาอุ้ม ตั้งแต่การชูกตัวแนบอกมารดา จนถึงการทำตัวเกร็งเมื่อมารดาอุ้ม

3.3.2 การสัมผัส จะสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการใช้ฝ่ามือสัมผัสส่วนต่าง ๆ ของทารก จนหลีกเลี่ยงการสัมผัสทารก และพฤติกรรมของทารกในขณะที่มารดาสัมผัส ตั้งแต่สุขสบายจนถึงร้องไห้เมื่อมารดาจับต้อง

3.3.3 การมอง จะสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการมองทารก ตั้งแต่มองสบตาทารกถึงไม่มองทารกเลย และพฤติกรรมของทารกในการมองสบตามารดา มีตั้งแต่มองสบตามารดาจนถึงไม่มองมารดาเลย

3.3.4 การแสดงสีหน้า จะสังเกตพฤติกรรมมารดาทางสีหน้า โดยการยิ้ม หยอก ล้อกับทารก จนถึงแสดงสีหน้าไม่มีความสุข

3.3.5 การส่งเสียงและพูด จะสังเกตพฤติกรรมของมารดาในการพูดหยอกล้อกับทารกจนถึงไม่พูดกับทารกเลย และพฤติกรรมของทารกที่ส่งเสียงอย่างมีความสุขจนถึงไม่ส่งเสียงใด ๆ

แบบสังเกตนี้ให้คะแนนตามพฤติกรรมแบ่งเป็น 4 ช่วงดังนี้

พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธภาพดีมาก	ได้	4	คะแนน
พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธภาพดี	ได้	3	คะแนน
พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธภาพปานกลาง	ได้	2	คะแนน
พฤติกรรมที่แสดงสัมพันธภาพไม่ดี	ได้	1	คะแนน

ผู้สังเกตพฤติกรรมจะตัดสินให้คะแนนตามพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด และสังเกตได้ชัดเจนที่สุดตลอดระยะเวลา 1 ชั่วโมง

คะแนนพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกที่ได้จากแบบสังเกตนี้มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และค่าสูงสุดเท่ากับ 40 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกไม่ดี คะแนนสูงแสดงว่าความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดี

### 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีดังนี้

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ได้เกิดการพัฒนาดังแต่คั้งปี 2550 ภายหลังก้าวหน้าโครงการวิจัยได้ไปประชุมกับเครือข่ายของการคลอดธรรมชาติทั่วประเทศ ที่กรุงเทพฯ โดยมีมูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ จากนั้นหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการจัดการประชุมเป็นระยะๆ ในปี 2550 – 2551 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดธรรมชาติทั่วประเทศ ร่วมเป็นวิทยากรตามโครงการในภาคผนวก และแม่ชีสันสนีย์ เสถียรสุดได้ให้ความกรุณาในการสนับสนุนให้นำโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์มาผสมผสานในการพัฒนารูปแบบคั้งนี้ นอกจากนี้หัวหน้าโครงการวิจัยยังได้รับเชิญให้ไปเป็นวิทยากรเรื่อง การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และในช่วงคั้งนการวิจัยยังได้เชิญอาจารย์นายแพทย์ ธนิต หัพนานนท์ ผู้บุกเบิกการคลอดธรรมชาติในประเทศไทยเป็นคนแรกมาสาธิตให้พยาบาลในห้องคลอดเกิดความมั่นใจในการทำคลอดธรรมชาติด้วย ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกคั้งงานได้ รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทยไปเป็นแนวทางใช้ในการวิจัยและพัฒนาไปเรื่อยๆจนได้รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

3.3.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส และความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับที่ศึกษา จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในข้อคั้งถามของแบบสอบถาม จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์

อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86, 0.88, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

3.3.3 แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งระวีวรรณ ภูชนะกุล และ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2543) ได้คำนวณหาความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้สังเกตการณ์ (Interobserver Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตามวิธีของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

### 3.4 ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaborative Approach) ระหว่าง คณะผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามี ใช้เวลาศึกษาคิดตามสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี แต่ละคู่ติดต่อกัน 3 ครั้ง ที่หน่วยฝากครรภ์ และหน่วยห้องคลอด รวมทั้งหอผู้ป่วยหลังคลอด ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 1) การปฏิบัติการวิจัย
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การปฏิบัติการวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย มีการดำเนินการดังนี้

1. คณะผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงให้มีลักษณะกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคณะผู้วิจัยให้โรงพยาบาลประชาสัมพันธ์ว่ามีโครงการให้บริการการคลอดธรรมชาติ และบอกคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ให้ลงชื่อเข้าโครงการตามความสมัครใจ โดยจัดอบรมโครงการให้บริการการคลอดธรรมชาติแก่กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์และสามี ทั้งหมด 4 รุ่นๆละ 3 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 เดือน (ภาคผนวก ก) รุ่นละประมาณ 4-9 คู่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 15 คู่
2. คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์และสามี และอธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษาอย่างละเอียด
3. คณะผู้วิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อย่างละเอียด คือ มีการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง อย่างเคร่งครัด หากจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการขอรับ



ความช่วยเหลือหรือเพื่อวัตถุประสงค์ใด ๆ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเสมอ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างบอกถึงความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา คณะผู้วิจัยเริ่มทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและเตรียมหญิงตั้งครรภ์และสามีโดยให้เข้าฝึกอบรมเพื่อคลอดธรรมชาติ 3 ครั้ง ห่างกันระยะเวลาประมาณ 1 เดือน และให้สามีเข้าดูแลสนับสนุนระดับประคองตลอดระยะคลอดและหลังคลอด มีการประเมินผลลัพธ์ โดยมีแบบวัดสัมพันธภาพในคู่สมรส แบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ วัตถุประสงค์หลังการคลอดธรรมชาติ ที่ห้องคลอด ส่วนแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาทารกตัวที่หลังคลอด

**กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ**

กระบวนการให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็น Intervention Program สำหรับการศึกษาครั้งนี้สามารถแสดงแผนการดำเนินการเป็นวงจรของระยะต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1) **ระยะประเมินสถานการณ์และปัญหา**ร่วมกัน จากการที่คณะผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ทัศนคติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ทัศนคติและความต้องการการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนิวรรณ รอส, 2551) จึงมีความพร้อมและความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติน้อย ดังนั้นการได้มีโอกาสเข้าอบรมเตรียมตัวคลอดธรรมชาติน่าจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนต่อการคลอดธรรมชาติ คณะผู้วิจัยจึงได้สรุปกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมแผนการตอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทยแจกให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาร่วมกันเพื่อให้ได้รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติที่ดีและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

## 2) **ระยะวางแผนการปฏิบัติ**

2.1 พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดธรรมชาติ เช่น ระบบครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรู้และทักษะ แรงจูงใจ และสิ่งเกื้อหนุนต่าง ๆ

2.2 พิจารณาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุน ใครจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ

2.3 ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติร่วมกัน และการส่งเสริมรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติประสบผลสำเร็จ

2.4 หาวิธีการหรือกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายนั้น ๆ



2.5 ตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติที่จะต้องทำ และต้องพัฒนา

2.6 สรุปกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติที่ควรทำร่วมกัน อีกครั้งหนึ่ง

### 3) ระยะเวลาปฏิบัติการดูแลและการตรวจสอบการปฏิบัติ ได้แก่

- 3.1 ลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้
- 3.2 ประเมินการปฏิบัติและมีการสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
- 3.3 ถ้าพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ จะมีการร่วมมือกันประเมินและมีการปรับปรุงแผนใหม่ทุกครั้ง

### บทบาทคณะผู้วิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยจะกระทำบทบาทในฐานะของพยาบาลและในฐานะของคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยในฐานะพยาบาลจะกระทำหน้าที่สนับสนุน กระตุ้นและช่วยเหลือ โดยใช้กระบวนการดูแลและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่หญิงตั้งครรภ์และสามีให้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยในการพิจารณา ตัดสินใจเลือกวิธีการส่งเสริมจะเป็นการคิดวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามี นอกจากนั้นคณะผู้วิจัยยังกระทำหน้าที่ในการประสานขอคำปรึกษาจากสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมในการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์และสามีตามความต้องการของแต่ละคู่ ส่วนในฐานะของคณะผู้วิจัยนั้น คณะผู้วิจัยนำข้อมูล จากการปฏิบัติการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล และนำผลการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งมาวิเคราะห์และปรับปรุงแผนอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งได้รูปแบบรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยนำผลการวิจัยมาอธิบายเชิงทฤษฎี เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อขออนุมัติ และเสนอจริยธรรมต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาต ทำการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตคณะผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และเป็นผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และคงไว้ซึ่งสิทธิในการได้รับการดูแลเช่นปกติ เมื่อไม่ยินยอมเข้า

ร่วมการวิจัย เพื่อขออนุญาตในการศึกษาวิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามีให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย (ภาคผนวก ง)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเทปวิดีโอ และจดบันทึกภาคสนาม

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย
- 2.) วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามแบบวัดสัมพันธภาพในคู่สมรส แบบวัดความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติและแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาทารก

3) ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ครั้งนี้เกิดขึ้นตลอดเวลาที่ขณะผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์และสามีให้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ขณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งจน ได้รูปแบบ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปวิดีโอ การจดบันทึกของคณะผู้วิจัย (Personal note) มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบทำดัชนีเชิงบรรยายและดัชนีตีความซึ่งกระทำทุกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง

3.2 แปลความหมายของข้อมูล โดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ตลอดจนความคิดเห็นของคณะผู้วิจัย

3.3 สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นต้น

3.4 ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้รับการตรวจสอบและยืนยันคัดลอกต้นข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออก มาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย ข้อสรุปที่ได้ถือว่าเป็นองค์ประกอบย่อย เช่น การส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการการคลอดธรรมชาติ กลยุทธ์ในการส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการการคลอดธรรมชาติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการ ให้บริการการคลอดธรรมชาติ เป็นต้น

3.5 นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบ โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบเป็นแผนผัง (Diagram) ในการสื่อให้เห็นภาพรวมของรูปแบบการ ให้บริการการคลอดธรรมชาติ

- สร้างข้อสรุปและอธิบายสถานการณ์
- หาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริม
- หาวิธีการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี
- หาวิธีการปรับปรุงเพื่อพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติ
- วิเคราะห์อุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
- วิเคราะห์การรับรู้ต่อการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และสามี
- หาวิธีการปรับปรุงส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

สะท้อนการปฏิบัติ  
ปฏิบัติ & สังเกต

- ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน
- สังเกต สัมภาษณ์บันทึกภาคสนาม
- วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน
- ประเมินผล

สะท้อนการปฏิบัติ  
ปฏิบัติ & สังเกต

- ปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง
- สังเกต สัมภาษณ์บันทึก
- วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน

วางแผน

- ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดธรรมชาติ
- ประเมินแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนที่ให้ความช่วยเหลือ
- ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติร่วมกัน
- วางแผนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวกำหนดรูปแบบชั่วคราว และกำหนดกลวิธีในการช่วยเหลือ

ปรับปรุงแผน

- ปรับเปลี่ยนเป้าหมาย
- ปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์
- กำหนดกลยุทธ์การพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

ปรับปรุงแผน

รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

ตารางข้อมูลเบื้องต้น

- แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย
- นำเสนอโครงการวิจัยของคณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
- สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ภาพที่ 12 สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา คณะผู้วิจัยเลือกศึกษาโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในระดับความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual Collaboration Approach) (Holter & Schwartz-Barcott, 1993) ระหว่างคณะผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามี คณะผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยพร้อมการอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์และสามี
2. รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

#### ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์และสามี

##### ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 37.5 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 21-25 ปี ร้อยละ 31.8 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.5 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 75 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ข้อความ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
15-20 ปี	3	18.8
21-25 ปี	5	31.8
26-30 ปี	2	12.5
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	6	37.5
ศาสนา		
พุทธ	15	98.8
อื่น ๆ	1	6.3

ข้อความ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	1	6.3
มัธยมศึกษา	10	62.5
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	4	25.0
ไม่ตอบ	1	6.3
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกร	1	6.3
รับจ้าง	6	37.5
ค้าขาย	1	6.3
งานบ้าน	3	18.8
อื่น ๆ	5	31.3
<b>รายได้</b>		
ต่ำกว่า 5000 บาท	2	12.5
5001-10000 บาท	12	75
10001-15000 บาท	1	6.3
มากกว่า 15001 บาท	1	6.3

### ข้อมูลทั่วไปของสามี

ข้อมูลทั่วไปของสามี สามี อายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 75 คังตารางที่ 2

### ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสามี

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
15-20 ปี	3	18.8
21-25 ปี	4	25
26-30 ปี	3	18.8
30 ปีขึ้นไป	6	37.5

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียน	2	12.5
มัธยมศึกษา	10	62.5
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	4	25
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	2	12.5
รับจ้าง	8	50
ค้าขาย	2	12.5
อื่นๆ	4	25
<b>รายได้</b>		
ต่ำกว่า 5000 บาท	3	18.8
5001-10000 บาท	10	62.5
10001-15000 บาท	2	12.5
15001 บาท ขึ้นไป	1	6.2

#### ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์และการคลอด

หญิงตั้งครุภัณฑ์อายุครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด 39 สัปดาห์ ร้อยละ 37.5 ความสัมพันธ์ของผู้ที่เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอดเป็นสามี ร้อยละ 100 ไม่ได้รับการโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 93.8 ไม่สวนอุจจาระ ร้อยละ 87.5 ไม่ได้รับประทานอาหารในระยะรอคลอด ร้อยละ 62.5 ดื่มน้ำในระยะรอคลอด ร้อยละ 75.0 ไม่ใช้ยาแก้ปวดและยาเร่งคลอดในระยะรอคลอด ร้อยละ 100 ไม่ใช้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะรอคลอด ร้อยละ 93.8 ไม่เจาะดูน้ำคร่ำ ร้อยละ 81.2 ในระยะรอคลอด ผู้คลอดอยู่ในท่าที่สุขสบายมากที่สุด คือ ท่านั่ง ร้อยละ 25.0 ท่าที่ผู้คลอดใช้ในระหว่างคลอด คือ ท่านั่ง ร้อยละ 37.5 ท่าที่ผู้คลอดใช้ในระยะคลอด คือ ท่านอนหงายชันเข่า ร้อยละ 43.8 วิธีการคลอด คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 100 ไม่เช็ดคานทันทีเมื่อศีรษะทารกคลอด ร้อยละ 62.5 ผูกและตัดสายสะดือภายหลังคลำชีพจรที่สายสะดือไม่พบ ร้อยละ 81.2 ให้มารดาถอดทารกทันทีหลังการคลอดจำนวนเท่ากับให้กอดหลังจากเช็ดเลือดและน้ำคร่ำแล้วภายใน 5 นาทีหลังทารกคลอด คือ ร้อยละ 43.8 ให้ทารกดูคนมารดาหลังจากเช็ดเลือดและน้ำคร่ำแล้วภายใน 5 นาทีหลังคลอด ร้อยละ 50 รองลงมาให้ดูคนมารดาทันทีหลังทารกคลอด ร้อยละ 31.3 ระยะเวลาในการ

คลอดอยู่ในช่วงเวลา 4-6 ชั่วโมงร้อยละ 43.8 รองลงมาอยู่ในช่วงเวลา 7-9 ชั่วโมง ร้อยละ 37.5 มารดาไม่ได้รับการตัดฝีเย็บร้อยละ 93.8 ใช้จ่ายซ่อมแซมแผลฝีเย็บร้อยละ 56.2 ใช้จ่ายกระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอดร้อยละ 75 ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการคลอด 250 มิลลิลิตร ร้อยละ 62.5 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 93.8 และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 2 วัน ร้อยละ 93.8 คังคารางที่ 3

### ตารางที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ข้อมูลการคลอดในปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>1. อายุครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด</b>		
37 สัปดาห์	2	12.5
38 สัปดาห์	4	25
39 สัปดาห์	6	37.5
40 สัปดาห์	3	18.8
41 สัปดาห์	1	6.2
<b>คำนวณ</b>		
LMP	9	56.2
Ultrasound	7	43.8
<b>2.ความสัมพันธ์ของผู้ที่เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด (ตามี)</b>	16	100
<b>3.การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์</b>		
ไม่ทำ	15	93.8
ทำ	1	6.2
<b>4.การสวนอุจจาระ</b>		
ไม่สวน	14	87.5
สวน	2	12.5
<b>5. การรับประทานอาหารในระยะรอคลอด</b>		
ไม่ได้รับประทานอาหาร	10	62.5
ได้รับประทาน	6	37.5



ข้อมูลการทดลองในปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>6. การค้ำน้ำในระยะรอคลอด</b>		
ไม่ได้ค้ำ	4	25.0
ได้ค้ำ	12	75.0
<b>7. การใช้ยาแก้ปวดในระยะรอคลอด</b>		
ไม่ใช้ยา	16	100
ใช้ยา		
<b>8. การใช้ยาเร่งคลอดในระยะคลอด</b>		
ไม่ใช้ยา	16	100
ใช้ยา		
<b>9. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะรอคลอด</b>		
ไม่ใช้สารน้ำ	15	93.8
ใช้สารน้ำ	1	6.2
<b>10. การเจาะถุงน้ำคร่ำ</b>		
ไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ	13	81.2
เจาะถุงน้ำคร่ำ เมื่อปากมดลูกเปิด.... เซนติเมตร	3	18.8
<b>11. ในระยะรอคลอด ผู้คลอดอยู่ในท่าใดแล้ว สุขสบายมากที่สุด</b>		
ทำนั่ง	4	25.0
ทำนั่งของๆ	-	-
ทำนั่งบนลูกบอล	1	6.2
ทำนั่งพุงกับ โด้ะ	2	12.5
ทำนอนตะแคง	3	18.8
ทำนอนหงายศีรษะสูง	1	6.2
ทำอื่น ๆ	1	6.2
ทำนั่งบนลูกบอล,ทำนั่งพุงกับ โด้ะ,ทำนอน ตะแคง,ทำนอนหงายศีรษะสูง	1	6.2
ทำนั่ง,อื่น ๆ	1	6.2

ข้อมูลการคลอดในปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ทำนัง,ทำนังฟูกับ โຕีะ	1	6.2
ทำนอนคะแคง,ทำนอนหงายศีรษะสูง	1	6.2
<b>12. ทำที่ผู้คลอดใช้ในระเบงคลอด</b>		
ทำนัง	6	37.5
ทำนังของๆ,ทำคลาน	1	6.2
ทำนัง,ทำนังของ ๑	1	6.2
ทำนัง,ทำคลาน,ทำนอนหงายชันเข้า	1	6.2
ทำนัง,ทำนังบนลูกบอล	1	6.2
ทำนอนหงายชันเข้า	4	25.0
ทำนัง,ทำนอนหงายชันเข้า	1	6.2
ทำนัง,ทำนังของ ๑ ทำนอนหงายชันเข้า	1	6.2
ทำอื่น ๑	-	-
<b>13. ทำที่ผู้คลอดใช้ในระเบคคลอด</b>		
ทำนังบนเก้าอี้	-	-
ทำนังของ ๑	3	18.8
ทำคลาน	2	12.5
ทำนอนคะแคง	2	12.5
ทำนอนหงายชันเข้า	7	43.8
นังบนเบาะ	1	6.2
ทำนังของ ๑ ,ทำนอนหงายชันเข้า	1	6.2
ทำอื่น ๑	-	-
<b>14.วิธีการคลอด</b>		
คลอดทางช่องคลอด	16	100
คลอดโดยใช้เครื่องสูดสุญญากาศ	-	-
คลอดโดยใช้คีมช่วยคลอด	-	-
คลอดโดยการผ่าตัดคลอด	-	-
อื่น ๑	-	-

ข้อมูลการคลอดในปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>15. วิธีการช่วยคลอดทารกช่องคลอด</b>		
<b>15.1 การหมุนศีรษะของทารก</b>		
ปล่อยให้ศีรษะของทารกหมุนเองตามกลไกการคลอด	8	50.0
ช่วยให้ศีรษะทารกคลอด	8	50.0
<b>15.2 การเข้ดคาเมื่อศีรษะทารกคลอด</b>		
ไม่เข้ดคาทันที	10	62.5
เข้ดคาทันที	6	37.5
<b>15.3 การดูเมือกและสารคัดหลั่งจากปากและจมูกของทารกทันทีเมื่อศีรษะทารกคลอด</b>		
ไม่ได้ดูทันที	8	50.0
ดูทันที	8	50.0
<b>15.4 การช่วยคลอดไหล่และลำตัว</b>		
ช่วยประคองศีรษะทารกและให้ไหล่และตัวคลอดออกเอง	16	100
<b>15.5 การผูกและตัดสายสะดือ</b>		
ผูกและตัดสายสะดือทันทีที่ทารกคลอด	3	18.8
ผูกและตัดสายสะดือภายหลังคลำชีพจรที่สายสะดือไม่พบ	13	81.2
<b>16. การส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก</b>		
<b>16.1 การให้มารดาอดทารก</b>		
ให้กอดทันทีหลังการคลอด	7	43.8
ให้กอดหลังจากเช้ดเลือดและน้ำคร่ำแล้วภายใน 5 นาทีหลังทารกคลอด	7	43.8
ให้กอดหลังจากเช้ดคาและสะดือและปัสสาวะแล้ว	-	-

ข้อมูลการคลอดในปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ให้กอดหลังจากรกคลอดแล้ว	-	-
ให้กอดหลังจากเย็บแผลฝีเย็บเสร็จแล้ว	2	12.5
<b>16.2 การให้ทารกดูคนมารดา</b>		
ให้ดูคนมารดาทันทีหลังทารกคลอด	5	31.3
ให้ดูคนมารดาหลังจากเช็ดเลือดและน้ำคร่ำแล้วภายใน 5 นาทีหลังทารกคลอด	8	50.0
ให้ดูคนมารดาหลังจากเช็ดตาและสะดือและป่ายตาแล้ว	1	6.2
ให้ดูคนมารดาหลังจากคลอดแล้ว	1	6.2
ให้ดูคนมารดาหลังจากเย็บแผลฝีเย็บเสร็จแล้ว	1	6.2
<b>17. การคลอดครก</b>		
รอให้รกคลอดเองตามกลไกการคลอด	5	31.3
ใช้วิธี Modified Crede Maneuver	2	12.5
ใช้วิธี Brandt-Andrews Maneuver	8	50.0
ใช้วิธี Controlled Cord Traction	1	6.2
<b>18. ระยะเวลาในการคลอด</b>		
4-6 ชั่วโมง	7	43.8
7-9 ชั่วโมง	6	37.5
มากกว่า 10 ชั่วโมงขึ้นไป	3	18.8
<b>19. การตัดฝีเย็บ</b>		
ไม่ตัด	15	93.8
ตัด	1	6.2
<b>20. การฉีกยาราก่อนตัดฝีเย็บ</b>		
ไม่ใช้ยา	16	100
ใช้ยา	-	-
<b>21. ถ้าไม่ตัดฝีเย็บให้บอกระยะการฉีกขาดของฝีเย็บ</b>		

