

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวด
และพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอด
The Effect of Dynamic Meditation on Stress, Labor Pain
and Pain Coping Behaviors During The Stage of Labor

นางสาวพิกุล บัณฑิตพานิชชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ*

นางสาวสุภาวดี เหลืองขวัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ*

นางสาวนงลักษณ์ พลแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

นางลักษณวรินทร์ ภูระยา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

นางสาววิตรี ศรีขาว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

นางสาวบังอร ตูพิมาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

Phikul Bandidpanicha, Dip in Nursing Science.*

Supawadee Luangkwan, Dip in Nursing Science.*

Nonglak Ponsane, M.N.S.(Advanced Midwifery).*

Luksanawarintorn Pooraya, Dip in Nursing Science.*

Sawitree Srikao, Dip in Nursing Science.*

Bangon Tuphimai, Dip in Nursing Science.*

*กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ 31000

*Nurse Department, Buriram Hospital, Buriram, Thailand 31000

Corresponding author.E-mail address: Phikul33@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแม้ว่าจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ก็สามารถสร้างความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดได้ เนื่องจากการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความกลัว ความวิตกกังวลจะมากขึ้นเมื่อถึงระยะใกล้คลอด โดยเฉพาะผู้คลอดในครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านกระบวนการคลอดมาก่อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างผู้คลอดที่ได้รับการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว และผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ

รูปแบบการศึกษา : การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามประเมินความเครียด แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด แบบวัดระดับความเจ็บปวด Visual Analogue Scale วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที่ทำการศึกษาในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

- ผลการศึกษา** : พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร, 6-7 เซนติเมตรและ 8-10 เซนติเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร, 6-7 เซนติเมตรและ 8-10 เซนติเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร, 6-7 เซนติเมตรและ 8-10 เซนติเมตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)
- สรุป** : การฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีผลทำให้ความเครียด และความเจ็บปวดลดลง ส่งผลให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดไปในทางที่ดีขึ้น
- คำสำคัญ** : การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ความเครียด ความเจ็บปวดในระยะคลอด พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวด

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(1): 37-54

ABSTRACT

- Background** : Pregnancy and delivery, even if it is a process that occurs naturally but can also create stress. Because of the pregnancy, many changes occurred in both the physical and psychological fear, stress is more on the labor pain. Especially those primipara had not been through the process before.
- Objective** : This research was to test the effect of dynamic meditation on stress, labor pain and pain coping behaviors during the first stage of labor, between a control group and an experimental group.
- Study design** : The purpose of this quasi experimental research was to test the effect of dynamic meditation on stress, labor pain and pain coping behaviors during the first stage of labor. The subjects were 40 primipara who attended the prenatal clinic and were later admitted to the labor and delivery unit in Buriram Hospital. The sample was selected by a purposive sampling technique and the subjects were assigned equally between a control group and

an experimental group. Each group consisted of 20 subjects. The experimental group received dynamic meditation training during the prenatal period. In contrast, the control group received only routine care procedures. The tools used in this study included questionnaires about stress, Visual Analogue Scale and pain coping behavior tests. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

Results : The results showed that the stress scores of the participants in the experimental group were significantly lower than those in the control group (p -value <0.05) during the prenatal period and during the labor period (cervix dilatation 4-5 cm, 6-7 cm and 8-10 cm). The labor pain score of the participants in the experimental group were significantly lower than those in the control group (p -value <0.05) during the labor period (cervix dilatation 4-5 cm, 6-7 cm and 8-10 cm). The pain coping behavior scores of the participants in the experimental group were significantly better than those in the control group (p -value <0.05) during the labor period (cervix dilatation 4-5 cm, 6-7 cm and 8-10 cm).

Conclusion : The effect of dynamic meditation be used to decrease stress, decrease labor pain and increase pain coping behaviors during the first stage of labor.

Keywords : Dynamic meditation, stress, labor, pain coping behaviorspain.

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2019;34(1): 37-54

หลักการและเหตุผล

การคลอดบุตรเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ กระบวนการเจ็