ข้อมูลการคลอดในปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีการฉีกขาด	2	12.5
ถลอกหรือฉีกขาดเล็กน้อย (Abrasion)	6	37.5
มีการฉีกขาด	8	50.0
<b>22. การซ่อมแซมแผลฝีเย็บ</b>		
ใช้ยา	9	56.2
ไม่ใช้ยา	7	43.8
<b>23. การใช้ยาฆ่าก่อนซ่อมแซมแผลฝีเย็บ</b>		
ไม่ใช้ยา	4	25.0
ใช้ยา	12	75.0
<b>24. การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ในระยะหลังคลอด</b>		
ไม่ใช้ยา	4	25.0
ใช้ยา	12	75.0
<b>25. ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการคลอด</b>		
200 มิลลิลิตร	1	6.2
250 มิลลิลิตร	10	62.5
300 มิลลิลิตร	4	25
430 มิลลิลิตร	1	6.2
<b>26. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด</b>		
ไม่มี	15	93.8
มี	1	6.2
<b>27. ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล</b>		
2 วัน	15	93.8
3 วัน	1	6.2
มากกว่า 3 วัน	-	-

### ข้อมูลเกี่ยวกับทารก

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ระยะคลอดร้อยละ 87.5 เป็นเพศชายร้อยละ 56.3 และเพศหญิงร้อยละ 43.7 น้ำหนักแรกเกิดปกติ ส่วนใหญ่น้ำหนักอยู่ในช่วง 3,001-3,500 กรัม ร้อยละ 56.3 อุณหภูมิ 36.1-36.9 องศาเซลเซียส ร้อยละ 62.5 เส้นรอบศีรษะ OF มีความยาว 31-33 เซนติเมตร ร้อยละ 81.2 Apgar score นาทีที่ 1 ได้คะแนน 9 คะแนนร้อยละ 93.8 และ นาทีที่ 5 ได้คะแนน 10 คะแนนร้อยละ 93.8 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดร้อยละ 93.8 ดังตารางที่ 4

### ตารางที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับทารก

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์คลอดระยะคลอด		
ไม่มี	14	87.5
มี	1	6.2
สายสะดือพัน คอ 1 รอบ	1	6.2
เพศ		
ชาย	9	56.3
หญิง	7	43.7
น้ำหนักแรกเกิด		
2,500-3,000 กรัม	3	18.8
3,001-3,500 กรัม	9	56.3
3,501 กรัม ขึ้นไป	4	25.0
อุณหภูมิ		
36.1-36.9 องศาเซลเซียส	10	62.5
37 องศาเซลเซียส ขึ้นไป	6	37.5
เส้นรอบศีรษะ OF		
31-33 เซนติเมตร	13	81.2
34-35 เซนติเมตร	3	18.8



ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>นาที่ที่ 1</b>		
8 คะแนน	1	6.2
9 คะแนน	15	93.8
<b>หัก</b>		
skin	15	93.8
ไม่ร้อง	1	6.2
<b>การช่วยเหลือ</b>		
keep warm	13	81.2
กระตุ้นให้ร้อง	2	12.5
ออกซิเจน	1	6.2
<b>นาที่ที่ 5</b>		
9 คะแนน	1	6.2
10 คะแนน	15	93.8
<b>ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด</b>		
ไม่มี	15	93.8
มารดาเป็นโรคเบาหวาน ส่ง Nursery	1	6.2

### สัมพันธภาพในกลุ่มมารดา

ภรรยาที่มีสัมพันธภาพต่อสามี โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ( $\bar{x} = 84.94$ ,  $SD = 7.00$ ) และสามีมีสัมพันธภาพต่อภรรยา โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ( $\bar{x} = 84.94$ ,  $SD = 7.00$ ) เช่นกัน ดังตารางที่ 5

### ตารางที่ 5 สัมพันธภาพในกลุ่มมารดา

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.
สัมพันธภาพในกลุ่มมารดา (ภรรยา)	112	84.94	7.00
สัมพันธภาพในกลุ่มมารดา (สามี)	112	82.94	8.47

### ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ( $\bar{x} = 103.4$ ,  $SD = 7.97$ ) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

ด้านที่	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.
1.การให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและวางแผนการดูแล	4	3.75	0.77
2.การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด	36	34.81	2.60
3.การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ	16	15.06	1.19
4.การจัดบรรยากาศเป็นส่วนตัวและอำนวยความสะดวก	12	11.25	2.39
5.การยืดหยุ่นในการดูแล	8	7.65	0.89
6.การเคารพสิทธิส่วนบุคคล	20	19.44	1.52
7.การดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ	12	11.44	1.40
รวม	108	103.4	7.97

### ความพึงพอใจของสามีต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

สามีมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ( $\bar{x} = 103.31$ ,  $SD = 5.14$ ) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความพึงพอใจของสามีต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

ด้านที่	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.
1.การให้ผู้คลอดและครอบครัวมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจและวางแผนการดูแล	4	3.75	0.44
2.การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด	36	34.81	1.55
3.การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ	16	15.06	1.18

ด้านที่	คะแนนเต็ม	$\bar{x}$	S.D.
4.การจัดบรรยากาศเป็นส่วนตัวและ อำนวยความสะดวก	12	11.25	0.77
5.การยืคหุ่่นในการดูแล	8	7.56	0.62
6.การเคารพสิทธิส่วนบุคคล	20	19.44	0.89
7.การดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ	12	11.44	1.09
รวม	108	103.31	5.14

### ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด

ความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ( $\bar{x}=32.33$ ,  $SD=3.01$ ) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกใน  
ระยะหลังคลอด

พฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด	$\bar{x}$	S.D.
<b>1. การอุ้มทารก (ในขณะที่หลับ)</b>		
1.1 ด้านมารดา	3.93	0.25
1.2 ด้านทารก	3.93	0.25
<b>2. การสัมผัส</b>		
2.1 ด้านมารดา	3.80	0.41
2.2 ด้านทารก	3.67	0.48
<b>3. การมอง</b>		
3.1 ด้านมารดา	3.33	0.48
3.2 ด้านทารก	3.07	0.91
<b>4. การแสดงสีหน้า</b>		
4.1 ด้านมารดา	3.13	0.35
4.2 ด้านทารก	2.53	0.64

พฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด	$\bar{x}$	S.D.
5. การส่งเสียงพูด		
5.1 ด้านมารดา	3.20	0.41
5.2 ด้านทารก	1.67	1.04
รวม	32.33	3.01

### รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

ขั้นตอนแรกได้ร่างรูปแบบภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ผสมผสานภูมิปัญญาไทย (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งสร้างขึ้นในช่วงจัดอบรมการคลอดธรรมชาติให้ผู้ร่วมวิจัย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดธรรมชาติมาบรรยายและสาธิต จากนั้นประชุมร่วมกันกับทีม นักวิจัยสร้างกรอบการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ จนได้ ภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ผสมผสานภูมิปัญญาไทย แล้วนำเสนอให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณา ร่วมกันจากนั้นดำเนินการใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มๆละ 3 ครั้ง ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน แล้วให้สะท้อนการปฏิบัติ ขณะเดียวกันก็สังเกต สัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และประเมินผลเพื่อให้ได้แผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์และแผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติที่ดีและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะนำไปสู่การให้คุณภาพชีวิตที่ดีแก่มารดา-ทารกและครอบครัวต่อไป

แผนการสอนเพื่อเตรียมตัวทดลองธรรมชาติ ครั้งที่ 1

กำหนดการสอน สอนเมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์

วิธีสอน บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ เวลาในการสอน 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในการทดลองตามวิถีธรรมชาติ

บรรยากาศ เป็นวันพิเศษที่พยาบาลจะเป็นผู้สอนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งจะเป็นอย่างวิเศษ (หรือจะ เป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชีวิต ช่วยสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียน อยู่ในกระแสธาร และถูกที่ถูกรับเฉพาะอย่างอิสระ (อิสระ คือ การมีสติอารักขาจิต มีทุนของชีวิตคือจิตที่ไม่ขุ่นมัว) มีจิตประภัสสรจากพ่อแม่เป็นทุน ของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข “เปิดรับ” ของขวัญจากธรรมชาติ สัมผัสว่า ความสุขเกิด ได้ง่ายๆ ภายใต้อิทธิพลประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย

เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกถึงความสำคัญของการเตรียมตัวทดลองธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรได้	“พ่อแม่ควรมอบ ‘จิตประภัสสร’ ให้เป็นทุนชีวิตแก่ลูกน้อยในครรภ์ ด้วยการเป็นพ่อแม่ที่ใช้เวลา 9 เดือนแห่งการตั้งครรภ์เป็นปัจจุบันขณะ ในการลงทุนสร้างชีวิตลูก ด้วยการสร้างกุศลกรรม ที่จะรักษาจิตให้ประภัสสร และฝึกฝนการมีวิถีชีวิตอยู่ในกระแสธารiverse มาเป็นพ่อ	ขั้นนำ - การกล่าวต้อนรับเพื่อนำเข้าสู่บรรยายภาคของจิตประภัสสร การแนะนำตัวสถานที่และแนะนำโครงการ - การแนะนำตัวของผู้เข้าโครงการ - การชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของโครงการเพื่อการ	- กล่าวแนะนำตัว	- กล่าวแนะนำตัว	- ประสานการณ์ตลอดธรรมชาติจากวิถีทัศน์ - วิถีทัศน์เพลงคังคอกไม้บาน - ภูมิออบบาทของผู้ทดลองและผู้ช่วยทดลอง - ตำราการดูแลระยะคลอด - ตำราการดูแลหลังคลอด	- จากความสนใจร่วมกันกิจกรรมต่างๆ - จากการใช้ถามข้อสงสัยต่างๆ

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	หุ้ญตั้งครร	สำมี	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. เพื่อให้หุ้ญ ตั้งครรและสำมี สามารถบอกถึง ประโยชน์ของการ ภาวนาคัด้วยเพลงตั้ง ดอกไม้วาน บทเพลง แห่งศติได้	แม่ผู้เรียนรู้การมีชีวิตที่ ประเสริฐ เพื่อเป็น แบบอย่างของลูก...มาช่วย สร้างโลกให้มีอิสระ คัด้วย การสร้างถูก” จิตประภัสสร แปลว่า สภาวะจิตที่รู้ ตัน และเบิก บาน ปราศจากความขุ่นมัว ไม่มอยอยู่ในอารมณ์ใด ๆ จิตประภัสสรเป็นเรื่องของ คนทุกวัย อยู่ในวงจรวชิวิต ตั้งแต่เกิดจนตาย แต่การ สร้างจิตประภัสสรตั้งแต่ นอนอยู่ในครรภ์ สำหรับ เด็กแล้วเป็นจังหวะที่ชริวิต ปฏิสนธิขึ้น และสำหรับพ่อ แม่แล้วเป็นจังหวะที่ชริวิต เกิดจุดเปลี่ยน (Turning point) จากชายและหญิง เป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชริวิต จึง เป็นพุทธศาสตร์ของการ สร้างสังคมที่มีครอบครัว	คลอธรธรรมชาติ - ภาวนากับบทเพลงตั้ง ดอกไม้วาน เพลงฝึกลม หายุใจแห่งศติผสมผสาน กลิ่นหอมสนุนไพรเพื่อผ่อนคลาย โดย หัวหน้า โครงการวิจัยนำการปฏิบัติ ตามวิถีทัศนเพลงตั้งดอกไม้วาน บทเพลงแห่งศติ Animation ประกอบเพลง - อูวิตทัศนจิตประภัสสร กับการคลอธรธรรมชาติ ณ เสถียรธรรมสถานทีหัวหน้า โครงการวิจัยไปเป็นวิทยากร มี เพลง Little Happiness ที แบ่งปันความสุขเล็ก ๆ ความสุขน้อย ๆ โดยให้หุ้ญ ตั้งครรและสำมีนวดถึงให้ กัน โดยเข้าต่อแวกันหลายอู	- ยินขึ้นร่วม แสดงกิจกรรม ตามวิถีทัศน เพลงตั้งดอกไม้วาน ฝึกลม หายุใจเข้า-ออก	- ยินขึ้นร่วม แสดงกิจกรรม ตามวิถีทัศน เพลงตั้งดอกไม้วาน ฝึกลม หายุใจเข้า-ออก	- ใ้รับการนวด หลังจากกรรยา และหุ้ญ ตั้งครรหรือ สำมีอูื่น ๆ และ นวดให้สำมี และหุ้ญ ตั้งครรหรือ สำมีอูื่น ๆ	- หนังสือธรรมะ โชคดี - หนังสืงกรานและทากร รวมทั้งสายสะคือ - หนังสืง และตำนาม	
3. เพื่อให้หุ้ญ ตั้งครรและสำมี สามารถบอกถึง ประโยชน์ของการ แบ่งปันความสุข เล็ก ๆ ความสุขน้อย ๆ ให้แก่กันและกันได้							



วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>4. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกถึงภಾವานา 4 สิ่งทีแม่และพ่อต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ได้</p> <p>5. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกถึงการคลอดธรรมชาติได้</p> <p>6. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถการฝึกกายบริหารด้วยท่าฤณีคัดคนได้</p>	<p>เน้นแจ้งเพราะเรียนรู้ในกระแสรยะ และเด็กที่อกบมเพาะอย่างริยะ มีจิตประภัสสรเป็นทุนของชีวิตทีจะส่งเสริมพื้นฐานอาวมณัและสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข</p> <p>การภาวานา หมายถึง ทำให้ตั้งเจริญขึ้น แบ่งเป็น 4 ด้านคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภายภาวานา คือ การดูแลกายให้พร้อมและแข็งแรง ซึ่งก็คือ การออกกำลังกายของผู้คลอด และเกี่ยวข้องกับภานา 4 อย่าง นอน การสัมพันธ์กับวัตถุและข้อมูลข่าวสารต่างอย่างมีปัญญา</li> <li>2. สิลภาวานา คือ การใช้ชีวิตที่ไม่เบียดเบียนของแม่กับลูก ของพ่อกับแม่</li> </ol>	<p>ภาวานา 4 สิ่งทีแม่และพ่อต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ และสายสัมพันธ์ในครอบครัว</li> <li>- เรียนรู้เรื่องกระดูกเชิงกราน</li> <li>- ฤณีคัดคนเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ</li> <li>- การฝึกกายบริหารด้วยฤณีคัดคน</li> <li>- สนทนากับปัญหาต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว</li> <li>- สรุปละและประเมินผล</li> </ul>	<p>- ลูกท้องผูกกับลูกในครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แสดงอาการ</li> <li>- เริ่มต้นกับการคลอดธรรมชาติ</li> <li>- การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤณีคัดคน</li> <li>- ซักถามปัญหาและประเมินโครงการ</li> </ul>	<p>ลูกท้องร้อง</p> <p>เพลงให้ลูกในครรภ์ฟัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แสดงอาการ</li> <li>- เริ่มต้นกับการคลอดธรรมชาติ</li> <li>- การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤณีคัดคน</li> <li>- ซักถามปัญหาและประเมินโครงการ</li> </ul>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>แม่แต่ของพ่อกับลูกในท้อง แม่ ครอบครัวยู่ร่วมกัน โดยการเคารพหัวใจของลูก ไม่ทำให้ความทุกข์ยากเกิด ขึ้นกับจิตใจของคนที่เรารัก</p> <p>3. จิตตภาวนา คือ การ พัฒนาจิตใจของผู้คลอดให้ เข้มแข็ง หนักแน่น เป็น การรักษาจิตใจให้บริสุทธิ์ ไม่ ขุ่นมัว สึกให้มีสติและ สมาธิในชีวิตประจำวัน</p> <p>4. ปัญญาภาวนา คือ กระบวนการจัดการของ ผู้คลอดเพื่อก่อให้เกิด ปัญญา แม่ต้องคิดให้ ถูกต้อง โดยธรรม ในช่วง เก้าเดือนที่ลูกอยู่ในท้อง แม่ ต้องคิดให้ถูกต้องว่ากรรมมา เกิดของลูกเป็นโอกาสของ แม่ที่จะฝึกรักษาใจ และ การสร้างจิตประภัสสร ให้กับลูกเป็นหน้าที่ของแม่</p>					

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>เป็นการลงทุนให้ลูก เพราะเมื่อแม่คิดลูกก็จะคิดดี แม่มีจิตใจที่อ่อนโยน ลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธความโกรธความขุ่นมัวก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียดแม่ก็กำลังทำร้ายลูกไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือการรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูกคือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เด็กดีมาเกิด แม่พ่อทุกคนจึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญญา</p>					

## แผนการสอนเพื่อการพัฒนาตัวคุณธรรมชาติ ครั้งที่ 2

กำหนดการสอน สอนเมื่อหญิงตั้งครรภ์ 32-36 สัปดาห์

วิธีสอน บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ เวลาในการสอน 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในการคลอดเองตามวิถีธรรมชาติ

บรรยายกาศ เป็นวันพิเศษที่พยาบาลจะเป็นผู้สอนให้ผู้สอนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งจะเป็นผู้ให้ชีวิต ช่วยสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียน  
 รู้อยู่ในกระแสธารและอิสระ และถูกที่ถูกบ่มเพาะอย่างอิสระ (อิสระ คือ การมีสติอารักขาจิต มีทุนของชีวิตที่จิตใจที่ไม่ขุนมัว) มีจิตประภัสสรจากพ่อแม่เป็นทุน  
 ของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข “เปิดรับ” ของขวัญจากธรรมชาติ สัมผัสว่า  
 ความสุขเกิดขึ้นได้ง่ายๆ ภายใต้อัตตาภิรมย์สถานภูมิปัญญาไทย

### เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกถึงความสำคัญของการเตรียมตัวคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรได้	การคลอดธรรมชาติ คือ อะไร การคลอดธรรมชาติ คือ การคลอดที่ยืด “แม่” เป็นศูนย์กลางการคลอด โดยพยายามให้การคลอดเป็นไปตามปกติ ธรรมชาติมากที่สุด และปลอดภัยที่สุดทั้งแม่	ชี้นำ - การกล่าวต้อนรับเพื่อนำเข้าสู่บรรยากาศของจิตประภัสสร - ภาวนากับบทเพลงคังดอกไม้บาน เพลงฝึกกลมหายใจแห่งสติผสมผสานกลิ่นหอมสมุนไพรเพื่อนคลาย โดย หัวหน้า	- กล่าวสวัสดิ์ ทักทาย  - ยืนเข้าร่วม แสดงกิจกรรมตามวิถีทัศน์ เพลงคังดอกไม้	- กล่าวสวัสดิ์ ทักทาย  - ยืนเข้าร่วม แสดงกิจกรรมตามวิถีทัศน์ เพลงคังดอกไม้	- ประสบการณ์คลอดธรรมชาติจากวิถีทัศน์ - วิถีทัศน์เพลงคังดอกไม้บาน - คู่มือบทบาทของผู้คลอดและผู้ช่วยคลอด - ตำราการดูแลระยะคลอด - ตำราการดูแลหลังคลอด	- จากความสนใจร่วมกันกิจกรรมต่างๆ - จากการซักถามข้อสงสัยต่างๆ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกถึงประโยชน์ของการภาวนาด้วยเพลงตั้งคอกไม้บ้าน บทเพลงแห่งสติได้	และถูกเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยมีกรแทรกแซงน้อยที่สุดขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น หรือให้เข้าใจง่าย ๆ คือ การคลอควิถีธรรมชาติ นั่นเอง	โครงการวิจัยนำการปฏิบัติตามวิถีทัศน์เพลงตั้งคอกไม้บ้าน บทเพลงแห่งสติ Animation ประกอบเพลง - ญาติที่ศรัทธาประภัสสรกับการคลอธรรมชาติน เสถียรธรรมสถานทั่วหน้า	บ้านฝึกกลม หายใจเข้า-ออก	บ้านฝึกกลม หายใจเข้า-ออก	- หนังสือธรรมะ โชคดี - ฟันเชิงกรรมและทารก รวมทั้งสายสะดือ - ฟันเด็ก และเต้านม - ลูกบอลสีออกกำลังกาย และบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะคลอด - หมอนนุ่ม ๆ ใบบ่อย ๆ หรือหมอนขวานสามเหลี่ยม รวมแล้วประมาณ 3-4 ใบ - แก้ว 4-5 ตัว	
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกถึงประโยชน์ของการแบ่งปันความสุขเล็กๆ ความสุขน้อยๆ โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความสุขกัน โดยเข้าด้วยกันหลายคู่	ความดีอย่างหนึ่งการของการให้กำเนิดทารกง่ายหรือยากนั้น ส่วนหนึ่งมาจาก โครงสร้างของกระดูกเชิงกราน ซึ่งธรรมชาติได้ออกแบบกระดูกเชิงกรานมาอย่างชาญฉลาด และนำมาที่ครรภ์ที่เดียว นับตั้งแต่ความโค้งของกระดูกกระเบนเหน็บ	มี เพลง Little Happiness ที่แบ่งปันความสุขเล็กๆ ความสุขน้อยๆ โดยให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีความสุขกัน โดยเข้าด้วยกันหลายคู่	- ได้รับความรู้หรือสติปัญญา	- ได้รับความรู้หรือสติปัญญา		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถบอกถึง ภานา 4 สิ่งทีแม่และ พ่อต้องทำให้เจริญ ขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ได้	ซึ่งช่วยบังคับให้ศีรษะ ทารกโผล่กลอดออกมา ได้กระดุกหัวหน่าว ชีอ ต่อต่าง ๆ ที่ถูกยึดโยง ด้วยเส้นเอ็น ซึ่งไวต่อ ฮอร์โมนเรเล็กซินที่ถูก สร้างขึ้นในระหว่าง ตั้งครรภ์โดยฮอร์โมนนี้ ทำให้เส้นเอ็นเหล่านั้น อ่อนนุ่มและสามารถยืด ขยายได้มากขึ้น กล้ามเนื้อที่อยู๋ภายใน อุ้งเชิงกราน จะทำ หน้าที่เหมือนเบาะนุ่มที่ จะช่วยคั้นศีรษะทารก ให้ออกไปในทิศทางที่ เหมาะสม	- การปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ ของการคลอด - การเตรียมของใช้เพื่อมา คลอด - วิธีการดูแลเพื่อบรรเทาปวด โดยไม่ใช้ยา - บทบาทของสามีหรือผู้ช่วย คลอด - การฝึกกลมหายใจและการ นวดเพื่อการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อในการบรรเทา ความไม่สุขสบาย - การดูแลของแพทย์-พยาบาล เมื่อมาคลอดและในขณะที่ คลอด - ญาติที่ค้นเกี่ยวกับทำต่าง ๆ ของการเตรียมตัวเพื่อการ คลอดธรรมชาติ - สรุปลและประเมินผล	- ฝึกกลมหายใจ และการนวดให้ ภรรยาเพื่อการ ผ่อนคลาย ก่อนคลอด กล้ามเนื้อใน การบรรเทา ความไม่สุข สบายและช่วย ภรรยาเด็กทำ ที่สุขสบายและ ช่วยส่งเสริม การคลอด ธรรมชาติ			
5. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถบอกถึงการ คลอดธรรมชาติได้						
6. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถฝึกกลม หายใจและการนวด เพื่อการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อในการ บรรเทาความไม่						



วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>สุขสบายได้</p> <p>7. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถเลือกทำที่สุขสบายและช่วยส่งเสริมการคลอดธรรมชาติได้</p>	<p>เนื้อหา</p> <p>เจ็บจริง อาการเจ็บจริง ๆ ที่จวนเจียนใกล้คลอดนั้นจะมาพร้อมกับอาการครัดตัวของมดลูก ซึ่งจะคล้าย ๆ กับเวลาปวดประจำเดือน แต่ต่างกันที่คราวนี้จะปวดบริเวณมดลูกทั้งใบ ไม่ใช่แค่ส่วนใดส่วนหนึ่งของมดลูกและความรู้สึกเจ็บปวดจากการครัดตัวของมดลูกนี้แต่ละครั้งจะนานและค่อย ๆ ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น จาก 10 วินาที เป็น 20 วินาที เป็น 40 วินาที ขณะที่ช่วงเวลาระหว่างจุดเริ่มต้นของการปวด</p>	<p>กิจกรรมการเรียนรู้การสอน</p> <p>จากนั้นพาเยี่ยมชมห้องคลอด</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>แต่ละครั้งก็จะสั้นลง ๆ ซึ่งเมื่อคุณแม่เจ็บครรภ์ จริงแล้ว การคลอดจะ ดำเนินต่อไปจนกระทั่ง ทารกคลอดในที่สุด โดย ไม่มีอะไรหยุดยั้งการ คลอดได้</p> <p>เจ็บหลอกหรือเจ็บเตือน ให้สังเกตว่า ถ้าอาการ เจ็บปวด ไม่สม่ำเสมอ และห่างออกไปเรื่อย ร่วมกับอาการที่มดลูกหด รัดตัวมา ๆ ไม่รุนแรง และหยุดโดยไม่มีอาการ คลอดเกิดขึ้น เราเรียกว่า การเจ็บครรภ์หลอก ซึ่ง เกิดจากการเชื่อมหดรัด ของมดลูก โดยปกติ แล้วอาการเจ็บปวดจะ</p>					

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ไม่รุนแรง บทบาทหน้าที่ของ ผู้ช่วยคลอด แน่นอนว่า นอกจาก จะต้องคอยอยู่ใกล้ๆ แม่ ให้แม่รู้สึกอบอุ่นใน แล้วเพื่อนระหว่าง คลอดก็จะคอย ช่วยเหลือ หจับ ทำ ในสิ่งที่คุณแม่ต้องการ เช่น คอยปลอบ ประโลมใจ คอยเช็ด เหงื่อ หาน้ำให้ดื่ม บีบ นวดยามปวดช่วยเอา สมุนไพรมาประคบ บริเวณที่ปวด คอยพุง เมื่ออยู่ในท่าลำบาก ตลอดการคลอด คอย พัก โบกยาร้อน</p>					

### แผนการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดธรรมชาติ ครั้งที่ 3

กำหนดการสอน สอนเมื่อหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์

วิธีสอน บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ เวลาในการสอน 60-90 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในการคลอดเองตามวิถีธรรมชาติ

บรรยาย เป็นวันพิเศษที่พยาบาลจะเป็นผู้สอนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งจะเป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชีวิต ช่วยสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียน รู้อยู่ในกระแสธารชีวิต และถูกที่ถูกบ่มเพาะอย่างอริยะ (อริยะ คือ การมีสติอารักขาจิต มีทุนของชีวิตคือจิตที่ไม่ขุนมัว) มีจิตประกาศศรัทธาพ่อแม่เป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข “เปิดรับ” ของขวัญจากธรรมชาติ สัมผัสว่าความสุขเกิดได้ง่ายๆ ภายใต้อัจฉริยะที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทย

### เนื้อหาที่สอนประกอบด้วย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกถึงความสำคัญของการเตรียมตัวคลอดธรรมชาติด้วยจิตประกาศศรัทธาได้	การคลอดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่หญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะความเจ็บปวดในระยะคลอดทำให้เกิดความกลัวและความ	<p>ชั้นนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกล่าวต้อนรับเพื่อนำเข้าสู่บรรยากาศของจิตประกาศศรัทธา</li> <li>- ภาวนากับบทเพลงคังคอกไม้บาน เพลงมีกลม หายใจแห่งสติผสมผสานกลิ่นหอมสมุนไพรเพื่อนำคลาย โดย หัวหน้า</li> </ul>	<p>- กล่าวสวัสดิทักทาย</p> <p>- ยืนเข้าร่วมแสดงกิจกรรมตามวิถีทัศน์เพลงคังคอกไม้</p>	<p>- กล่าวสวัสดิทักทาย</p> <p>- ยืนเข้าร่วมแสดงกิจกรรมตามวิถีทัศน์เพลงคังคอกไม้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสบการณ์คลอดธรรมชาติจากวิถีทัศน์</li> <li>- วิดีทัศน์เพลงคังคอกไม้บาน</li> <li>- คู่มือบทบาทของผู้คลอดและผู้ช่วยคลอด</li> <li>- ตำราการดูแลระยะคลอด</li> <li>- ตำราการดูแลหลังคลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จากความสนใจร่วมกิจกรรมต่างๆ</li> <li>- จากการซักถามข้อสงสัยต่างๆ</li> </ul>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	กิจกรรมการเรียนรู้	สื่อการเรียนรู้	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>2. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถบอกถึง ประโยชน์ของการ ภาวนาคำยเพลงตั้ง ดอกไม้บาน บทเพลง แห่งสติได้</p>	<p>ตั้งเครื่องในระยะเวลาตลอด ซึ่งผลต่อการรับรู้ ประสบการณ์การตลอด การเตรียมเพื่อการ ตลอด โดยจะช่วยให้ หญิงตั้งครรภ์เกิดความ กล้าและเพิ่มความ สามารถในการเผชิญ กับความเจ็บปวดใน ระยะตลอดได้ โดยมีฝึก ควบคุมตนเองหญิง ตั้งครรภ์จะได้รับความรู้ เกี่ยวกับอาการตลอด การ เตรียมร่างกายโดยการ วางท่าทางที่ถูกต้อง และการบริหารร่างกาย การฝึกการผ่อนคลาย การดูหน้าท้อง การ เพ่งจุดสนใจ และการ</p>	<p>โครงการวิจัยนำการปฏิบัติ ตามวิถีทัศน์เพลงตั้งดอกไม้ บาน บทเพลงแห่งสติ Animation ประกอบเพลง - วิถีทัศน์จิตประภัสสร กับการลดอรรถรมชาติ ณ เสถียรธรรมสถานหัวหน้า โครงการวิจัยไปเป็นวิทยากร มี เพลง Little Happiness ที่ แบ่งเป็นความสุขเล็ก ๆ ความสุขน้อยๆ โดยให้หญิง ตั้งครรภ์และสามีมองหลังให้ กัน โดยเข้าต่อแถวกันหลายคู่ - การเปลี่ยนแปลงทันทีหลัง ตลอด - จิตประภัสสรกับการให้แม่ แม่และดูทีวีทัศน์ - การดูเดในระยะเวลา 2 ชั่วโมง แรกหลังตลอด</p>	<p>บานฝึกกลม บายใจเข้า-ออก -ได้รับการนวด หลังจากสามี และหญิง ตั้งครรภ์หรือ สามีดูอื่นๆ และ นวดหลังให้สามี และหญิง ตั้งครรภ์หรือ สามีดูอื่นๆ</p>	<p>บานฝึกกลม บายใจเข้า-ออก -ได้รับการนวด หลังจากภรรยา และหญิง ตั้งครรภ์หรือ สามีดูอื่นๆ และ นวดให้สามี และหญิง ตั้งครรภ์หรือ สามีดูอื่นๆ</p>	<p>- หนังสือธรรมะ โชคดี - หุ่นเชิงกรานและทารก รวมทั้งสายสะดือ - หุ่นเด็ก และเต้านม - ลูกบอลสีออกกำลัง กาย และบรรเทาอาการ เจ็บปวดในระยะเวลาตลอด</p>	
<p>3. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถบอกถึง ประโยชน์ของการ แบ่งปันความสุข เล็ก ๆ ความสุขน้อยๆ ให้แก่มั่นและกันได้</p>						

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
4. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถบอกถึงอาการ เจ็บปวดด้วยนมแม่ ได้	หายใจ ขณะเดียวกันใน การเตรียมเพื่อการ คลอด ผู้ช่วยเหลือใน ระยะคลอดมีบทบาท สำคัญในการช่วย สนับสนุนด้านอารมณ์ แนะนำและให้ข้อมูล ดูแลความสุขสบายด้าน ร่างกายและจิตใจ และ เป็นผู้ช่วยเหลือหญิง ตั้งครรภ์ในระยะคลอด ในขณะที่มดลูกหด ตัว เพื่อช่วยให้หญิง ตั้งครรภ์สามารถเผชิญ กับความเจ็บปวดใน ระยะคลอด ได้ซึ่งการ เตรียมเพื่อการคลอดจะ ส่งผลให้ทั้งหญิง ตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ	- การดูแลแม่หลังคลอดและ การนัดตรวจหลังกลับบ้าน - การเตรียมเครื่องใช้เพื่อใช้ที่ บ้าน - การวางแผนคุมกำเนิด - การจัดการเวลา - การบริหารหลังคลอดและดู วิดิทัศน์ - การประกอบสนุนไฟร เข้า กระโจม ประคบหม้อเกลือ - สรุปละเอียดประเมินผล	- ซ้อมฝึก ลมหายใจและ การนวดเพื่อการ ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย คำถามเมื่อใน บรรเทาความไม่ สุขสบายและ เด็กทำที่สุข สบายและช่วย ส่งเสริมการ คลอดธรรมชาติ อีกครั้ง	- ซ้อมฝึก ลมหายใจและ การนวดให้ ภรรยาเพื่อการ ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย คำถามเมื่อใน การบรรเทา ความไม่สุข สบายและช่วย ภรรยาเด็กทำ ที่สุขสบายและ ช่วยส่งเสริม การคลอด ธรรมชาติอีก ครั้ง		
5. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถบอกถึงอาการ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้						
6. เพื่อให้หญิง ตั้งครรภ์และสามี สามารถฝึกกลม หายใจและการนวด เพื่อการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อในการ บรรเทาความไม่ สุขสบายได้						
7. เพื่อให้หญิง						

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้การสอน	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>ตั้งครรภ์และสามีสามารถเลือกทำที่สุขสบายและช่วยส่งเสริมการคลอดธรรมชาติได้</p> <p>8. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และสามีสามารถบอกประโยชน์ต่อแม่และลูกเมื่อกินนมแม่ทันทีหลังคลอดได้</p>	<p>ในระยะคลอดมีประสบการณ์เกี่ยวกับ การคลอดในทางบวก ปกป้องอนาคตโดยการให้ ลูกกินนมแม่ทันทีหลังคลอด</p> <p>การศึกษาพบว่า การเริ่มให้ ลูกดูดนมแม่ภายใน 1 ชั่วโมงหลังคลอดเป็น วิธีการลดอัตราตายของทารกอายุต่ำกว่าปี ที่ง่าย ประหยัดและมี ประสิทธิภาพที่สุด</p> <p>เริ่มต้นวันนี้เพื่ออีก หนึ่ง ล้านชีวิตที่เป็นอนาคตของ เรา</p> <p>ประโยชน์ต่อแม่และลูกเมื่อ กินนมแม่ทันทีหลังคลอด - ช่วยให้ได้หัวนม Colostrum ที่อุดมไปด้วย สารอาหารของสมองและ ภูมิคุ้มกันโรคทันที</p>					



วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียนรู้	หญิงตั้งครรภ์	สามี	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>- ช่วยให้มีน้ำหนักขึ้น ในการให้นมลูกในมือ ต่อไป</p> <p>- ช่วยให้ทารกได้ใช้ สัญชาตญาณการดูดการ กลืนซึ่งจะดีที่สุดในช่วง 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</p> <p>- ช่วยป้องกันการตกเลือด หลังคลอดเพราะช่วยให้ มดลูกหดรัดตัว</p> <p>- ช่วยให้ลูกได้รับคว่ำสัมผัส กับแม่ซึ่งจะมีอุณหภูมิ ร่างกายสูงขึ้นจากการ คลอดให้ลูกได้อบอุ่นและ รู้สึกปลอดภัย</p> <p>- ช่วยให้แม่และลูกผูกพัน มีความมั่นใจ รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย</p>					

แผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด

รูปแบบการคลอดธรรมชาติ	กิจกรรมการดูแลผู้คลอด
<p>1. ผู้คลอดแต่ละคนมีความแตกต่างกัน จึงไม่สามารถกำหนดรูปแบบการคลอดเป็นแบบแผนที่ตายตัวได้</p> <p>2. ศูนย์กลางการคลอดอยู่ที่ "แม่"</p> <p>3. ผู้คลอดไม่ใช่คนไข้</p> <p>4. การคลอดลูกเป็นเรื่องปกติธรรมดาของชีวิต เช่นเดียวกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย</p> <p>5. ใช้สัญชาตญาณแห่งการให้กำเนิดนำทางการคลอด และมีระบบปฏิบัติในการดูแลการคลอดที่สอดคล้องไปกับกรอบของศีลธรรม</p> <p>6. เน้นสร้างบรรยากาศในการคลอดให้ผู้คลอดไม่รู้สึกกดดันจากการคลอด เช่น การมีเพื่อนระหว่างคลอด</p> <p>7. คลอดระยะเวลาการคลอด ผู้คลอดไม่ต้องเคลื่อนย้ายไปไหน แต่จะอยู่ในห้อง ๆ เดียวไปจนกระบวนการคลอดเสร็จสิ้น</p> <p>8. ใช้วิถีธรรมชาติในการบรรเทาความเจ็บปวด</p>	<p>- ผู้ดูแลควรให้การต้อนรับผู้คลอดด้วยไมตรีจิต ให้มีความรู้สึกอบอุ่น ผ่อนคลาย และปลอดภัย</p> <p>- ตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกายของผู้คลอดอีกครั้ง เพื่อดูความพร้อมของร่างกายว่าจะยังสามารถคลอดแบบธรรมชาติ ได้อยู่หรือไม่</p> <p>- ทอยสังเกต ตรวจชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิของผู้คลอด การหดตัวของมดลูก คลอดจนฟังเสียงหัวใจทารกเป็นระยะ ๆ</p> <p>- ควรบอกพร้อมอธิบายเหตุผลกับผู้คลอดทุกครั้งก่อนที่จะตรวจ เช่น ตรวจภายใน</p> <p>- งดหรือเลี่ยงกิจกรรมบางอย่างที่เคยทำเป็นกิจวัตร เช่น การโกนขนหัวหน่าว อาจเลี่ยงใช้การเสริมแทน หรือการสวนอุจจาระก็ควรทำเฉพาะรายที่มีอาการท้องผูก</p> <p>- ช่วยเตือนให้ผู้คลอดใช้ท่าลำตัวตั้งขึ้นในระยะที่เริ่มอยากเบ่งคลอด</p> <p>- เมื่อเข้าสู่ระยะเบ่งคลอด ไม่สอนวิธีเบ่ง แต่ควรปล่อยให้ผู้คลอดเบ่งเองตามที่มีความรู้สึกอยากเบ่ง</p> <p>- การตัดสินใจเบ่งควรกระทำเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น</p> <p>- กระตุ้นให้ผู้คลอดจินตนาการเป็นระยะ ๆ</p> <p>- ให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดดำเฉพาะในรายที่มีข้อบ่งชี้เท่านั้น</p> <p>- ไม่ควรชวนผู้คลอดคุยหรือส่งเสียงรบกวนในระยะเปลี่ยนผ่าน</p> <p>- สนับสนุนให้สามีอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด ได้คลอดการคลอดเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดตามที่ได้รับความรู้เมื่อเข้าอบรมเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ เช่น การฝึกลมหายใจให้ถูกต้องตามที่อบรม</p> <p>- ไม่จำกัดท่าทางของผู้คลอดในระยะเบ่งคลอด โดยอนุญาตให้ผู้คลอดอยู่ในท่าทางที่สบายที่สุดตามความต้องการของผู้คลอด</p> <p>- สนับสนุนให้สามีดูแลความสุขสบายของผู้คลอด โดยการเช็ดใบหน้า ล้างคอ แขน เมื่อมีเหงื่อออกมาก และนวด หรือประคบด้วยสมุนไพร</p>

รูปแบบการคลอดธรรมชาติ	กิจกรรมการดูแลผู้คลอด
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บอกผลความก้าวหน้าของการคลอดแก่ผู้คลอดและสามีเป็นระยะๆ</li> <li>-อธิบายกระบวนการในขณะทารกคลอดแก่ผู้คลอดและสามีเป็นระยะๆ</li> <li>-ก่อนให้การรักษาพยาบาลใด ๆ ต้องให้ผู้คลอดและสามีมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนทุกครั้ง ในกรณีที่การรักษายาบาลนั้น ไม่ฉุกเฉินและเป็นอันตรายแก่มารดาและทารก</li> <li>-อยู่เป็นเพื่อนสามีคลอดเพื่อดูแลช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ไม่ปล่อยให้ผู้คลอดอยู่ร่วมกับสามีตามลำพังในห้องคลอด</li> <li>-ยอมรับพฤติกรรม โดยไม่แสดงท่าทีโกรธหรือดูเมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์ ร้องครวญครางหรือคื่น แต่เตือนสติให้จิตประภัสสรตามที่อบรมมาแล้ว</li> <li>-อนุญาตให้ผู้คลอดหรือสามีนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือติดตัวได้ขณะอยู่ในห้องคลอด</li> <li>-เมื่อทารกคลอดแล้วนำบุตรมาให้ผู้คลอดและสามีอยู่ร่วมกันทันทีหลังคลอด</li> <li>-กระตุ้นให้สามีนำทารกไปดูคนมมารดาทันทีภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอด</li> <li>-บอกผลการประเมินสภาวะสุขภาพหลังคลอดของผู้คลอดและสามีรับทราบ</li> <li>-แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่สำคัญภายหลังคลอดแก่ผู้คลอดและสามี ได้แก่ การสังเกตอาการตกเลือดและสังเกตความผิดปกติของแผลฝีเย็บด้วยตนเอง</li> </ul>

## การอภิปรายผล

คณะผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายผล เป็น 2 ตอน ดังนี้

1. รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ
2. ประเมินผลลัพธ์ มีสัมพันธภาพในคู่สมรส ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ ความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ และความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

## รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

จุดสำคัญของรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา คือ การผสมผสาน โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่ก่อนอยู่ในครรภ์ของแม่ซีกันสนีย์ เสถียรสุด (1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งขณะตั้งครรภ์ผู้คลอดต้องมีกายกับใจที่แข็งแรง มีลมหายใจแห่งสติปัญญาที่อ่อนโยน และผ่อนคลาย มีใจเป็นสุข เบิกบานอยู่ในทุกการกระทำ ทุกคำพูด ผัสสะทั้งหกของผู้คลอด ต้องมีวิญญานการรับรู้ที่มีสติปัญญาครองไว้ ไม่ว่าจะคาจุก จุก ฟัง จมูก ได้กลิ่น ลิ้น ลิ้มรส กายกระทบ แต่ใจต้องไม่กระเทือน การสร้างจิตประภัสสรให้กับลูกเป็นหน้าที่ของแม่ เป็นการลงทุนให้ลูกเพราะเมื่อแม่คิดดีลูกก็จะคิดดี แม่มมีจิตใจที่อ่อนโยนลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธ ความโกรธความขุ่นมัวก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียดแม่ก็จะกำลังทำร้ายลูกไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือการรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูกคือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เด็กดีมาเกิด แม่พ่อกทุกคนจึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญญา (แม่ซีกันสนีย์ เสถียรสุด, 2551)

ดังนั้นการเข้าอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติทั้ง 3 ครั้ง จึงมีกิจกรรมหลักที่ต้องทำก่อนทุกครั้งคือจิตประภัสสร ซึ่งเมื่อเสร็จการอบรมแต่ละครั้งจะมีการประเมินผลโดยแจกปากกาและกระดาษให้เขียนตามความรู้สึกจริงที่ได้รับ รวมทั้งให้พูดเพิ่มเติมได้ สรุปการประเมินผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ

1. มีความรู้สึกพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ มีประโยชน์เรื่องช่วยในการคลอดลูกที่ดีมาก ได้ความรู้ที่ดีและเข้าใจง่าย วิทยากรก็สามารถถ่ายทอดความรู้สึกได้ดี ทำให้บรรยากาศในการอบรมไม่เครียดเหมือนอยู่ในห้องคลอดจริง ๆ ต้องการให้มีต่อไปเรื่อย ๆ มีการพัฒนา เพื่อสร้างสายใยรักให้พ่อแม่ลูกมากขึ้น จะทำให้ได้รู้ว่าเวลาใกล้คลอดจะต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้างเพื่อเป็นการสะดวกในการคลอดลูก

2. การเข้าอบรมครั้งนี้ ทำให้ได้รู้วิธีการคลอด ได้รู้จักเพื่อนที่เข้าอบรมด้วย ทำให้ไม่กลัวเวลาเข้าห้องคลอด

3. การที่ได้เข้ามาอบรมในโครงการวันนี้ ได้รู้วิถีทัศน์ก็ดี สามิจะ ได้รู้ว่าเวลาตลอดเป็นยังไง บรรยากาศในการอบรมเป็นกันเองดี
4. ข้าพเจ้าและสามี มีความรู้สึก ที่ได้เข้าร่วมโครงการตลอดแบบธรรมชาติและ ได้ความรู้ เกี่ยวกับการนวดและหายใจเข้า-ออก
5. เป็นการอบรมตลอดลูกแบบธรรมชาติ แนะนำการนวดการบรรเทาการปวดเมื่อยในยามเจ็บ ครรภ์ วิธีการตลอดลูกและปวดท้องก่อนคลอดอย่างไรควรรมาโรงพยาบาล มีหนังสือแจกการอบรม ดีมาก เพราะมีประโยชน์ต่อการคลอดมากทีเดียวและการเยี่ยมชมห้องคลอดเป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะ เมื่อถึงเวลาคลอดจริง ๆ จะได้ไม่ตื่นเต้น สรุปลือทุกอย่างในวันนี้เป็น ไปได้ด้วยดีทุกประการตลอด การอบรม
6. ได้รู้ ถึงอาการเจ็บท้องว่าเจ็บจริงเป็นอย่างไร เจ็บเดือน เป็นอย่างไร ได้ออกกำลังกายให้ คลายเจ็บท้องหรือปวดเมื่อยฝึกวิธีหายใจเข้าหายใจออก
7. ให้รู้จักการออกกำลังกายแบบใดบ้างเพื่อที่จะผ่อนคลายการเมื่อยในขณะตั้งครรภ์ เรียนรู้ วิธีการทำคลอดต่าง ๆ ซึ่งทำให้เราไม่กลัวในการที่จะคลอดลูก ทำให้เราไม่กลัวในการคลอดทำให้ เราเรียนรู้วิธีการที่เราจะคลอดล่วงหน้า
8. ทำให้เรียนรู้การตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อให้ลูกออกมาแข็งแรงสมบูรณ์และช่วย แก้ปัญหาการปวดเมื่อยของแม่และแนะนำวิธีนวดให้สามี
9. ทำให้มีความรู้มากกว่าที่เคยมีมาก่อน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา ดีมากยิ่งขึ้น ทำให้แก้ปัญหาเบื้องต้นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ได้มากขึ้น
10. เสริมสร้าง ความเข้าใจ และความรู้ในขณะตั้งครรภ์ ได้เรียนรู้วิธีปฏิบัติต่างๆ เพื่อเป็นการ เตรียมความพร้อม ก่อนและหลัง จากการคลอดบุตร
11. ได้รู้เกี่ยวกับการบริหารร่างกาย วิธีการออกลูกแบบธรรมชาติ ทำให้จิตใจสงบ วิธีการ คลอดลูกในน้ำ ท่านั่งของ ๆ และท่าคุกเข่า
12. การจัด โครงการนี้ดีมาก ทำให้มีความเข้าใจในการทำคลอดทำให้รู้สึกดี แล้วทำให้สามี เข้าใจภรรยามากขึ้น ให้มีความผ่อนคลายและมีกิจกรรมให้สามีและภรรยาทำร่วมกัน
13. ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายในท่าต่าง ๆ ให้ความรู้หลายอย่างในการเตรียมคลอด กิจกรรมนี้ดี ต่อแม่ ลูกและพ่อ โครงการนี้ดีทุกอย่าง ไม่ต้องมีอะไรเพิ่มเติม
14. ได้ความรู้เยอะเกี่ยวกับการนวดทั้งแม่และพ่อรวมทั้งเกี่ยวกับการคลอดและรู้การควบคุม น้ำหนักเพื่อให้คลอดเองตามธรรมชาติได้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตอนที่เจ็บครรภ์ ว่ามีวิธี ใดบ้างที่ช่วยในการบรรเทาอาการปวดลดลงได้รู้ว่าเจ็บแบบ ไหนหรืออาการแบบ ไหนถึงจะต้องมา โรงพยาบาล ได้ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดอย่างถูกต้องชอบการออกกำลังกาย สามี บอก

ว่าสบายและได้ผ่อนคลายร่างกาย และมีกิจกรรมร่วมกับสามีด้วย รู้สึกดีมาก ชอบที่สามี นวดให้สบาย ๆ ได้รับความรู้เกี่ยวกับระยะเริ่มแรกของการเจ็บท้องคลอด ได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการนวดเพื่อผ่อนคลายความเจ็บปวด

15. เป็นโครงการที่ดีมากทำให้ พ่อ แม่ ได้รู้จักวิธี ผ่อนคลายเวลาเจ็บท้อง
16. เป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อ พ่อ แม่ มือใหม่ ด้วย
17. ได้ความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงบุตรด้วยและขั้นตอนในการให้บุตรดูดนมแม่อย่างถูกวิธี
18. ได้ความรู้ก่อนคลอดและหลังคลอดเพิ่ม มากขึ้น รวมทั้งการควบคุมอาหารและน้ำหนัก ซึ่งจำเป็นมากต่อแม่และเด็กในครรภ์
19. เข้าใจเกี่ยวกับการเลี้ยงลูก การเตรียมตัวก่อนคลอด
20. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว
21. ได้รับความรู้หลายอย่าง เช่น ทำให้เรารู้ถึงความรู้สึกที่รักลูกมากขึ้น และทำให้รู้ถึงการผ่อนคลายในความเจ็บปวด ตอนเจ็บท้องด้วย และการฝึกลมหายใจในการเจ็บท้อง ไม่เคยได้รู้อย่างนี้เลย และทำให้จิตสงบ รู้จักให้อภัยสามีมากขึ้น
22. มีความรู้การคลอดลูก ได้รู้การคลอดและได้ให้สามีได้ใกล้ชิด ได้รับการผ่อนคลายการนวดและเข้าใจกับครอบครัว
23. พ่อแม่ได้อยู่พร้อมกันตอนคลอดลูก ได้เห็นหน้าลูกพร้อมกัน
24. ทำให้รู้วิธีการคลอดก่อนการคลอดจริง และทำให้ได้วิธีที่ถูกต้องก่อนการคลอด ได้รู้วิธีการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์
25. อยากให้มีโครงการต่อไปอีก เพราะ โครงการนี้มีประโยชน์มากและเข้าใจง่าย
26. รู้วิธีการคลอดแบบธรรมชาติและเรื่องการเตรียมตัว เตรียมของใช้สำหรับลูก ในตอนเจ็บท้อง ว่าต้องเตรียมตัวของอะไรมาบ้าง
27. ได้รับความรู้ในเรื่องการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะใกล้คลอดการฝึกลมหายใจ และมีท่าต่าง ๆ ประกอบในการบรรเทาความเจ็บปวด ได้เห็นห้องคลอดธรรมชาติและรู้ถึงวิธีการนวดและอยากให้มีการอบรมอย่างนี้ทุกครั้งไป
28. การให้ความรู้หลาย ๆ ด้าน และมีประโยชน์กับพ่อและแม่่มาก จากที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนและได้เรียนรู้จากวิทยากรและให้ความรู้การออกกำลังกาย และการคลอดลูกได้ตามธรรมชาติ และได้เรียนรู้อาหารที่มีประโยชน์หลาย ๆ อย่าง
29. ได้รู้บทบาทหน้าที่ของพ่อที่จะต้องทำในขณะที่มารดาจะคลอด
30. ได้ประโยชน์ในการให้นมลูกและสังเกตหวันม หวันมเป็นแผล การคลอดที่พ่อช่วยแม่ ได้ประโยชน์จากการอยู่ในห้องคลอด เป็นประโยชน์ที่ดีมาก และในช่วงหลังคลอด

31. ได้ความรู้และความรู้สึกสบายผ่อนคลายและการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยพลังกายทิพย์
32. ได้รับความรู้เกี่ยวกับถูกในท้องให้มีความสุขมากขึ้น
33. ให้สามีได้รู้วิธีบทบาทที่จะช่วยภรรยาในตอนเข้าห้องคลอด
34. ได้ฝึกสมาธิด้วยจิตประภัสสรทำให้รู้สึกสบาย
35. ทำให้ได้รู้วิธีการฝึกจิต รู้วิธีการคลอด และวิธีอื่น ๆ คลอดในเวลาที่มาอบรม 3 ครั้ง

### ข้อเสนอแนะ

1. โครงการคลอดธรรมชาตินี้ดีมาก
2. อยากให้มีโครงการนี้ คลอด ไป ขอให้ทุกคนมี ความสุขตลอด
3. ควรขยาย โครงการและมีการพัฒนาต่อไป เนื่องจากเป็น โครงการที่เป็น ประโยชน์

เนื่องจากคณะผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & Mc Taggart (1990) เป็นกรอบแนวคิดในการเป็นแนวทางการวิจัยจึงมีการสะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผนการสอนตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อหัวหน้าโครงการวิจัยบรรยายถึงประโยชน์ของพลังกายทิพย์ (เขาวเรศ บุนนาค, 2550) กลุ่มตัวอย่างจึงให้นำพลังกายทิพย์ซึ่งหัวหน้าโครงการวิจัยได้ไปเข้าอบรมฝึกปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ส่งพลังให้หญิงตั้งครรภ์เพื่อการผ่อนคลายและคลอดง่าย จึงมีการประเมินผลอยู่ด้านบน

### การปฏิบัติการพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด

ในการจัดอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ 4 รุ่น มีหญิงตั้งครรภ์และสามีเข้าโครงการทั้งหมด 25 คู่ แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด สุกท้ายจึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คู่ สาเหตุเพราะบางคู่สามีไม่สามารถเข้าอบรมได้ทั้ง 3 ครั้ง บางคู่เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สามีไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือในห้องคลอดได้เพราะต้องทำงาน บางคู่อยากคลอดธรรมชาติแต่อายุครรภ์ 41 สัปดาห์ก็ยังไม่คลอดและมารดาของผู้คลอดจะเดินทางไปต่างจังหวัดอยากให้ลูกสาวคลอดก่อนเพราะเป็นห่วง จึงขอยกจากโครงการ และบางคู่ทารกตัวโตเบ่งคลอดนานทนไม่ไหวจึงขอยกจากโครงการ นอกจากนี้มีมารดาตั้งครรภ์แฝด ซึ่งขอเข้าโครงการตั้งแต่แรกแต่ไม่สามารถคลอดเองได้ก็ขอยกจากโครงการ

เมื่อประเมินจากข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งข้อมูลจากทารก พบว่ารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา คือ การผสมผสานโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ ให้ผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจมากเพราะทั้งระยะเวลาใน



การคลออดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และนำหน้าทารกปกติ รวมทั้งพยาบาลผู้ช่วยคลออดก็พึงพอใจในการดูแลผู้คลออดและสามี จากการถ่ายทำวิดีโอ ได้ภาพและเสียง ดังนี้ พยาบาลถามความรู้สึกว่า “คุณแม่นอนทำนี้รู้สึกสบายขึ้นหรือไม่ เปลี่ยนมาเป็นท่าก้มโค้งพยาบาลนั่งบนเก้าอี้คุณแม่กอดพยาบาล พยาบาลช่วยลูบที่หลังให้ และนำลูกประคบมาวางให้บริเวณหลังและสะโพกคลออดท่าก้มโค้ง กอดลูกบอลบนเตียงสามี ช่วยเช็ดหน้าให้คุณแม่ ได้ลูกเพศหญิง สามีไม่ตัดสายสะดือให้ลูก” “อีกรายคลออดท่านนอนหงายกับพื้น สามีอยู่ด้านหลัง ได้เพศชาย”

พยาบาลถามความรู้สึกว่าให้ปล่อยตามธรรมชาติ คุณพ่อ – แม่รู้สึกอย่างไรบ้าง  
 “คุณแม่ รู้สึกเฉย ๆ คุณพ่อ รู้สึกดีตื่นเต้น อยากให้ออก ๗ คอนนี่เลย คอนนี่ปากมดลูกเปิดใกล้ครบ 10 เซนติเมตรแล้ว มีลมเบ่งเรื่อย ๆ หรือไม่ “ยังไม่มี”  
 แม้มีอาการปวด คุณพ่อ นวดให้ ที่เอวของภรรยา เปลี่ยนท่าที่รู้สึกสบายที่สุด  
 เป็นการคลออดในท่านอนบนเตียง ถ้ารู้สึกตึง ๆ ให้เริ่มเบ่ง ให้เบ่ง แล้วผ่อนลมหายใจ สามีช่วยประคองอยู่ตลอดเวลา ช่วยยกขา ภรรยา มีการเบ่งแล้วผ่อนลมหายใจเป็นระยะ ๆ คุณพ่อได้ช่วยบอกภรรยาให้หายใจแล้วเบ่งเบาออกมา ๆ คอนนี่เห็นศีรษะของทารก  
 ได้เพศชาย คุณพ่อเช็ดตัวให้ลูก และอุ้มให้คุณแม่อุ้ม และให้ทารกคลุมนมแม่ทันที ให้ลูกไปเรื่อย ๆ น้ามนก็จะไหลออกมา คุณพ่อ รู้สึกดีใจ คุณแม่ รู้สึกดีใจมาก

อีกราย เป็นภาพแสดงการใช้อุปกรณ์ คือ ไม้ที่มีลูกเทนนิส 2 ลูกขนาดบรรเทาความเจ็บปวด  
 ความรู้สึกทำไมถึงมาเข้าร่วม โครงการการคลออดธรรมชาติ

- เป็นสิ่งที่ดีสำหรับลูก

รู้สึกแตกต่างจากญาติคนไข้คนอื่นหรือไม่ ที่เราได้เข้ามาดูแลภรรยาในระยะใกล้คลออดอย่างใกล้ชิด  
 เช่นนี้

- เป็นการดีที่ได้รู้ว่าคลออดอย่างไร เข้ามาดูแลเพราะเป็นห่วง คิดว่าคนอื่นที่ไม่ได้มาดูแล  
 ภรรยา

ภรรยารู้สึกอย่างไร รู้สึกหงาหรือไม่

- รู้สึกดีที่มีคนได้มาอยู่เป็นเพื่อน ถ้าอยู่คนเดียวจะรู้สึกกลัว รู้สึกหงา

ได้รับรู้เกี่ยวกับการคลออดว่ามีความเจ็บปวด ทรมานมาก่อนหรือไม่

- รู้จากคนอื่นเล่าให้ฟัง

แล้วทราบหรือไม่ว่าระเบียบที่นี่ไม่ให้สามีเข้ามา แล้วเมื่อได้ทราบว่ามีการนี้แล้วรู้สึกอย่างไร  
 เสียค่าใช้จ่ายอะไรหรือไม่

- ทราบ แต่พอมีโครงการนี้ก็เลยเข้าร่วม เพราะเป็นโครงการที่ดี ไม่เสียค่าใช้จ่ายอะไร

ปากมดลูกเปิดกี่เซนติเมตรแล้ว

- 6 เซนติเมตร

รู้สึกอย่างไรบ้างกับการใช้ลูกบอล แล้วการโยกช่วยอะไร

- บรรเทาอาการปวด ที่โยกเพราะเวลาปวดช่วงเอน ก็ให้โยกเพื่อบรรเทาการปวดได้  
เข้าโรงพยาบาลมาเวลาที่โมง เจ็บท้องเวลาไหน แล้วเตรียมตัวอย่างไร

- เข้าโรงพยาบาลตอน 7 นาฬิกา เริ่มเจ็บท้องตอนตี 5 ได้อาบน้ำแช่ตัว

ได้รับความรู้มาก่อนหรือไม่ โครงการนี้แนะนำอะไรบ้าง เจ็บเดือนกับเจ็บจริง ต่างกันอย่างไร

- เจ็บเดือนคือจะปวดตอนกลางคืน เข้าก็หาย เจ็บจริงจะเจ็บดี

สิ่งที่โครงการแนะนำได้นำมาใช้ก่อนมาโรงพยาบาลหรือไม่

- นำมาใช้เพราะเจ็บเดือนตั้งแต่เมื่อวานแล้ว

นอนมาตั้งแต่เช้า รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง

- ตอนแรกเจ็บไม่ค่อยดี แต่ตอนนี้เจ็บดีขึ้นมาก

ในห้องนี้อยากให้ปรับปรุงส่วนใดหรือไม่

- ไม่มีคืออยู่แล้ว

ระหว่างการนัดกับลูกประคบ ชอบอันไหนมากกว่า

- รู้สึกดีเหมือนกัน ถ้าใช้ลูกประคบก็จะช่วยในการโยกไปพร้อมกับลูกบอล

คุณพ่อเบื่อหรือไม่

- ไม่เบื่อดีกว่าอยู่ด้านนอก เพราะไม่รู้ว่าภรรยาเป็นอย่างไรบ้าง เข้ามาจะได้ทราบว่าภรรยาเป็นอย่างไร

ใจจริงคุณพ่ออยากให้ภรรยาคลอดในห้องนี้หรือคลอดในห้องคลอดของโรงพยาบาล

- ได้ทั้ง 2 อย่างถ้าได้เข้ามาดูด้วย

รู้สึกกลัวกับการคลอดธรรมชาติหรือไม่ จะเข้าร่วมโครงการต่อหรือไม่

- ไม่กลัวเพราะได้ดูจากแฟ้มและข้อมูลที่วิทยากรแนะนำทำให้ไม่น่ากลัว ถ้ามีห้องต่อไปก็จะเข้าร่วม โครงการต่อ

อยากให้ปรับปรุงอะไรหรือไม่

- ไม่มี เพราะคืออยู่แล้ว

ใช้เวลา 6 นาที กับ การคลอด เมื่อคลอดแล้วก็เช็ดตัวเด็กให้แม่อุ่นและอุ้มนมแม่ทันที

อีกราย ถามเหตุผลที่เข้าร่วมโครงการเพราะอะไร

- ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมได้

พยาบาลแนะนำให้คุณแม่ควบคุมการหายใจ และในขณะที่ หัวของเด็กเริ่มออกมาแล้ว พยาบาลให้ พ่อไปดูหัวของเด็กที่กำลังเริ่มออกมา คลอดในท่านอนหงายบนเตียง พ่อช่วยจับมือและช่วยบอกให้ ภรรยาเบ่ง บอกให้เบ่งเบา ๆ พ่อมองลูกที่ค่อย ๆ ออกมาตลอดเวลา และช่วยเช็ดหน้าให้กับภรรยา พ่อช่วยในเรื่องการบอกให้ภรรยาเบ่งตลอดเวลาและจับมือภรรยา ได้เพศชาย

พยาบาลถามว่า อยากได้เพศอะไร

- ภรรยาอยากได้เพศหญิง
- พ่ออยากได้เพศชาย

แม่โอบกอดลูกทันทีและให้กินนมแม่

เมื่อคลอดธรรมชาติเสร็จมีการสัมภาษณ์เจาะลึกคุณพ่อที่ผ่านการคลอดธรรมชาติ

“ภรรยาผมน้ำเดินตอน 4 โมงเย็น เป็นท้องแรก ภรรยาอายุ 35 ปี แก่แล้วลูกน้ำหนัก 2,570 กรัม บอกว่าให้ทนไปเดี๋ยวก็ออก ผมก็รู้สึกเฉย ๆ ธรรมดา แต่ว่าคนเป็นพ่อได้ทำอะไร ที่ได้เห็นลูกก่อน ภรรยาอีก ตอนออกมาที่แรก ไม่มีเลือด แต่พอรอกออกมามีเลือด ลูกประคบช่วยได้เยอะมากเวลาที่ ภรรยาปวด”

พยาบาลถามว่าแล้วคลอดแบบนี้ เจ็บหรือไม่

ตอบ เจ็บแต่ว่าแม่จะได้เปรียบเมื่อได้เข้ามาอยู่ในโครงการพ่อจะได้ช่วย ถ้าแม่ไปอยู่ในรูปแบบเก่า ๆ แม่จะอยู่กับพยาบาล หรือผู้ช่วย เราไม่รู้ว่าจะช่วยหรือพยาบาลจะพูดหรือแสดงอะไร แต่ถ้าเราอยู่ด้วยอย่างน้อย ๆ เขาก็จะเกรงใจเมื่อเราอยู่ด้วย อาจจะแสดงอะไรที่เห็นว่าเราอยู่ด้วย จะเทคแคร์ ดีกว่าเมื่อเราอยู่ด้วย เราได้อยู่กับภรรยาเรา ภรรยาจะได้รู้สึกดี ความรู้สึกดีมากว่า การอยู่โดดเดี่ยว จะรู้สึกอ้างว้างแล้วจะทำให้เกร็ง กลัว เหมือนภรรยาผมไม่เคยออกลูก ไม่เคยเจ็บท้อง เราไปคุยกับ คนอื่นได้ ว่าเราเห็นลูก ก่อนภรรยาอีก แต่ผมไม่ได้ตัดสายสะดือเอง ไม่ได้ผ่าซีสึ่ เพราะภรรยา ผิดปกติ ที่แรกคิดว่าจะไม่ได้คลอดเอง เพราะวันเรื่องเบาหวาน แต่สุดท้ายก็กลับมาคลอดเองได้ ดีใจ มาก เพราะว่าเร็ว ในหนังสือที่แจกไปบอกว่าประมาณ 12 ชั่วโมง แต่แค่ 4 ชั่วโมง แล้วเราได้บีบ ได้ นวดตลอดเวลา ภรรยาจะบอกว่า ให้นวดตรงนี้ คือสร้างความผ่อนคลายให้ภรรยา ดีกว่าให้ไปนอน ดูเพดานคนเดียว ไม่ได้อะไรเลย สามีกี่ต้องโดนกักตัวอยู่ข้างนอก อยู่กันมาตั้งนานแต่พอคลอดลูก ต้องมาแยกกัน เรามาอบรมครั้งนี้แล้วนี่ก็ย้อนกลับไปตั้งทฤษฎี โบราณเค้าก็นั่งเหมือนกัน คือไม่ จำเป็นต้องมาขึ้นขาหยั่ง เริ่มจากการมีคุณภาพ เราก็จะได้ลูกที่มีคุณภาพ ทุกอย่างเราเป็นคนสร้าง กว่าที่จะโตก็ใช้เวลาอีกนาน ที่จริงแล้ว ผมมีลูกชายอายุ 17 ปี แล้ว กับภรรยาอีกคน ภรรยาคนนี่คนที่ 2 ผมค่อนข้างเชื่อตัวเองว่าลูกเราเราต้องเลี้ยง ถ้าออกลูกแล้วมาให้ชาวบ้านเลี้ยงก็เหมือนอะไร ไม่รู้ หรือบางที่ปู่ย่าตายายเลี้ยง อย่าไปให้เค้าเลี้ยงเลยเพราะว่าเค้าเลี้ยงเรามากก็พอแล้ว ช่องว่างระหว่างลูก

2 คน ทำให้คิดได้ว่า อยากทำให้ดีกว่านี้ เพราะคนแรกไม่ค่อยดีเท่าไร เพราะอายุแค่ 20 ปี เองตอนนั้น แต่ตอนนี้ก็ดีขึ้นมาเยอะแล้ว

**ดีใจหรือไม่ ที่ประสบความสำเร็จ “ดีใจมาก แล้วยอมรับในสิ่งที่เป็นและทำทุกอย่างให้ดีที่สุด”**

ดังนั้นการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด เพื่อลดความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้และฝึกทักษะการผ่อนคลาย การหายใจ การลูบหน้าท้อง และ การเพ่งจุดสนใจ ทำให้ผู้คลอดมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะเผชิญกับการคลอดและเรียนรู้วิธี การลดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ (Murray & McKinney, 2006)

นอกจากนี้การได้มีโอกาสพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติประสบความสำเร็จเพราะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้บริหารตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวช และการวางแผนครอบครัว รวมทั้งหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ที่ได้ไปเข้าอบรมหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในกลุ่มสามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC) (รัตนา เพชรพรรณ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ พิศมัย หอมจำปา และจินตนา วัชรสินธุ์, 2552) ที่หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นผู้ร่วมสร้างหลักสูตรนี้และเป็นวิทยากรร่วมสอน โดยมีเป้าหมายให้เขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ทุกโรงพยาบาลมีให้บริการฝากครรภ์คู่ ซึ่งหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ก็ได้นำนโยบายและความรู้มาพัฒนาที่หน่วยงานและเป็นผู้ร่วมวิจัยที่เข้มแข็งจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

**ประเมินผลลัพธ์** มีสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ ความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ และความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

หญิงตั้งครรภ์และสามีจำนวน 16 คู่ มีความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยจิตประภัสสร อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และสัมพันธภาพในกลุ่มสมรสอยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ยืนยันว่าจิตประภัสสรช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบในระหว่างการคลอด และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก นอกจากนี้พยาบาลผู้ร่วมวิจัย 5 ท่านยังมีความพึงพอใจอย่างมากต่อผลของการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

การให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์เป็นส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดา-ทารกและบิดา (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2552) และยิ่งเมื่อนำแนวคิดจิตประภัสสรของแม่ซิทันสนีย์ เติถียรสุด (2551) ให้พ่อแม่คิดดี ทำดี สิ่งดี ๆ ก็จะมาหาลูกและครอบครัว จึงทำให้คะแนนสัมพันธภาพในกลุ่มสมรสอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และเมื่อสามีได้มีโอกาสช่วยเหลือภรรยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด รวมทั้งได้มีโอกาสเห็นทารกคลอดออกมาก่อนยิ่งทำให้เกิดความประทับใจ ตลอดจนได้เยี่ยมทารกให้มารดาอุ้มทันที จึงเกิดความพึงพอใจอย่างมากและเกิดความ

ผูกพันระหว่างมารดาและทารกอย่างแน่นแฟ้นบิดา (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, 2552) สะท้อนความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยจิตประภัสสร อยู่ในเกณฑ์ดีมาก รวมทั้งคะแนนความผูกพันระหว่างมารดาและทารกจึงดีมากเช่นกัน

จากการพยาบาลผู้ร่วมวิจัย มีความพึงพอใจอย่างมากต่อผลของการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรเมื่อคณะผู้วิจัยปิดโครงการวิจัยแล้ว จึงยังคงใช้รูปแบบนี้ให้บริการที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราต่อไป

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ดังต่อไปนี้

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2551 ถึง เดือน กรกฎาคม 2552 จำนวนทั้งหมด 16 กลุ่ม คณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ

1. ยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัย รวมทั้งยินดีให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป และมีสามีเข้าร่วมโครงการด้วย
3. สามารถเข้าร่วม โครงการ ได้ตลอดตั้งแต่เข้าอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด จนกระทั่งคลอดธรรมชาติ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ ขั้นตอนแรกได้ร่างรูปแบบภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย ซึ่งสร้างขึ้นในช่วงจัดอบรมการคลอดธรรมชาติให้ผู้ร่วมวิจัย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดธรรมชาติมาบรรยายและสาธิต จากนั้นประชุมร่วมกันกับทีมนักวิจัยสร้างกรอบการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ จนได้ ภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย แล้วนำแจกให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาร่วมกันจากนั้นดำเนินการใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มๆละ 3 ครั้ง ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน แล้วให้สะท้อนการปฏิบัติ ขณะเดียวกันก็สังเกต สัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และประเมินผลเพื่อให้ได้แผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์และแผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการการ

ตลอดธรรมชาติที่ดีและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะนำไปสู่การให้คุณภาพชีวิตที่ดีแก่มารดา-ทารกและครอบครัวต่อไป

2. แบบประเมินผลลัพธ์ โดยมีแบบสอบถามสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ และแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

หญิงตั้งครรภ์และสามีจำนวน 16 คู่ มีความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยจิตประภัสสร อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และสัมพันธภาพในกลุ่มสมรสอยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ยืนยันว่าจิตประภัสสรช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบในระหว่างการคลอด และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก นอกจากนี้พยาบาลผู้ร่วมวิจัย 5 ท่านยังมีความพึงพอใจอย่างมากต่อผลของการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ซึ่งโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจะดำเนินการให้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไปตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

#### ข้อเสนอแนะ

1. คณะพยาบาลศาสตร์และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราร่วมกันทางวิชาการให้บริการการคลอดธรรมชาติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. คณะพยาบาลศาสตร์สนับสนุนให้นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาโทในสาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง ได้ฝึกให้บริการการคลอดธรรมชาติผสมผสานจิตประภัสสรและภูมิปัญญาไทย
3. คณะพยาบาลศาสตร์ตั้งศูนย์บริการวิชาการเป็นเครือข่ายให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติผสมผสานจิตประภัสสรและภูมิปัญญาไทย
4. คณะพยาบาลศาสตร์สนับสนุนส่งเสริมการให้บริการการคลอดธรรมชาติผสมผสานจิตประภัสสรและภูมิปัญญาไทยในโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทย



## บรรณานุกรม

- ขนิษฐา ลำเภา. (2544). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอด โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว)  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เจียรนัย โปธิไทรย์. (2544). หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง. เชียงใหม่ : แพรการพิมพ์.
- ฉัฐนิชา คำपालะ. (2546). ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการ  
คลอดด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาล  
สตรี) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิพวรรณพร วรมงคล. (2550). การตายของมารดาและทารกปริกำเนิด. ใน : ชาญชัย วันทนาศิริ,  
วิทยา ติฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา และสุนทร อ้อเผ่าพันธ์, บรรณาธิการ. *เวชศาสตร์  
ปริกำเนิด*. กรุงเทพฯ : บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด.
- นิจ์สากร นังคลา. (2546). ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรี  
ครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการ  
พยาบาลสตรี) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพพร มามาก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2008). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมี  
ส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การ  
รับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดา และความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก.  
*Rama Nurs*, 14(2) : 258-270.
- ปรีชา แก้วพิมล. (2546). การมีส่วนร่วมของสตรีครรภ์แรกในการดูแลในระยะคลอด. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลสตรี) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒. (2546). กรุงเทพฯ : สิริวัฒนา อินเตอร์พรีนซ์.
- พรรณนิภา ทองณรงค์. (2537). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพัน  
ระหว่าง มารดาและทารกหลังคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ. แปลและเรียบเรียง (2544). *กว่าจะเป็นแม่  
คู่มือตั้งครรภ์คุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.

- พิริยา สุขศรี.(2547). การพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : จากปรัชญาสู่การปฏิบัติ.  
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 12(3) : 1-11.
- พัฒน์ สุจ่างค์.(2546). สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเคเอ็นสโตร์.
- มณีรัตน์ สุขโชติรัตน์. (2545).คลอดง่าย (พิมพ์ครั้งที่ 3).กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย. (2546). การคลอดวิถี  
ธรรมชาติ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย.
- แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด. (2551). การประชุมวิชาการเรื่องการคลอดธรรมชาติตามแนวเศรษฐกิจ  
พอเพียง.ชลบุรี : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เขาวเรศ บุนนาค. (2550). พลังกายทิพย์เพื่อสุขภาพ : ระดับปฐมจักระ. กรุงเทพฯ : สมาคมสถาบัน  
พลังกายทิพย์ เพื่อสุขภาพ.
- ระวีวรรณ ภูษะกุล และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์.(2543).ผลของ โปรแกรมส่งเสริมความ ผูกพัน  
ในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ณ โรงพยาบาล  
ระยอง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 8(2), 13-24.
- รัตนา เพชรพรรณ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ พิสมัย หอมจำปา และจินตนา วัชรสินธุ์. (2552).  
หลักสูตรการปรึกษาเกี่ยวกับเอชไอวีในคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ (Couple VCT in ANC).  
ชลบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 3.
- วิโรจน์ วรรณภีระ. (2546). การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่ง  
ประเทศไทย : การดูแลทารกปริกำเนิดแบบบูรณาการร่วมสมัย (Modern Integrated  
Perinatal Care). กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพ  
ในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของสตรีที่มีบุตรยาก. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์.(2547). การออกกำลังกายและการบริหารร่างกายเพื่อการคลอด  
ธรรมชาติ.การประชุมวิชาการการคลอดธรรมชาติ : คุณภาพการพยาบาลในยุคปฏิรูป  
สุขภาพ. ชลบุรี : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2552). การพยาบาลมารดาหลังคลอด. (พิมพ์ครั้งที่ 6). ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ คติรัตน์ สุวรรณสุจริต และสวัสดิพร ศรีวัฒน์. (2548). การให้ครอบครัวมี  
ส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ  
แพร่กระจายเชื้อของมารดาหลังคลอดที่ติดเชื้อเอชไอวี. รายงานการวิจัย. ภาควิชาการ  
พยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนีวรรณ รอส.(2551). ความรู้ ทักษะ และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2) : 12-23.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น : สิริภักษ์ออฟเซ็ท.
- สมพิศ คุณดี (2548). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิต คุณประดิษฐ์. (2546). การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย : การดูแลทารกปริกำเนิดแบบบูรณาการร่วมสมัย (*Modern Integrated Perinatal Care*). กรุงเทพฯ : ชัชเจริญ.
- สุภาวดี หนองบัวดี เอี่ยมพร สุวรรณ ไตรย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย. (2549). การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. ในชาญชัย วันทนาศิริ ศึกษานันต์ บริบูรณ์หิรัญสารและพลหัทธ จันทรประภาพ บรรณาธิการ *ครอบครัวคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- อุษา เชื้อหอม. (2549). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการการพยาบาลสูติศาสตร์ ครั้งที่ 4 ผลงานความร่วมมือ : พัฒนาสู่การพยาบาลสูติศาสตร์ทันยุค. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกชัย โควาวิสารัช และชนิด หัทนานนท์. (2544). การคลอดวิถีธรรมชาติ. ใน : เชื้อน ดันนินันดร, บรรณาธิการ. *เวชศาสตร์มารดาและทารก*. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อและสุขภาพพิมพ์.
- เอกชัย โควาวิสารัช. (2551). *คลอดเองได้ ง่ายนิดเดียว*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- Benderson,B.(2001). *The legacy of Dr.Lamaze : the story of the man who changed childbirth*. New York : St.Martin.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park : Addison-Wesley.
- Balaskas,J. (1983). *Active birth*. London : McGraw Hill.
- Balaskas,J. (1989). *New active birth : A concise guide to natural childbirth*. London : Thorsons.
- Friedman,M.M.,Bowden,V.R., & Jones,E.G.,(2003). *Family Nursing : Research, Theory, & Practice*. (5th ed.). New Jersey : Prentice Hall.
- Herrel, et.al. (2004). Somali Refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4) : 345-349.

- Humenick, S.S. (2006). The Life-Changing Significance of Normal Birth. *The Journal of Perinatal Education*, 15(4) : 1-3.
- Hunter, L.P. (2006). Women give birth and Pizzas are delivered : Language and Western Childbirth Paradigms. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2) : 119-124.
- Kannan,S., Jamison,R.N., & Datta,S. (2001). Maternal satisfaction and pain control in women electing natural childbirth. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 26(5), 468-472.
- Kemmis & Mc Taggart. (1990). *The Action research planner*. (3<sup>rd</sup> ed). Victoria : Deakin University
- Korte,D.(1997). *The VBAC Companion : The Expectant Mother's Guide to Vaginal Birth After Cesarean*. Boston : The Harvard Common.
- Lauri, S. (1982). Development of the nursing process through action research. *Journal of Advanced Nursing*, 7, 301-307.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and Personality* (2<sup>nd</sup> ed.). New York : Harper.
- Melender, Hanna-Leena. (2006). What constitutes a good childbirth? A qualitative study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5): 331-339.
- Moore,M.& Costa,C.de.(2003). *Cesarean Section : Understanding and Celebrating Your Baby's Birth*. Baltimore : The Johns Hopkins University.
- Murphy,M. & Wasson,C.L.(2003). *Pelvic Health & Childbirth : What Every Woman Needs to Know*. New York : Prometheus Books.
- Murray,S.S. & McKinney, E.S. (2006). *Foundations of Maternal – Newborn Nursing*.(4<sup>th</sup> ed.). USA : Saunders.
- Norman, B. (2002).Natural childbirth is inappropriate in a modern world. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 11, 28-32.
- Phillips, C.R.(1991). *A basic text : Family-centered maternity/newborn care* .(3<sup>rd</sup> ed.). Philadelphia : Mosby.
- Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principles and method*.(6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Reid, E. (1993). *Placing women at the centre of the analysis issues paper 6*, HIV and development programe, UNDP, New York.

- Robertson,A.(1998). *Preparing for Birth : Background notes for Pre-natal Classes*. NSW : ACE Graphics.
- Robertson,A.(1999). *Preparing for Birth : Fathers : Background notes for Pre-natal Classes*. NSW : ACE Graphics.
- Robertson,A.(2002, 28 July). Active birth workshop review.(Electronic Vertion).Birth International. Retrieved March 11, 2003, from <http://acegraphics.com.au/articles/painlabour.html>
- Rogers, C.R. (1995). *A way of being*. New York : Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1995). *On becoming a person*. New York : Houghton Mifflin.
- Sawatphanit, W., Ross, R., & Suwansujarid, T. (2004). Development of self-esteem among HIV positive pregnant women in Thailand : Action research. *Journal of Science,Technology, and Humanities*, 2(2), 55-69.
- Simkin,P.,Whalley,J.,& Keppler,A.(1993). *Pregnancy Childbirth and the Newborn : The complete guide*. New York : Meadowbrook.
- Scotto,C.J. (2003). Faculty Forum : A New View of Caring. *Journal of Nursing Education*, 42(7), 289-291.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia : Lippincott.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**โครงการการประยุกต์แนวคิดการลดผลกระทบจากการดูแลสุขภาพ  
มารดา-ทารกและครอบครัว**



## โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง

การประชุมคัดแนวทางการลดผลกระทบจากการดูแลสุขภาพมารดา-ทารกและครอบครัว

วันที่ 17-19 เมษายน 2550

ณ ห้องประชุมแคว้น อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\*\*

ชื่อโครงการ : โครงการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประชุมคัดแนวทางการลดผลกระทบจากการดูแลสุขภาพมารดา-ทารกและครอบครัว

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทราวดี เขียวพิเชฐ  
รองศาสตราจารย์พิริยา สุภศรี  
รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ประสานงาน : รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

สถานที่ติดต่อ : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
บูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-  
745900 ต่อ 3672,3660,3658,3659,3627,3634

### หลักการและเหตุผล :

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในอดีตผู้คลอดและครอบครัวอยู่กันอย่างใกล้ชิด มีส่วนร่วมในกิจกรรมลดการคลอด มีความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว ในปัจจุบันการคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ผู้คลอดและครอบครัวเชื่อว่าจะมีความปลอดภัยกว่าการคลอดที่บ้าน เพราะมีบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้ และมีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลเกี่ยวกับการคลอด จึงมอบความไว้วางใจในการคลอดให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรทีมสุขภาพ

การดูแลผู้คลอดของบุคลากรทีมสุขภาพในปัจจุบันบางกิจกรรมยังเป็นการดูแลแบบ Routine ที่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การสวนอุจจาระ การโกนขนอวัยวะสืบพันธุ์ ฯลฯ การดูแลยังเน้นให้ความสำคัญกับมิตีด้านร่างกาย ส่วนมิตีด้านจิต อารมณ์ สังคมยังให้ความสนใจน้อย รวมทั้งผู้คลอดเองก็ไม่เชื่อมั่นในความสามารถการคลอดของตนเอง ผู้คลอดบางรายกลัวเจ็บครรภ์คลอด จึงขอให้แพทย์ทำการคลอดโดยการผ่าตัดคลอด บางรายต้องการคลอดเองตามธรรมชาติแต่

เมื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดปกติมักถูกเปิดมากขึ้นเกิดความเจ็บปวดทรมานทนไม่ไหวมักขอให้แพทย์ช่วยลดความเจ็บปวด โดยขอยาแก้ปวด หรือยาชาเพื่อให้ตนเองไม่ทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดอีก และบางรายทนไม่ไหวร้องขอให้แพทย์ผ่าตัดคลอด ซึ่งส่งผลให้ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำลายอวัยวะอื่นๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และคมยาสลบมากกว่า (Moore & Costa, 2003) รวมทั้งมารดาหลังผ่าตัดต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานกว่าคลอดจนอาจจะมีผลให้การเริ่มต้นให้นมบุตรช้าออกไป และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดคลอดสูงกว่าการคลอดตามธรรมชาติเป็นเท่าตัว (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2546)

จากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงได้ริเริ่มนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากการคลอดธรรมชาติก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด ช่วยลดความวิตกกังวล ผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการคลอด ลดการใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ลดการใช้ยาสีดีดตัวคลอด และลดค่าใช้จ่าย (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544, Murphy & Wasson, 2003) ซึ่งจะสนองนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้การคลอดตามธรรมชาติผู้คลอดจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอ เนื่องจากผู้ให้บริการมีการตระหนักและเคารพสิทธิของผู้คลอด โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอด ทำให้ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง แต่มีผู้คอยประคับประคองเมื่อต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ ช่วยนวด คอยให้ข้อมูลที่ต้องการ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้คลอดรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด และมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารก (พิริยา สุภศรี, 2547)

คณะผู้วิจัยเห็นว่าผู้คลอดดังกล่าวส่วนใหญ่น่าจะคลอดได้เองตามธรรมชาติ ถ้าผู้คลอดและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ รวมทั้งมีกระบวนการเตรียมตัวเพื่อให้ผู้คลอดมีความพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการคลอดตามธรรมชาติ คณะผู้วิจัยจึงจัดทำชุดโครงการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยใช้เวลา 3 ปี ในการดำเนินงานวิจัยนี้ได้เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549- 2551 โดยในปีแรกได้ ศึกษาความรู้ ทัศนคติและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ และปีที่ 2-3 จะศึกษารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพมารดา-ทารกและครอบครัวที่มีคุณภาพคืออย่างยั่งยืนต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงจัดให้มีการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประยุกต์แนวคิดการคลอดธรรมชาติสู่การดูแลสุขภาพมารดา-ทารกและครอบครัว สำหรับเตรียมความพร้อมของคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ได้รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ และ

เป็นการให้บริการวิชาการแก่พยาบาลแผนกสูติกรรมที่เป็นเครือข่ายแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ สำหรับนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นการเผยแพร่แนวคิดนี้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านนี้ได้อย่างเป็นรูปธรรมและพัฒนางานด้านแม่และเด็กได้อย่างต่อเนื่อง

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม

1. มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และกิจกรรมส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ
2. ได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ
3. พัฒนารูปแบบการให้บริการมารดาและทารกที่ประยุกต์แนวทางการคลอดธรรมชาติ
4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

**ระยะเวลาและสถานที่ :**

วันที่ 17 – 19 เมษายน 2550 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมแคแสด อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

**ค่าลงทะเบียน :**

ไม่เสียค่าลงทะเบียน

**ผู้เข้ารับการอบรม :** จำนวน 47 คน

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 7 คน

พยาบาลแผนกสูติกรรมจากโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา	จำนวน 4 คน
โรงพยาบาลชลบุรี	จำนวน 4 คน
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	จำนวน 5 คน
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	จำนวน 5 คน
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว	จำนวน 8 คน
โรงพยาบาลระยอง	จำนวน 8 คน
โรงพยาบาลบางละมุง	จำนวน 2 คน
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	จำนวน 2 คน
วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสกลบุรี	จำนวน 2 คน

**วิทยากร :**

วิทยากรจาก มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย

นายแพทย์ธนิศ หัพนานนท์ ประธานมูลนิธิ

คุณเมลานี หัพนานนท์

คุณมีนะ สพสมัย

วิทยากรจาก โรงพยาบาลราชวิถี

นายแพทย์เอกชัย โควาวิสารัช

วิทยากรจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

อาจารย์พิสุทธิ์ ปทุมมาสุตร

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :**

1. ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย “การพัฒนา รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ” ตระหนักหรือเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการคลอดธรรมชาติ และเห็นด้วยในการนำแนวคิดในการคลอดธรรมชาติไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการด้านสุขภาพของมารดาและทารก
2. ห้องคลอด โรงพยาบาล 4 แห่งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย “การพัฒนา รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ” มีการให้บริการที่ประยุกต์แนวคิดการคลอดธรรมชาติไปใช้ในการให้บริการอย่างค่อเนื่อง และเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพที่มีคุณภาพของนิสิตพยาบาลต่อไปในอนาคต
3. ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ร่วมประชุมมีการเรียนรู้ร่วมกันเกี่ยวกับ “การพัฒนา รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ” และก่อให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการด้วยดีระหว่างฝ่ายการศึกษาและสถานบริการ
4. มารดา ทารก และครอบครัวในระยะคลอด ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

**การประเมินโครงการ :**

1. ประเมินจากแบบประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม
2. การร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมประชุม
3. ข้อคิดเห็นจากวิทยากร

**รายละเอียดงบประมาณของโครงการ**

งบประมาณที่ได้รับจากโครงการวิจัยคลอดธรรมชาติ ปีงบประมาณแผ่นดิน 2550

หมวดเงิน/รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
<b>ก. หมวดค่าจ้างชั่วคราว</b>	
- ค่าห้องประชุมแคสเสด (2000 บาท x 3 วัน)	6,000
- ค่าอาหารเที่ยง (100บาท x 50 คน x 3 วัน)	15,000
- ค่าอาหารว่าง (25 บาท x 50 คน x 6 มื้อ)	7,500
- ค่าที่พัก (600 บาท x 3 ห้อง x 2 วัน)	1,800
- ค่าอาหาร (มื้อเย็น) รับรอง (3 มื้อ x 3000 บาท)	9,000
<b>รวม</b>	<b>39,300</b>
<b>ข. หมวดค่าใช้จ่าย</b>	
- ค่าพาหนะเดินทางรับ-ส่งวิทยากร (3 คัน x 2,000 บาท)	6,000
- ค่าติดต่อบริษัทจัดงาน	1,000
- ค่าถ่ายเอกสาร (100บาทX50 คน)	5,000
<b>รวม</b>	<b>12,000</b>
<b>ค. ค่าตอบแทน</b>	
- ค่าตอบแทนวิทยากร (10,000 บาท x 3 วัน) + 5,000	35,000
- ค่าล่วงเวลา	2,000
<b>รวม</b>	<b>37,000</b>
<b>ง. ค่าวัสดุสำนักงาน</b>	
- ค่าวัสดุสำนักงาน	5,000
- ค่าถ่ายวีซีดี, ค่าแผ่น CD, ค่าล้างอัดรูป	3,000
<b>รวม</b>	<b>8,000</b>
<b>รวมทั้งสิ้น (เก้าหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน)</b>	<b>96,300</b>

กำหนดการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

การประชุมศึกษาดูงานการคลอดธรรมชาติ ผู้การดูแลสุขภาพมารดา-ทารกและครอบครัว

วันที่ 17-19 เมษายน 2550

ณ ห้องประชุมแคนแสด อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**Day one April 17, 2007**

An introduction to Mother & Baby Friendly Birthing Practices

- |             |   |
|-------------|---|
| 8.30-8.45   | Opening Remarks   |
| 8.45-9.45   | Introduction to Active Birth-Concepts & Practices                 |
| 9.45-10.30  | Mother & Baby Friendly Birthing Practices                         |
|             | Introduction to Better Birth Initiative                           |
| 10.30-10.45 | Break   |
| 10.45-11.45 | Roles of caregivers and empowering the abilities of giving birth. |
| 11.45-12.00 | Question & Answer   |
| 12.00-13.00 | Lunch   |
| 13.00-15.00 | Workshop/practices  |
|             | Role of pelvis  |
|             | Ambulation & position for 1 <sup>st</sup> stage                   |
|             | VDO-position in childbirth  |
| 15.00-15.15 | Break   |
| 15.15-16.00 | Question & Answer   |

**Day Two April 18, 2007**

Working with pain and minimized the used of medicalised birth

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 8.30-10.15  | Pain and pain management |
|             | Pain and language        |
|             | Perception of pain       |
|             | Coping with pain         |
|             | Culture Believes         |
| 10.15-10.30 | Break                    |

- 10.30-11.30    **Workshop/Practices-“Pain”**  
 Massage/Compress/Breathing awareness etc.  
 1<sup>st</sup> stage management  
 Transition  
 2<sup>nd</sup> stage management
- 11.30-12.00    **Question & Answer**
- 12.00-13.00    **Lunch**
- 13.00-14.15    **A New look at the 2<sup>nd</sup> stage of labor and a physiological 3<sup>rd</sup> stage**
- 14.15-14.30    **Break**
- 14.30-15.30    **Workshop/practices 2<sup>nd</sup> stage of Labor**  
 Out of bed-On the bed  
 Protecting the perineum  
 Bearing down efforts  
 Pushing stage  
 VDO-Birthing in upright position
- 15.30-16.00    **Question & Answer**

### **Day Three April 19, 2007**

#### **Moving about changes**

- 8.30-9.00        **Birth Environment**
- 9.00-9.45        **Workshop/group work**  
 Designing a Mother & Baby Friendly environment
- 9.45-10.15      **Empowering women : pre-postnatal education and supports**
- 10.15-10.30     **Break**
- 10.30-11.00     **Hour following birth**
- 11.00-12.00     **Group discussion ‘Implementing in your setting’.**
- 12.00-13.00     **Lunch**
- 13.00-15.00     **Group work in**  
 Setting the environment  
 Preparing the staff  
 Parenting education  
 Birthing Practices



Monitoring and evaluation

Network support

15.00-16.00

Presentation

Question & Answer

**ภาคผนวก ข**

**โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการลดผลกระทบชาติ**

**Focus Group**

โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

Focus Group

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

วันที่ 18 มิถุนายน 2550

ผู้ร่วมประชุม

1. รศ. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ ประธานโครงการวิจัย
2. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
3. รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา
4. หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม
5. หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์
6. หัวหน้าหน่วยห้องคลอด
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
8. ผศ. ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต
9. นางสาวชนากานต์ พรหมเจริญ ผู้ช่วยนักวิจัย

เริ่มเรื่องประชุมเวลา 11.00 น.

วาระที่ 1 รศ. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับ โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 สร้างรูปแบบในการพัฒนา และขอความร่วมมือจากหลาย ๆ หน่วยงาน ชุดโครงการวิจัยมีระยะเวลา 3 ปี จากปี 2549-2551

วาระที่ 2 เรื่องพิจารณา

1. การดำเนินงานขั้นตอนแรกเริ่มตั้งแต่ ANC
  - พิจารณาที่กลุ่มประชากรว่ามีความสะดวกอย่างไร
  - ทักสนคคเป็นแบบใด
  - ปัญหาและอุปสรรคในการคลอดธรรมชาติ

2. ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานในโครงการชุดโครงการนี้ มีดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 คือ

1. จัดทำ Focus Group เป็นระยะ
  - เก็บข้อมูล 15 คู่
  - อบรมการใช้รูปแบบ
  - ประเมินความพึงพอใจ

2. ร่างรูปแบบการคัดลอกธรรมชาติ
3. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้
4. การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ : ส่งผู้ทรงคุณวุฒิ
5. การปรับรูปแบบการคัดลอกธรรมชาติ
6. ได้รูปแบบการคัดลอกธรรมชาติ

ขั้นตอนที่ 2 คือ ขั้นตอนดำเนินการ

1. การกำหนดขั้นตอนดำเนินงาน เช่น

- 1) การอบรมการใช้รูปแบบ
- 2) การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์
- 3) การเตรียมผู้ให้บริการ ผู้คัดลอก และครอบครัว : ควรมีการสอบถาม เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และวัดความพึงพอใจต่อการบริการการคัดลอกธรรมชาติ
- 4) นักวิจัยและผู้ช่วยวิจัยอบรมและทำคัดลอกธรรมชาติ

2. เครื่องมือ : คิวปรตตามจะวัดอะไร

3. การสรุปบทเรียนและการเรียนรู้ : ประชุมวิชาการ

### วาระที่ 3 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินงานที่โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ทีมสุขภาพที่ห้องคัดลอก ได้เริ่มทำคัดลอกธรรมชาติแล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มที่หน่วยฝากครรภ์เพราะยังมีปัญหาเรื่องสถานที่ดำเนินงาน ส่วนโรงพยาบาลเมืองละเซิงเทรา ผู้อำนวยการและทีมแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ยินดีและสนับสนุนการวิจัยซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบบริการให้มีบริการคัดลอกธรรมชาติเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์แบบ

นางสาวชนากานต์ พรหมเจริญ ผู้ช่วยนักวิจัย

ผู้บันทึกการประชุม

รศ. วิไลพรรณ ศวัสดีพาณิชย์ ประธาน โครงการวิจัย

ผู้ตรวจทาน

ภาคผนวก ค

การเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการลดผลกระทบ

## โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง

การเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการลดอาชญากรรม

วันที่ 22 สิงหาคม 2550

ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ชื่อโครงการ : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการลดอาชญากรรม

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทราวดี เชียรพิเชฐ  
รองศาสตราจารย์พริษา ศุภศรี  
รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ประสานงาน : รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

สถานที่ติดต่อ : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
บูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-  
745900 ต่อ3660, 3672

หลักการและเหตุผล :

การลดอาชญากรรมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ คณะผู้วิจัยจึงได้ริเริ่มนำแนวคิดการลดอาชญากรรมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของมารดา-ทารก เนื่องจากการลดอาชญากรรมก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด ช่วยลดความวิตกกังวล ผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการคลอด ลดการใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ลดการใช้ยาสีขาวหัตถการ และลดค่าใช้จ่าย (เจ็บบันด์ โพธิ์ไทรย์, 2544, Murphy & Wasson, 2003) ซึ่งจะสนองนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้การลดอาชญากรรมผู้คลอดจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอ

เนื่องจากผู้ให้บริการมีการตระหนักและเคารพสิทธิของผู้คลอด โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอด ทำให้ไม่รู้สึกว่าคุณทอทั้งให้อยู่ตามลำพัง แต่มีผู้คอยประคับประคองเมื่อต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ ช่วยนวด คอยให้ข้อมูลที่ต้องการ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณค่าเพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด และมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารก (พิริยา สุภศรี, 2547)

คณะผู้วิจัยเห็นว่าผู้คลอดดังกล่าวส่วนใหญ่น่าจะคลอดได้เองตามธรรมชาติ ถ้าผู้คลอดและผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ รวมทั้งมีกระบวนการเตรียมตัวเพื่อให้ผู้คลอดมีความพร้อมที่จะเข้าสู่กระบวนการคลอดตามธรรมชาติ คณะผู้วิจัยจึงจัดทำชุดโครงการวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดยใช้เวลา 3 ปี (ปีงบประมาณ 2549- 2551) โดยในปีแรกได้ ศึกษาความรู้ ทัศนคติและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ และปีที่ 2-3 ศึกษาแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพมารดา-ทารกและครอบครัวที่มีคุณภาพคืออย่างยั่งยืนต่อไป

การพัฒนากระบวนการคลอดธรรมชาติมีปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของผู้ให้บริการและการเตรียมครอบครัวและผู้คลอดให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็กจึงได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ ในวันที่ 22 สิงหาคม 2550 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนารูปแบบการคลอดตามธรรมชาติในแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรม

1. ปรับทัศนคติและให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ
2. พัฒนารูปแบบการสอนเพื่อเตรียมครอบครัวและผู้คลอดให้มีความพร้อมในการคลอดธรรมชาติ
3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

**ระยะเวลาและสถานที่ :**

วันที่ 22 สิงหาคม 2550 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

**ค่าลงทะเบียน :** ไม่เสียค่าลงทะเบียน



**ผู้เข้ารับการอบรม : จำนวน 45 คน**

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 2 คน

**พยาบาลแผนกสูติกรรมจากโรงพยาบาลต่างๆ ดังนี้**

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา	จำนวน 3 คน
โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา	จำนวน 5 คน
โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา	จำนวน 4 คน
โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยวและสำนักงานสาธารณสุข	จำนวน 25 คน
โรงพยาบาลระยอง	จำนวน 5 คน
โรงพยาบาลพนมสารคาม	จำนวน 2 คน

**วิทยากร :**

วิทยากรจาก มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย  
คุณมีนะ สพลมัย

วิทยากรจาก ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :**

1. ผู้เข้าร่วมอบรมซึ่งเป็นบุคลากรทีมสุขภาพมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ
2. ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปพัฒนาการสอนเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ทุกระยะของการคลอด
3. เกิดความร่วมมือทางวิชาการด้วยดีระหว่างฝ่ายการศึกษาและสถานบริการในการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดที่มีคุณภาพต่อไป

**การประเมินโครงการ :**

1. ประเมินจากแบบประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการอบรม
2. การร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมอบรม
3. ข้อคิดเห็นจากวิทยากร

กำหนดการโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

การเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ

วันที่ 22 สิงหาคม 2550

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

8.30-8.45	ลงทะเบียน
8.45-9.00	ความเป็นมาของการจัดอบรม โดย รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ ประธานโครงการ
9.00-9.15	พิธีเปิดการอบรม โดย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว
9.15-10.15	สรุปรายงานวิจัยระยะที่ 1 โดย รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์
10.15-10.30	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30-11.30	ความรู้และทัศนคติของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ โดย คุณมีนะ สพสมัย
11.30-12.00	อภิปรายประสบการณ์ในการจัดให้บริการการคลอดธรรมชาติ
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30	รูปแบบการสอนเพื่อเตรียมครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ โดย คุณมีนะ สพสมัย
14.30-14.45	พักรับประทานอาหารว่าง
14.45-15.45	ฝึกปฏิบัติการสอนเพื่อเตรียมครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ โดย คุณมีนะ สพสมัย รองศาสตราจารย์ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต
15.45-16.15	อภิปรายการพัฒนาการสอนเพื่อเตรียมครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ
16.15-16.30	พิธีปิดการอบรม

## รายละเอียดงบประมาณของโครงการ

งบประมาณที่ได้รับจากชุด โครงการวิจัยตลอดชีวิตชาติ ปีงบประมาณแผ่นดิน 2550

หมวดเงิน/รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
<b>ก. หมวดค่าจ้างชั่วคราว</b>	
- ค่าอาหารเที่ยง (100 บาท x 50 คน)	5,000
- ค่าอาหารว่าง (25 บาท x 50 คน x 2 มื้อ)	2,500
<b>รวม</b>	<b>7,500</b>
<b>ข. หมวดค่าใช้จ่าย</b>	
- ค่าพาหนะเดินทาง (เช่ารถและน้ำมัน) (1 คัน x 3,500 บาท)	3,500
- ค่าติดต่อประสานงาน	1,000
- ค่าถ่ายเอกสาร (50 บาท x 50 คน)	2,500
<b>รวม</b>	<b>7,000</b>
<b>ค. ค่าตอบแทน</b>	
- ค่าตอบแทนวิทยากร (2,000 บาท x 1 คน)	2,000
- ค่าตอบแทนชุดแผนการสอน	5,000
- ค่าเช่ารถและน้ำมันรับ-ส่งวิทยากร	3,000
<b>รวม</b>	<b>10,000</b>
<b>ง. ค่าวัสดุสำนักงาน</b>	
- ค่าวัสดุสำนักงาน	500
- ค่าถ่ายวิดีโอ, ค่าแผ่น CD, ค่าล้างอัดรูป	1,000
<b>รวม</b>	<b>1,500</b>
<b>รวมทั้งสิ้น (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน)</b>	<b>26,000</b>

**ภาคผนวก ง**

**โครงการเชิงปฏิบัติการ “การสร้างพลังชีวิตเพื่อให้บริการการตลอดชีวิต”  
(จิตประภัสสร)**

## โครงการเชิงปฏิบัติการ “การสร้างพลังชีวิตเพื่อให้บริการการคลอดธรรมชาติ”

(จิตประภัสสร)

ณ เสถียรธรรมสถาน

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2550

.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

### หลักการและเหตุผล

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก ได้ริเริ่มนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการคลอด เนื่องจากการคลอดธรรมชาติก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด ช่วยลดความวิตกกังวล ผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการคลอด ลดการใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และลดค่าใช้จ่าย (เจ็ทนิช โพรธิ์ ไทรย์, 2544, Murphy & Wasson, 2003) ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ดังนั้นเพื่อให้การคลอดธรรมชาติประสบความสำเร็จ จึงได้จัดโครงการเชิงปฏิบัติการ “การสร้างพลังชีวิตเพื่อให้บริการการคลอดธรรมชาติ” (จิตประภัสสร) เพื่อให้พยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการการคลอดธรรมชาติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

5. มีความพร้อมในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ
6. ฝึกปฏิบัติศิลปะกับลมหายใจแห่งสติ กลวิธี Relaxation โยคะ และนอนภวานา
7. สามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการการคลอดธรรมชาติได้

ระยะเวลาและสถานที่ : อบรมใช้เวลา 1 วัน

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2550 เวลา 08.00 - 15.30 น. ณ เสถียรธรรมสถาน กรุงเทพฯ

ผู้เข้ารับการอบรม :

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก และพยาบาลผดุงครรภ์จากโรงพยาบาลที่ร่วมทำ  
วิจัยการคลอดธรรมชาติ จำนวน 22 คน

โครงการเชิงปฏิบัติการ “การสร้างพลังชีวิตเพื่อให้บริการการลดอคติ”

(จิตประภัสสร)

ณ เสถียรธรรมสถาน

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2550

.....

- 8.00-8.30 ดื่มน้ำร้อนอุ่นด้วยอาหารสุภาพ นั่งคุยสบายได้ร่มไม้
- 8.30-9.00 ศิลปะกับลมหายใจแห่งสติ กลวิธี Relaxation โดยแม่แอม จากเสถียรธรรม
- 9.00-11.30 พยาบาลกับจิตประภัสสร โดยท่านแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต  
 คุยกันด้วยหัวใจ กับผู้ให้และผู้รับ ความในใจของแม่ในโครงการจิตประภัสสร  
 ภาวนาด้วยบทเพลง วงจรคลายทุกข์กับหนึ่งลมหายใจ กระทบ กระเทือน  
 แต่ไม่กระแตก
- 11.30-13.00 พักกลางวัน อาหารธรรมชาติ
- 13.00-14.30 โยคะ นอนภavana โดยท่านแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต  
 รู้เราให้เท่าทัน
- 14.30-15.30 ฟังกันด้วยใจ โดยท่านแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต  
 พยาบาลกับการสร้างพลังชีวิต

**ภาคผนวก จ**

**โครงการการลดอัตราฆาตกรรมตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**



**โครงการประชุมวิชาการ**  
เรื่อง การถอดถอดธรรมชาติตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง  
วันที่ 25-29 กุมภาพันธ์ 2551

**ณ ห้องประชุมแปซิฟิก โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท ชลบุรี**

\*\*\*\*\*

1.หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

**2.หลักการและเหตุผล :**

จากวิสัยทัศน์ของการพยาบาลมารดาและทารกในศตวรรษที่ 21 มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะส่งเสริมการถอดถอดด้วยวิถีธรรมชาติ โดยยึดผู้คลอดและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการเป็นที่ตั้ง ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของสตรีมีครรภ์ (Committee on Patient's Rights cited in Reeder, Martin & Koniak, 1997 อ้างถึงใน เจียรนัย โปธิ์ ไทริย์, 2544) ในข้อสองที่ว่า "สตรีมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ไม่เฉพาะแค่ประโยชน์ภาวะเสี่ยงและอันตราย แต่ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกอื่นในการรักษา เช่น การเข้ารับการอบรมเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของสตรีมีครรภ์ เพื่อให้สามารถเผชิญกับความไม่สุขสบายหรือภาวะเครียด และมีประสบการณ์ในระยะคลอดที่ดี ช่วยลดและขจัดความต้องการใช้ยา และลดหรือขจัดการใช้สูติศาสตร์หัตถการ โดยสตรีมีครรภ์ควรได้รับข้อมูลเหล่านี้ตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผล" (วรุณวรรณ ศาโคตร และสิรินาถ นุชนาถ, 2548)

การดูแลผู้คลอดของบุคลากรทีมสุขภาพในปัจจุบันบางกิจกรรมยังเป็นการดูแลแบบ Routine ที่ไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น การสวนอุจจาระ การโกนขนอวัยวะสืบพันธุ์ ฯลฯ การดูแลยังเน้นให้ความสำคัญกับมิติด้านร่างกาย ส่วนมิติด้านจิต อารมณ์ สังคมยังให้ความสำคัญน้อย รวมทั้งผู้คลอดเองก็ไม่เชื่อมั่นในความสามารถการคลอดของตนเอง ผู้คลอดบางรายกลัวเจ็บครรภ์คลอด จึงขอให้แพทย์ทำการคลอดโดยการผ่าตัดคลอด บางรายต้องการคลอดเองตามธรรมชาติแต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดปากมดลูกเปิดมากขึ้นเกิดความเจ็บปวดทรมานทนไม่ไหวมักขอให้แพทย์ช่วยลดความเจ็บปวด โดยขอยาแก้ปวด หรือยาชาเพื่อให้ตนเองไม่ทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดอีก และบางรายทนไม่ไหวร้องขอให้แพทย์ผ่าตัดคลอด ซึ่งส่งผลให้ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำลายอวัยวะอื่นๆ มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และคมยาสลบมากกว่า (Moore & Costa, 2003) รวมทั้งมารดาหลังผ่าตัดต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานกว่าคลอดจนอาจจะมีผลให้การเริ่มต้นให้นมบุตรช้าออกไป และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดคลอดสูงกว่าการคลอดตามธรรมชาติเป็นเท่าตัว (สุจิต คุณประดิษฐ์, 2546)

คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็กได้ริเริ่มนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาใช้ในการแก้ไขปัญหาการคลอดโดยดำเนินการวิจัยตั้งแต่ปี 2549 ถึงปี 2551 เนื่องจากการคลอดธรรมชาติก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด ช่วยลดความวิตกกังวล ผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการคลอด ลดการใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ลดการใช้ยาสีขาวหัตถการ และลดค่าใช้จ่าย (เจียรนีย์ โพธิ์ไทรย์, 2544, Murphy & Wasson, 2003) ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงจัดให้มีการประชุมวิชาการเรื่อง การคลอดธรรมชาติตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งได้จัดไปแล้วครั้งที่ 1 ในวันที่ 21-23 เมษายน 2547 เพื่อเป็นการเผยแพร่แนวคิดนี้ให้เกิดประโยชน์ และในการจัดครั้งนี้ เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้รับจากงานวิจัยซึ่งกำลังพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานที่ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและทำวิจัยเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

### 3. วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม

1. มีแนวคิด ในการประยุกต์หลักพระพุทธปรัชญาในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ
2. มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติและบทบาทของพยาบาลในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ
3. ได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ
4. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ของการคลอดธรรมชาติ
5. ได้แนวคิดในการจัดบริการการคลอดธรรมชาติ
6. สร้างเครือข่ายการให้บริการการคลอดธรรมชาติ

### 4. ผู้เข้ารับการอบรม

พยาบาลผดุงครรภ์จากหน่วยงานของรัฐและเอกชนทั่วประเทศไทย จำนวน 250 คน

## 5. วิทยากร :

1. คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์  
รองศาสตราจารย์พริษา สุภศรี  
รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เคียวอิศเรศ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษา เชื้อหอม  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริวรรณ ชินยง  
อาจารย์วรรณทนา สุภสีมานนท์
2. วิทยากรจาก เสถียรธรรมสถาน  
คุณแม่จีศันสนีย์ เสถียรสุด  
คุณสุนทรี กุลนันทน์ และแม่ใน โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์
3. วิทยากรจาก มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย  
นายแพทย์ธนิต หัพนานนท์ ประธานมูลนิธิ  
คุณมีนะ สพสมัย
4. วิทยากรจาก โรงพยาบาลราชวิถี  
นายแพทย์เอกชัย โควาวิสารัช
5. วิทยากรจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต  
อาจารย์พิสุทธิ์ ปทุมมาสุคร
6. วิทยากรจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิรัช ตกุลณีเยา

## 6. ระยะเวลาและสถานที่ : อบรมใช้เวลา 5 วัน

วันที่ 25 – 29 กุมภาพันธ์ 2551 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมแปซิฟิก โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท 44/1 ถนนบางแสนสาย 1 ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20130

## 7. วิธีดำเนินโครงการ

1. บรรยาย
2. อภิปราย
3. ฝึกปฏิบัติ

## 8. ค่าใช้จ่ายในการประชุม

ค่าลงทะเบียน :

ก่อนวันที่ 1 มกราคม 2551 ท่านละ 4,000 บาท

หลังวันที่ 1 มกราคม 2551 ท่านละ 4,500 บาท

ข้าราชการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการจากต้นสังกัดได้ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว และจะได้รับวุฒิบัตรรับรองการผ่านการอบรมและหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (ผู้เข้าประชุมจะได้รับคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง)

## 9. การรับสมัคร

การชำระค่าลงทะเบียนก่อนการประชุม

- 9.1 ส่งจ่ายธนาคัติ โฉนนาม คุณวราภรณ์ ฑูปิยะ ตู้ปณ. ม.บูรพา และส่งธนาคัติรูดมาที่ คุณวราภรณ์ ฑูปิยะ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131 หรือ
- 9.2 โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาย่อย มหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่บัญชี 386-1-00442-9 โดยส่งหลักฐานการโอนเงินที่ คุณวราภรณ์ ฑูปิยะ หมายเลขโทรสาร 038-745790 หรือ
- 9.3 ชำระเงินสด ณ ห้อง N 104 งานการเงิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในวันและเวลาราชการ

ทั้งนี้สามารถรายละเอียดได้ที่ website คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<http://nurse.buu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่คุณวาสนา แสงจิต เบอร์โทรศัพท์ 038-745900 ต่อ 3601 มือถือ 081-9454842 เบอร์โทรสาร 038-745790 หรือ E-mail address

Ratchanon\_29@hotmail.com

## 10. รูปแบบการประชุม

วิธีการอบรมประกอบด้วยการบรรยาย และเน้นวิธี Active Learning ได้แก่ การอภิปรายและซักถาม และทำ Workshops

### 11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงประโยชน์ของการลดความธรรมดาติ และประยุกต์ใช้ในการบริการการลดค่ออย่างเป็นรูปธรรม
2. สามารถจัดบริการการลดค่อที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและเพิ่มคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ลดค่อและครอบครัว
3. ได้เครือข่ายที่จะร่วมในการพัฒนาเกี่ยวกับการลดค่อธรรมดาติต่อไป

### 12. การประเมินโครงการ :

1. ประเมินจากแบบประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม
2. การร่วมกิจกรรมของผู้เข้าร่วมประชุม
3. ข้อคิดเห็นจากวิทยากร

13. อนึ่งโครงการนี้ได้รับการรับรองหน่วยคะแนนจากศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง สาขาการพยาบาล ศาสตร์ : 24.5 หน่วยคะแนน

**กำหนดการประชุมวิชาการ**  
**เรื่อง การถอดถอดธรรมชาติตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**  
**วันที่ 25-29 กุมภาพันธ์ 2551**  
**ณ ห้องประชุมแปซิฟิก โรงแรมเดอะไทด์ รีสอร์ท ชลบุรี**

---

**วันจันทร์ที่ 25 กุมภาพันธ์ 2551 : จิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์**

พิธีกร : รศ.ดร.จินตนา วัชรสินธุ์

ผู้ประสานงาน : อาจารย์จันทิมา ชินสร้อย

เลขานุการ : ผศ.ดร.ยุณี พงศ์จตุรวิทย์

8:00 - 8:45 น	ลงทะเบียน
8:45 - 9:00 น	พิธีเปิดการประชุม โดย คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
9:00-10:30 น	โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาวนาค้ำขยับเพลงแห่งสติ</li> <li>- การสร้างสังคมที่มีหัวใจเป็นมนุษย์</li> <li>- พุทธศาสตร์กับการสร้างชีวิตด้วยจิตประภัสสร</li> </ul> โดย คุณแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต
10:30-10:45 น	พักรับประทานอาหารว่าง
10:45-11:30 น	จิตประภัสสรกับการถอดถอดธรรมชาติ 1 ‘ลมหายใจแห่งสติกับวิถีชีวิตที่เกื้อกูลต่อการตั้งครรภ์และการคลอด’ โดย คุณแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต คุณชมชื่น สิริทิเวช คุณศันสนีย์ ศีตะปัญช์ เมอลเตอร์ (ผู้ดำเนินการอภิปราย)
11:30-12:30 น	พักรับประทานอาหารกลางวัน
12:30-13:00 น	ภาวนาค้ำขยับเพลงแห่งสติ โดย คุณแม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต
13:00-14:45 น	จิตประภัสสรกับการถอดถอดธรรมชาติ 2 ‘ประสบการณ์จริงในการถอดถอดธรรมชาติ’ โดย คุณสุนทรี กุลนันทน์ คุณศันสนีย์ ศีตะปัญช์ เมอลเตอร์ และ แม่ใน โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ ผศ.ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ (ดำเนินการอภิปราย)
14:45-15:00 น	พักรับประทานอาหารว่าง
15:00-16:30 น	พยาบาลกับการสร้างพลังชีวิต โดย แม่ชีศันสนีย์ เสถียรสุต

วันอังคารที่ 26 กุมภาพันธ์ 2551 : ธรรมชาติของการคลอดธรรมชาติ

พิธีกร : ผศ.ดร.ศิริวรรณ ชื่นยง

ผู้ประสานงาน : อาจารย์จันทิมา ชินสร้อย

เลขานุการ : รศ.ดร.นุจรี ไชยมงคล

8:30-10:00 น	แนวคิดและปรัชญาการคลอดธรรมชาติและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดย นายแพทย์ธนิศ หัพนานนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ
10:00-10:45 น	ประสบการณ์ในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ โดย นายแพทย์ธนิศ หัพนานนท์ นายแพทย์เอกชัย โค้ววิสารัช อาจารย์พิสุทธิ์ ปทุมมาสุคร ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิรัช สุกฉวีเยา อาจารย์ ดร.วรรณทนา สุกสีมานนท์ (ดำเนินการอภิปราย)
10:45-11:00 น	พักรับประทานอาหารว่าง
11:00-12:00 น	มารู้จักกับความพิเศษของกระดูกเชิงกราน โดย นายแพทย์เอกชัย โค้ววิสารัช
12:00-13:00 น	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13:00-14:00 น	การทำงานของฮอร์โมนและพฤติกรรมของแม่ในการคลอด โดย นายแพทย์ธนิศ หัพนานนท์
14:00-15:00 น	การเจ็บคลอดและการบรรเทาปวด โดย นายแพทย์เอกชัย โค้ววิสารัช
15:00-15:15 น	พักรับประทานอาหารว่าง
15:15-16:30 น	สรีรวิทยาของระยะใกล้เบ่งคลอดและระยะเบ่งคลอด โดย นายแพทย์ธนิศ หัพนานนท์

**วันพุธที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 : พยาบาลกับการคลอดธรรมชาติ**

พิธีกร : อาจารย์จันทิมา ชินสร้อย

ผู้ประสานงาน : อาจารย์วณิดา ขวัญสำราญ

เลขานุกร : ผศ.ดร.มณีนันท์ ภาคฐป

- 8:30-9:30 น                    การคลอดธรรมชาติ : พยาบาลกับการดูแลระยะเจ็บคลอดและการบรรเทา  
ปวดโดยไม่ใช้ยา โดย รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เคียววิเศษ
- 9:30-10:45 น                การคลอดธรรมชาติ : พยาบาลกับการดูแลระยะเบ่งคลอด  
โดย อาจารย์พิสุทธิ์ ปทุมมาสูตร  
    คุณพรนางแสง ญาณธรรมและคณะ (โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว)  
    ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี เขียวพิเชฐ (ดำเนินการอภิปราย)
- 10:45-11:00 น                พักรับประทานอาหารว่าง
- 11:00-12:00 น                สรีรวิทยาของรกคลอดกับการดูแลระยะรกคลอด  
โดย นายแพทย์เอกชัย โควาวิสารัช  
    อาจารย์พิสุทธิ์ ปทุมมาสูตร
- 12:00-13:00 น                รับประทานอาหารกลางวัน
- 13:00-14:00 น                การคลอดธรรมชาติ : พยาบาลกับการดูแลระยะหลังคลอดและการเลี้ยง  
ลูกด้วย นมแม่  
โดย คุณมินะ สพสมัย
- 14:00-15:00 น                การเคลื่อนไหวน้ำและท่าที่เหมาะสมระหว่างคลอด  
โดย คุณมินะ สพสมัย
- 15:00-15:15 น                พักรับประทานอาหารว่าง
- 15:15-16:30 น                การพัฒนารูปแบบของการให้บริการการคลอดธรรมชาติ  
ในภาคตะวันออก  
โดย รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พามิชย์  
    รองศาสตราจารย์พิริยา สุภศรี  
    ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี เขียวพิเชฐ  
    ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิรัตน์ สุวรรณสุจริต



วันหยุดสัปดาห์ที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551 : หลักสูตรเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการคลอดธรรมชาติ

พิธีกร : อาจารย์ ดร.วรรณทนา สุขสีมานนท์

ผู้ประสานงาน : อาจารย์จิรกุล ครอบสอน

เลขานุการ : อาจารย์พจนารถ สารพัด

- |               |   |
|---------------|---|
| 8:30-9:30 น   | การสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อแม่และลูก (Birth Environment)<br>โดย รองศาสตราจารย์พิริยา สุขศรี   |
| 9:30-10:30 น  | Labor Support และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง<br>โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ ยืนยง  |
| 10:30-10:45 น | พักรับประทานอาหารว่าง   |
| 10:45-12:00 น | ประสบการณ์ของการให้บริการการคลอดธรรมชาติในยุโรป<br>โดย รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และ<br>อาจารย์ Kaatje Kempens จาก Kempen University College ประเทศ<br>เบลเยียม |
| 12:00-13:00 น | พักรับประทานอาหารกลางวัน  |
| 13:00-14:00 น | การจัดให้บริการการคลอดธรรมชาติในประเทศสหรัฐอเมริกา<br>โดย รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิสเรศ   |
| 14:00-15:00 น | ทฤษฎีเกี่ยวกับการสอนในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการ<br>คลอดธรรมชาติ<br>โดย รองศาสตราจารย์เจียรนัย โพธิ์ไทรย์<br>คุณมีนะ สพสมัย                                  |
| 15:00-15:15 น | พักรับประทานอาหารว่าง   |
| 15:15-16:30 น | ฝึกการสอนและทำแผนการสอนการคลอดธรรมชาติ<br>โดย คุณมีนะ สพสมัย<br>รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์   |

**วันศุกร์ที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 : เติมเต็มประสบการณ์เพื่อดูแลผู้ล่อลวงธรรมชาติ**

พิธีกร : อาจารย์ ดร.วรรณทนา สุขสีมานนท์

ผู้ประสานงาน : อาจารย์จิรกุล ครอบสอน

เลขานุการ : อาจารย์มาลี จันทร์โสภา

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 8:30-10:00 น.   | ฝึกปฏิบัติ 'โยคะสมาธิ เพื่อการล่อลวงธรรมชาติ' โดย คุณชมชื่น สิริทิเวช  |
| 10:00 -10:15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง  |
| 10:45-12:00 น.  | <p>สาธิต/ฝึกการเคลื่อนไหว/ท่าที่เหมาะสมและการบรรเทาความเจ็บปวด<br/>ในระยะ เจ็บครรภ์คลอด</p> <p>โดย รองศาสตราจารย์เจียรนัย โพธิ์ไทรย์</p> <p>คุณมีนะ สพสมัย</p> <p>อาจารย์พิสุทธิ ปทุมมาสุตร</p> <p>นายแพทย์เอกชัย โควาวีสารัช</p> <p>รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์</p> <p>รองศาสตราจารย์พริษา สุขศรี</p> <p>รศ.ดร.วรรณิ์ เดียวอิสเรศ</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ ยืนยง</p> |
| 12:00-13:00 น.  | พักรับประทานอาหารกลางวัน   |
| 13:00-14:00 น.  | <p>สาธิต/ฝึกการเคลื่อนไหวและการทำคลอดท่าต่างๆในระยะเบ่งคลอด</p> <p>โดย นายแพทย์เอกชัย โควาวีสารัช</p> <p>อาจารย์พิสุทธิ ปทุมมาสุตร</p> <p>คุณมีนะ สพสมัย</p> <p>รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์</p> <p>รองศาสตราจารย์พริษา สุขศรี</p> <p>รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ์ เดียวอิสเรศ</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ</p> <p>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวรรณ ยืนยง</p>  |
| 14:00-15:00 น.  | <p>พิธีปิดการประชุม</p> <p>โดย คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์</p> <p>เสร็จแล้วรับประทานอาหารว่างก่อนกลับ</p>  |

**ภาคผนวก ก**

**แผนการสอนเพื่อการลดอัตราฆาตกรรมด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย**

## ภาพรวมแผนการสนองต่อการลดผลกระทบชาติด้วยจิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย

**วัตถุประสงค์** เพื่อเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในการลดอคตตามวิถีธรรมชาติ  
**บรรยากาศ** เป็นวันพิเศษที่พยาบาลจะเป็นผู้สอนให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งจะเป็นผู้ให้ชีวิต ช่วยสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียนรู้อยู่ในกระแสธาริยะ และถูกที่ถูกบ่มเพาะอย่างอริยะ (อริยะ คือ การมีสติรักษากายจิต มีทุนของชีวิตคือจิตที่ไม่ขุนมันว) มีจิตประภัสสรจากพ่อแม่เป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข “ปีติรับ” ของขวัญจากธรรมชาติ สัมผัสว่าความสุขเกิดขึ้นได้งายๆ ภายใต้จิตประภัสสรผสมผสานภูมิปัญญาไทย

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์)	ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์)	ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์)
<ul style="list-style-type: none"> <li>การกล่าวต้อนรับการนำเข้าสู่บรรยากาศของจิตประภัสสร การแนะนำตัวสถานที่และแนะนำโครงการ</li> <li>การแนะนำตัวผู้เข้าโครงการ</li> <li>การชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของโครงการเพื่อการลดอคตธรรมชาติ</li> <li>ภาวนากับบทเพลงแห่งสติผสมผสานกลิ่นสนุนไพรผ่อนคลาย</li> <li>ดูวีดิทัศน์จิตประภัสสรกับการคลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวนากับบทเพลงแห่งสติผสมผสานกลิ่นสนุนไพรผ่อนคลาย</li> <li>อาการสำคัญของการคลอด</li> <li>ความแตกต่างของอาการเจ็บจริง-เจ็บเตือน</li> <li>อาการที่ควรรมาโรงพยาบาล</li> <li>ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด</li> <li>การปฏิบัติตัวในระยะเวลาต่างๆของการคลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวนากับบทเพลงแห่งสติผสมผสานกลิ่นสนุนไพรผ่อนคลาย</li> <li>การเปลี่ยนแปลงทันทีหลังคลอด</li> <li>จิตประภัสสรกับการให้นมแม่และดูวีดิทัศน์</li> <li>การดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด</li> <li>การดูแลแม่หลังคลอดและการนัดตรวจหลังกลับบ้าน</li> <li>การเตรียมเครื่องใช้เพื่อใช้ที่บ้าน</li> </ul>

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์)	ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์)	ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์)
<p>ธรรมชาติ ณ เติบโตครรภ์ตาม            กาวนา 4...สิ่งที่แม่และพ่อต้องทำให้            เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรภ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● การส่งเสริมพัฒนาการของทารกในครรภ์ และสายสัมพันธ์ในครอบครัว</li> <li>● เรียนรู้เรื่องกระดูกเชิงกราน</li> <li>● ทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ</li> <li>● การฝึกการบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน</li> <li>● สนทนาปัญหาต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์และสามี รวมทั้งให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมินโครงการทุกครั้ง</li> <li>● สรุปการอบรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การเตรียมของใช้เพื่อมาคลอด</li> <li>● วิธีการดูแลเพื่อบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา</li> <li>● บทบาทของสามีหรือผู้ช่วยคลอด</li> <li>● การฝึกลมหายใจและการนวดเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการบรรเทาความไม่สุขสบาย</li> <li>● การดูแลของแพทย์-พยาบาลเมื่อมาคลอดและในขณะคลอด</li> <li>● ทัศนคติเกี่ยวกับท่าต่าง ๆ ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ</li> <li>● ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมินโครงการทุกครั้ง</li> <li>● สรุปการอบรม</li> <li>● เชื่อมชมห้องคลอด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● การวางแผนคุมกำเนิด</li> <li>● การจัดการเวลา</li> <li>● การบริหารหลังคลอดและดูวิถีทัศน์</li> <li>● การประกอบสมุนไพร เข้ากระโจม ประคบหม้อเกลือ</li> <li>● ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมินโครงการทุกครั้ง</li> <li>● สรุปการอบรม</li> </ul>

**ภาคผนวก ข**

**คู่มือบทบาทของผู้ตลอดและผู้ช่วยตลอด**

## คู่มือบทบาทของผู้ดูแลและผู้ช่วยดูแล

### 1. ระยะเริ่มมีอาการนำก่อนการเจ็บครรภ์

บทบาทของผู้ดูแล	บทบาทของผู้ช่วยดูแล
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำกิจกรรมเบา ๆ เพื่อสงวนพลังงานไว้ใช้ในการคลอดไม่ควรเดินขึ้นลงบันไดโดยไม่จำเป็น</li> <li>2. ฝึกความคลาญเครียด</li> <li>3. ฝึกหายใจ พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ</li> <li>4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์</li> <li>5. จัดเตรียมสิ่งของเพื่อใช้ในโรงพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยเหลือและให้กำลังใจ</li> <li>2. หลีกเลี่ยงการทำให้เกิดสถานการณ์ตึงเครียดภายในบ้าน</li> <li>3. ช่วยฝึกการหายใจชนิดต่าง ๆ</li> <li>4. พาไปพักผ่อนคลายอารมณ์ เช่น เยี่ยมเพื่อน พักผ่อนตามสวนสาธารณะ</li> <li>5. พาไปเยี่ยมชมโรงพยาบาล เป็นต้น</li> </ol>

### 2. ระยะเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์

บทบาทของผู้ดูแล	บทบาทของผู้ช่วยดูแล
<p>ในกรณีที่เกิดกล้ามเนื้อคลอดหดตัวมีระยะห่างกันในแต่ละครั้ง 10 – 15 นาที และเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และ / หรือ ในกรณีที่มึนน้ำคร่ำแตก มีมูกเลือดหรือหยดเลือด</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำ และใส่ผ้าอนามัยไว้</li> <li>2. ติดต่อแพทย์ และไปโรงพยาบาล</li> <li>3. หยุดรับประทานอาหารหนัก อาจรับประทานอาหารเหลวหรือละเว็น เพราะอาจสำลักได้</li> <li>4. ให้จับเวลาระยะห่างของการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอดครั้งหนึ่ง ๆ</li> <li>5. ในระหว่างกลางวันสามารถทำกิจกรรมเบา ๆ ได้ กลางคืนต้องพักผ่อนนอนหลับ</li> </ol> <p>- ถ้าท้องเสีย ให้ปรึกษาแพทย์ อยู่รับประทานยาเอง</p>	<p>ในกรณีการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอดยังห่างกันมาก ระยะห่างนานกว่า 10 นาที</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้คลอดทำจิตใจสงบ</li> <li>2. พาไปเดินเล่นไม่ไกลจากบ้าน</li> <li>3. รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ</li> <li>4. ตรวจสอบความเรียบร้อยของสิ่งของที่จะนำไปโรงพยาบาล</li> </ol> <p>2. ในกรณีที่มีอาการมีน้ำอุ่นๆ ไหลออกมาจากช่องคลอด มีมูกเลือด หรือเลือดจากช่องคลอด และการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอดมีระยะห่างกันในแต่ละครั้งประมาณ 10 นาที ให้ติดต่อแพทย์และพาไปโรงพยาบาล</p>

บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
ก. ย่ำกลั้นปัสสาวะ ข. กำหนดสติ	

ระยะที่หนึ่ง : ช่วงต้น (0 - 3 ชม.)

บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
<ol style="list-style-type: none"> <li>ถ้ามีการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อคลอดให้หายใจแบบช้า ให้กำหนดสติตามรู้อาการ ระยะนี้ถ้าเป็นเวลากลางวัน สามารถทำกิจกรรมเบา ๆ ได้ และถ้าเป็นเวลากลางคืน ต้องพักผ่อนนอนหลับมาก ๆ อย่ารับประทานอาหารหนักหรือผลิตภัณฑ์นมใด ๆ อ่านหนังสือ</li> <li>ใส่ผ้าอนามัยไว้</li> <li>ให้ชบน้ำด้วยผ้าขนหนูสะอาด</li> <li>ถ้าปวดหลังอาจนอนตะแคงให้ผู้ช่วยนวดหรือนวดด้วยตนเอง หรือบริหารท่าเอียงเชิงกราน</li> <li>กำหนดสติตามรู้อาการขณะนั้นตลอดระยะ</li> <li>ปัสสาวะทุกครั้งที่ต้องการ</li> <li>รายงานแพทย์หรือพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>คอยเตือนไม่ให้ผู้คลอดทำกิจกรรมใดที่ต้องออกแรงทำให้เหนื่อย</li> <li>สังเกตอาการของผู้คลอดและรายงานแพทย์เตือนผู้คลอดให้ผ่อนคลายความเครียดทำจิตใจให้เข้มแข็ง ใช้สติคุมจิต</li> </ol>

ระยะที่หนึ่ง : ช่วงกลาง (3-7 หรือ 8 ชม.)

บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้หายใจแบบตื้น กำหนดสติตามรู้อาการใน ระยะที่กล้ามเนื้อคลอดหดรัดตัว</li> <li>เปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ทุก 1/2 ชั่วโมงถ้าปวดหลังอาจนอนตะแคงและนวด</li> <li>ถ้าปากแห้ง ให้ขอสามีชบน้ำเช็ดปากใช้ผ้าเช็ดใบหน้าให้สดชื่น พักผ่อน และใช้เทคนิคคลายเครียด ขณะเดียวกัน กำหนดสติตามรู้อาการ</li> </ol>	<p>ระยะนี้และต่อไปจนถึงคลอด บทบาทของผู้ช่วยเพิ่มความสำคัญมากขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พยายามเตือนให้ผู้คลอดคลายเครียดเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ กระตุ้นให้ใช้เทคนิคการหายใจ และกำหนดสติตามรู้อาการขณะนั้นและนวดหรือประคบสมุนไพรให้</li> <li>เทคนิคการหายใจแบบตื้น ควรทำเป็นจังหวะ</li> </ol>



บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
ขณะนั้น	เหมาะสม และช้า ๆ ควรตรวจสอบว่าถ้าผู้คลอดหายใจดี ให้ช่วยแก้ไขโดยเร็ว 3. คอยเช็ดหน้าและเช็ดปากเพื่อความสดชื่น 4. ให้กำลังใจผู้คลอดมาก ๆ ให้ทำจิตใจเข้มแข็ง และคอยบอกความเป็นไปในระยะต่าง ๆ

ระยะที่หนึ่ง ช่วงปลาย : (8-10 ชม.)

บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ในระยะการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอด ให้หายใจแบบหอบ-เป่า กำหนดสติตามรู้อการคลอดระยะ</li> <li>2. ช่วงเวลาพักระหว่างการเจ็บดี พยายามผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ ถ้ามีความรู้สึกอย่างไร ควรระบายบอกความรู้สึกให้ผู้ช่วยคลอดหรือพยาบาลทราบ</li> <li>3. ขอห่มผ้าห่ม หรือใส่ถุงเท้า และให้ผู้ช่วยนวด</li> <li>4. ให้อาเจียนออกมา อย่างกลืนไว้</li> <li>5. พยายามตื่นตัวตลอดเวลา</li> <li>6. เอาอุ้งมือปิดปาก และจมูก หายใจยาว ๆ 1-2 ครั้งติดกันแล้วหายใจตามปกติ</li> <li>7. ระบายลมเบ่งออก</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หายใจเป็นจังหวะแบบหอบ-เป่าไปพร้อม ๆ กับผู้คลอด กระตุ้นผู้คลอดให้กำหนดสติรู้อการคลอดระยะและผู้ช่วยคลอดเองจะต้องมีความหนักแน่น</li> <li>2. พยายามทำให้ผู้คลอดคลายความเครียดเช่น นวดเบา ๆ อย่างตามคำถามที่ให้ตอบเกินกว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”</li> <li>3. ถ้าเท้าเย็นให้นวด และใส่ถุงเท้า</li> <li>4. ใช้ผ้าชุบลาวานเดอร์เช็ดหน้าเพื่อความสดชื่น</li> <li>5. กระตุ้นผู้คลอดให้ตื่นตัวอยู่เสมอ</li> <li>6. ถ้าหายใจดีช่วยปิดจมูกและปากด้วยอุ้งมือแล้วให้หายใจเข้าออกลึก ๆ 1-2 ครั้งติดกันแล้วหายใจตามปกติ</li> <li>7. เมื่อมีลมเบ่ง บอกให้ระบายลมเบ่งออก</li> </ol>

ระยะที่สอง : การคลอดทารก

บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หายใจแบบหอบ - เป่า</li> <li>2. กำหนดสติ</li> <li>3. เมื่อมีลมเบ่งมาพยาบาลจะบอกให้เบ่งคลอด (ถ้าพยาบาลยังไม่ได้บอกให้เบ่งคลอด แคลมเบ่งมาแล้ว ให้หายใจแบบหอบ-เป่า) วิธีการเบ่ง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กระตุ้นให้ใช้เทคนิคการหายใจ และท่าคลอดที่เหมาะสม ระหว่างการเบ่งคลอด ได้แก่ ช่วยเอามอนรองศีรษะ และหลังพุงตัวระหว่างการเบ่งคลอด</li> <li>2. ให้กำลังใจใน นวด และกระตุ้นให้คลาย</li> </ol>

บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
<p>คลอด คือ เมื่อการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอดเริ่มขึ้น ให้หายใจเข้าออกลึกๆ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด และเป็นการเพิ่มออกซิเจนแก่ทารก แล้วจึงค่อย ๆ เป่าลมเบ่งอย่างหนักแน่นแต่ไม่รุนแรง ทำเป็นจังหวะพอดีกับการหดตัวของกล้ามเนื้อคลอด ขณะเบ่งคลอดพยายามคลายกล้ามเนื้อบริเวณอวัยวะเพศพักผ่อนในระยะเวลาที่ไม่มีลมเบ่งมาเพื่อสงวนพลังงานไว้ เบ่งครั้งต่อไป</p> <p>4. ระหว่างที่ทารกโผล่ศีรษะออกมาพยาบาลจะให้เบ่งคลอดช้า ๆ หรือหยุดการเบ่งคลอด</p> <p>5. ให้ลิ้มดื่มน้ำคอก่อนเข้าดูทารกที่กำลังจะคลอดออกมา และชื่นชมทารก</p>	<p>ความเครียดในระยะพัก</p> <p>3. เดือนให้ผ่อนคลายบริเวณช่องคลอดขณะเบ่งคลอด</p> <p>4. ช่วยกระตุ้นเมื่อพยาบาลบอกให้เบ่งคลอดหรือให้หยุดเบ่งคลอด</p> <p>5. ชื่นชมทารกพร้อมกับคุณแม่</p>

ระยะที่สาม : การออกของทารก

บทบาทของผู้คลอด	บทบาทของผู้ช่วยคลอด
<p>1. ให้หายใจช้า ๆ และคลายความเครียดบริเวณกล้ามเนื้อหน้าท้องเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น</p>	<p>1. ให้กำลังใจผู้คลอด โดยช่วยพยาบาลประคองทารกแรกเกิดให้คุณแม่</p>

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามราคาที่ดินนครราชสีมา

## แบบสอบถามมารดาที่คลอดธรรมชาติ

(....) กลุ่มตัวอย่าง เลขที่

วันที่บันทึกข้อมูล.....

โรงพยาบาลเมืองระยอง

## ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน(....) หน้าคำตอบที่ท่านเลือกเพียง 1 ข้อ และเขียนคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เต็ม)

2. ท่านนับถือศาสนา

(.....) พุทธ

(.....) อิสลาม

(.....) คริสต์

(.....) อื่น ๆ ระบุ.....

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

(.....) ไม่ได้เรียน

(.....) ประถมศึกษาปีที่.....

(.....) มัธยมศึกษา ปีที่ .....

(.....) ปวช./ปวส./อนุปริญญา

(.....) ปริญญาตรี

(.....) สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพในปัจจุบันของท่าน

(.....) เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ การประมง) ระบุ.....

(.....) รับจ้าง ระบุประเภท.....

(.....) รับราชการ

(.....) พนักงานรัฐวิสาหกิจ

(.....) ค้าขาย

(.....) งานบ้าน

(.....) อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้ของท่านในปัจจุบัน .....บาท/เดือน

สำหรับผู้วิจัย

## ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

คำชี้แจง บันทึกข้อมูลโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (.....) และเขียนข้อมูลลงในช่องว่าง

### ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต

ลำดับ	ปีที่คลอด	สถานที่ฝากครรภ์	ภาวะแทรกซ้อนขณะครรภ์	สถานที่คลอด	วิธีการคลอด	อายุครรภ์ที่คลอด	ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

### ข้อมูลการตั้งครรภ์ปัจจุบัน

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

ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์.....สัปดาห์

สถานที่ฝากครรภ์.....

จำนวนครั้งที่ฝากครรภ์

อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์.....ครั้ง

อายุครรภ์ 28-31 สัปดาห์.....ครั้ง

อายุครรภ์ 32-35 สัปดาห์.....ครั้ง

ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์.....

จำนวนครั้งที่หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วม โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ.....ครั้ง

จำนวนครั้งที่สามี/ญาติเข้าร่วม โปรแกรมการเตรียมครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ.....ครั้ง

### ข้อมูลการคลอดในปัจจุบัน

1. อายุครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด.....สัปดาห์.....วัน คำนวณ (.....) LMP (.....) Ultrasound

2. ความสัมพันธ์ของผู้ที่เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด คือ .....

3. การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

(.....) ไม่ทำ

(.....) ทำระบุ เหตุผล.....

## 4. การสวนอุจจาระ

(.....) ไม่สวน

(.....) สวน ระบุเหตุผล.....

## 5. การรับประทานอาหารในระยะในระชระรอกตลอด

(.....) ไม่ได้รับประทาน ระบุเหตุผล.....

(.....) รับประทาน

## 6. การค้ำน้ำในระยะรอกตลอด

(.....) ไม่ได้ค้ำ ระบุเหตุผล.....

(.....) ได้ค้ำ

## 7. การให้ยาแก้ปวดในระยะรอกตลอด

(.....) ไม่ให้ยา

(.....) ให้ยา ระบุ (ชื่อยา ขนาด ทางที่ให้ และเวลาที่ให้).....

ระบุ เหตุผลในการให้ยา.....

## 8. การให้ยาเร่งคลอดในระยะรอกตลอด

(.....) ไม่ให้ยา

(.....) ให้สารน้ำ ระบุ (ชื่อยา ขนาด ทางที่ให้ และเวลาที่ให้).....

ระบุ เหตุผลในการให้ยา.....

## 9. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะรอกตลอด

(.....) ไม่ให้สารน้ำ

(.....) ให้สารน้ำระบุ ระบุ (ชื่อยา ขนาด ทางที่ให้ และเวลาที่ให้).....

ระบุ เหตุผลในการให้สารน้ำ.....

## 10. การเจาะถุงน้ำคร่ำ

(.....) ไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ

(.....) เจาะถุงน้ำคร่ำ เมื่อปากมดลูกเปิด.....เซนติเมตร

## 11. ในระยะรอกตลอด ผู้คลอดอยู่ในท่าใดแล้วสุขสบายมากที่สุด

(.....) ทำนั่ง

(.....) ทำนั่งของ ๆ

(.....) ทำนั่งบนลูกบอล

(.....) ทำนั่งพบบกับ โด้ะ

(.....) ทำนอนตะแคง

(.....) ทำนอนหงายศีรษะสูง

(.....) ทำอื่น ๆ ระบุ.....

## 12. ท่าที่ผู้คลอดใช้ในระยะเบ่งคลอด (ตอบได้มากกว่า 1 ท่า)

- (.....) ทำนั่ง  
 (.....) ทำนั่งบนลูกบอล  
 (.....) ทำนอนตะแคง  
 (.....) ทำอื่น ๆ ระบุ.....
- (.....) ทำนั่งของ ๆ  
 (.....) ทำคลาน  
 (.....) ทำนอนหงายชันเข่า

### 13. ทำที่ผู้คลอดใช้ในระยะคลอด

- (.....) ทำนั่งบนเก้าอี้  
 (.....) ทำคลาน  
 (.....) ทำนอนหงายชันเข่า
- (.....) ทำนั่งของ ๆ  
 (.....) ทำนอนตะแคง  
 (.....) ทำอื่น ๆ ระบุ.....

### 14. วิธีกรคลอด

- (.....) คลอดทงช่องคลอด  
 (.....) คลอดโดยใช้คีมช่วยคลอด  
 (.....) อื่น ๆ ระบุ.....
- (.....) คลอดโดยใช้เครื่องคูดสุญญากาศ  
 (.....) คลอดโดยการผ่าคัดคลอด

### 15. วิธีกรช่วยคลอดทกรช่องคลอด (ตอบข้อนี้เฉพาะผู้ทคลอดทงช่องคลอด)

#### 15.1 กรหมนุสีระษะทกร

- (.....) ปล่อยให้สีระษะทกรหมนุเองดกมกลไกกรคลอด  
 (.....) ช่วยหมนุสีระษะทกร

#### 15.2 กรเช็ดคดเมือสีระษะทกรคลอด

- (.....) ไม่เช็ดคดทันที  
 (.....) เช็ดคดทันที

#### 15.3 กรคูดเมือกและสกรคัดหล้งจกรปากและจมูกของทกรททันทีเมือสีระษะทกรคลอด

- (.....) ไม่ได้คูดทันที  
 (.....) คูดทันที ระบุ (คูดสุบขงแคง สขขงสำหรับคูด).....

#### 15.4 กรช่วยคลอดไหลและล้ดัว

- (.....) ช่วยประคองสีระษะทกรและให้มกรคดแบ่งให้ไหลและล้ดัวคลอดออกเอง  
 (.....) คูดสกรคัดหล้ง ระบุ (คูดสุบขงแคง สขขงสำหรับคูด).....

#### 15.6 กรผูกและคัดสขสะคือ

- (.....) ผูกและคัดสขสะคือทันทีที่ทกรคลอด  
 (.....) ผูกและคัดสขสะคือกยหล้งล้ดัวซึพจรที่สขสะคือไม่พบ

### 16. กรส่งเสริมสัฒนัษภพระหว่งมกรคดกับทกร

#### 16.1 กรให้มกรคดทกร

- (.....) ให้กอดทันทีหล้งทกรคลอด  
 (.....) ให้กอดหล้งจกรเช็ดเลือกและน้กรร้ดแล้วกยใน 5 นาทึหล้งทกรคลอด  
 (.....) ให้กอดหล้งจกรเช็ดคดและสะคือ และป้ยคดแล้ว

(.....) ให้ถอดหลังจากรกกตลอดแล้ว

(.....) ให้ถอดหลังจากเข็บบแลศฝึเข็บบเสร็จแล้ว

#### 16.2 การให้ทารกคุดนมนมารคา

(.....) ให้คุดนมนมารคาทันทีหลังทารกคุดน

(.....) ให้คุดนมนมารคาหลังจากเช็ดเลือดและน้ำคร่ำแล้วภายใน 5 นาทีหลังทารกคุดน

(.....) ให้คุดนมนมารคาหลังจากเช็ดตาและสะดือและปัสคาแล้ว

(.....) ให้คุดนมนมารคาหลังจากรกกตลอดแล้ว

(.....) ให้คุดนมนมารคาหลังจากเข็บบแลศฝึเข็บบเสร็จแล้ว

#### 17. การคุดน

(.....) รอกให้รกกคุดนเองตามกลไกการคุดน

(.....) ใช้วิธี Modified Crede Maneuver

(.....) ใช้วิธี Brandt-Andrews Maneuver

(.....) ใช้วิธี Controlled Cord Traction

(.....) อื่น ๆ ระบุ.....

#### 18. ระยะเวลาในการคุดน

ผู้คุดนเริ่มนอนในโรงพยาบาล วันที่ ..... เวลา.....

เริ่มเข็บบครรภ์จริง วันที่ ..... เวลา.....

ปากมคคุดนเปิดหมด วันที่ ..... เวลา.....

ทารกคุดน วันที่ ..... เวลา.....

รกกคุดน วันที่..... เวลา.....

ระยะที่ 1.....ชั่วโมง.....นาที      ระยะที่ 2 .....ชั่วโมง.....นาที

ระยะที่ 3.....ชั่วโมง.....นาที      รวมระยะเวลาในการคุดน.....ชั่วโมง.....นาที

#### 19. การคัศฝึเข็บบ

(.....) ไม่คัศ (ข้ามไปคอบข้อ 21)

(.....) คัศระบุเหตุผล.....(คอบข้อ 20 และข้ามไปคอบข้อ 22)

#### 20. การฉีกขาจาก่อนคัศฝึเข็บบ

(.....) ไม่ใช้ขา

(.....) ใช้ขา

#### 21. ถ้าไม่คัศฝึเข็บบให้บอกระดับการฉีกขาของฝึเข็บบ

(.....) ไม่มีการฉีกขา

(.....) ถลอกหรือฉีกขาคเล็กน้อย (Abrasion)

(.....) มีการฉีกขา ระบุ (ระดับและตำแหน่งที่ฉีกขาเพิ่ม).....

#### 22. การซ่อมแซมแลศฝึเข็บบ

(.....) ใช้ขา ระบุ.....



23. การใช้ยาชาก่อนซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

(.....) ไม่ใช่ยา

(.....) ใช่ยา

24. การใช้ยากระตุ้นการหลั่งตัวของมดลูกในระยะหลังคลอด

(.....) ไม่ใช่ยา

(.....) ใช่ยา ระบุ (ชื่อยา ขนาด และทางที่ให้).....

25. ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการคลอด.....มิลลิลิตร

26. ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด

(.....) ไม่มี

(.....) มี ระบุ.....

27. ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

(.....) 2 วัน

(.....) 3 วัน

(.....) มากกว่า 3 วัน เหตุผล.....

### ข้อมูลเกี่ยวกับทารก

ภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ระยะคลอด

(.....) ไม่มี

(.....) มี ระบุ.....

เพศ (.....) ชาย

(.....) หญิง

น้ำหนักแรกเกิด.....กรัม

อุณหภูมิ.....องศาเซลเซียส

OF.....เซนติเมตร

APGAR (ถ้าคะแนนน้อยกว่า 8 ให้ระบุการช่วยเหลือที่ได้รับ)

นาทีที่ 1 ..... คะแนน หัก..... การช่วยเหลือที่ได้รับ.....

นาทีที่ 5 ..... คะแนน หัก..... การช่วยเหลือที่ได้รับ.....

ภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

(.....) ไม่มี

(.....) มี ระบุ.....

### ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ

ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ทำคลอดต่อการคลอดธรรมชาติ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ภาคผนวก ฅ**

**แบบสอบถามสัมพันธภาพในคู่สมรส**

## แบบสอบถามสัมพันธภาพในกลุ่มสมรส

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย	เป็นความจริงบ้างเล็กน้อย	เป็นความจริงค่อนข้างมาก	เป็นความจริงมากที่สุด
1. มีความสุขในชีวิตสมรส				
2. ภูมิใจที่คู่สมรสได้ทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง				
3. รู้สึกทนไม่ได้ต่อพฤติกรรมบางอย่างของคู่สมรส				
4.				
5.				
6.				
7.				
28.				

**ภาคผนวก ญ**

**แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้ตลอดและครอบครัวผู้ตลอดต่อรูปแบบการคลอด  
ธรรมชาติ**

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวผู้คลอดต่อรูปแบบการคลอด  
ธรรมชาติ

กิจกรรมการพยาบาล	พอใจมาก	พอใจปานกลาง	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อวางแผนการดูแลท่าน				
2. การให้คำแนะนำแก่ครอบครัวเพื่อช่วยเหลือและดูแลท่านในระยะรอคลอด				
3. การเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามาดูแลช่วยเหลือท่านตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนคลอด				
4.				
5.				
6.				
7.				
27.				

**ภาคผนวก ฎ**

**แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก**

## แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับมารดาหลังคลอด

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของมารดาหลังคลอด

1.อายุ.....ปี

2.อาชีพ

 งานบ้าน ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง พนักงานบริษัท / โรงงาน อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

3. ระดับการศึกษา

 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ม.6) มัธยมศึกษา (ม.6) ปวช. / ปวส. / อนุปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

 ต่ำกว่า 5,000 5,000 บาท – 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาท

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมตนเองด้วย).....คน

ประกอบด้วย.....

## ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมความผูกพันระหว่างมารดากับทารกในระยะหลังคลอด

### คำชี้แจง

การสังเกตพฤติกรรมความผูกพันของมารดาและทารกจะทำการสังเกตขณะที่มารดาดูแลบุตรเป็นเวลา 1 ชั่วโมง โดยถือเอาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในช่วงที่ทำการสังเกต

พฤติกรรม	ระดับคะแนน	ผลการสังเกตพฤติกรรม
<b>1. การอุ้มทารก (ขณะที่ทารกไม่หลับ)</b>		
1.1 มารดา		
- อุ้มทารกไว้แนบตัว	4	
- อุ้มทารกไว้วงแขน	3	
- อุ้มทารกไว้ห่างลำตัว	2	
- ไม่อุ้มทารก	1	
1.2 ทารก		
- ชูก้าวแนบอกมารดา	4	
- ลำตัวห่างจากมารดาเล็กน้อย	3	
- เคลื่อนหนีเมื่อมารดาจับต้อง	2	
- ทำตัวเกร็งเมื่อมารดาอุ้ม	1	
<b>2. การสัมผัส</b>		
2.1 มารดา		
- ใช้นิ้วมือลูบไล้ศีรษะและใบหน้าทารก อย่างทะนุถนอม	4	
- มารดาอยู่ในท่าสบาย คบหลังทารกเบา ๆ	3	
- แสดงอาการลังเลเมื่อจับต้องทารก	2	
- ไม่สัมผัสจับต้องทารกเลย	1	
2.2 ทารก		
- อยู่ในท่าสบาย หันหน้าตามการสัมผัสของมารดา	4	
- ทำทางเงียบสงบมองดูเป็นธรรมชาติ	3	
- เกร็งตัว มองดูไม่สบาย	2	
- ร้องไห้เมื่อมารดาสัมผัสจับต้อง	1	



พฤติกรรม	ระดับคะแนน	ผลการสังเกตพฤติกรรม
<b>3. การมอง</b> <b>3.1 มารดา</b> - มองสบตาทารก โดยหันหน้าเข้าหากัน - มองหน้าทารก - ไม่มองดูหน้าทารกแต่มองส่วนอื่น ๆ ของทารก - ไม่มองดูทารกเลย	  4 3 2 1	
<b>3.2 ทารก</b> - มองสบตาคอบมารดา - มองหน้ามารดา - ไม่มองหน้ามารดาแต่มองส่วนอื่น ๆ ของมารดา - ไม่มองมารดาเลย	  4 3 2 1	
<b>4. การแสดงสีหน้า</b> <b>4.1 มารดา</b> - ยิ้มและทำสีหน้าหลอกล้อทารก - ยิ้มกับทารก - ไม่แสดงสีหน้าอย่างใดเลย - คูสีหน้าไม่มีความสุข	  4 3 2 1	
<b>4.2 ทารก</b> - ยิ้มอย่างเต็มที่ - ยิ้มเล็กน้อย - ไม่แสดงสีหน้าอย่างใดเลย - สีหน้าไม่มีความสุข	  4 3 2 1	
<b>5. ด้านการส่งเสียงพูด</b> <b>5.1 มารดา</b> - พูดหยอกล้อทารกด้วยเสียงสูง ๆ ต่ำ ๆ ทำทางมีความสุข - พูดคุยกับทารกเสียงเรียบ ๆ เป็นครั้งคราว - พูดคุยกับทารกน้อยครั้งหรือในลักษณะไม่นุ่มนวล - ไม่พูดกับทารกเลย	  4 3 2 1	

พฤติกรรม	ระดับคะแนน	ผลการสังเกตพฤติกรรม
5.2 ทารก - ทำเสียงครางในลำคออย่างมีความสุข - ทำเสียง อือ อือ , กือ กือ - ร้องไห้ - ไม่ส่งเสียงใด ๆ	4 3 2 1	
<b>คะแนนรวม</b>		

**ภาคผนวก ก**

**ตารางแสดงการจัดอบรมโครงการการพัฒนารูปแบบการให้บริการตลอดชีวิต  
ณ โรงพยาบาลเมืองระยอง**

ตารางแสดงการจัดอบรมโครงการการพัฒนารูปแบบการให้บริการตลอดธรรมชาติ  
ณ โรงพยาบาลเมืองระยอง

รุ่นที่	ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์)	ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์)	ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์)
1	19 พฤศจิกายน 2551	17 ธันวาคม 2551	21 มกราคม 2552
2	4 ธันวาคม 2551	12 มกราคม 2552	4 กุมภาพันธ์ 2552
3	4 กุมภาพันธ์ 2552	4 มีนาคม 2552	8 เมษายน 2552
4	22 เมษายน 2552	20 พฤษภาคม 2552	17 มิถุนายน 2552

**ภาคผนวก ง**

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยชีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา (Development of Model for Natural Childbirth Services at Chachoengsao hospital)

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยเป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ระยะประเมินสถานการณ์และปัญหาพร้อมกัน
- 2) ระยะวางแผนการปฏิบัติ
- 3) ระยะปฏิบัติการดูแลและการตรวจสอบการปฏิบัติ

โดยทั้ง 3 ขั้นตอน เริ่มที่หน่วยฝากครรภ์ มีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ จนกระทั่งคลอดเองตามธรรมชาติ และติดตามประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยมีการนำโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาผสมผสาน จากนั้นมีการประเมินผลลัพธ์ จาก แบบสอบถามสัมพันธภาพในคู่สมรส แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติ และแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง - 1 ชั่วโมง 30 นาที และข้อมูลที่ได้จากท่าน คณะผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะรายงานในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากคณะผู้วิจัย หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลา ที่รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131 โทรศัพท์มือถือ 081- 6131077

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง ในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

หัวหน้าโครงการวิจัย

รองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์



## ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ชื่อโครงการ** การพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมือง  
ฉะเชิงเทรา

**เลขที่กลุ่มตัวอย่าง**.....

ก่อนที่จะลงนามใบยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากคณะผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของ โครงการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูลของ ข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยคณะผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็น ความลับและจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า ต่อหน่วยงาน ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ข้าพเจ้า สามารถติดต่อรองศาสตราจารย์วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ ผู้วิจัยหลักได้ที่หมายเลข 081-613-1077

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ครอบครัว

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่คณะผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ได้ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงทำเครื่องหมายของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

กรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง โดย

ชอบทางกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครองโดยชอบทางกฎหมาย

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)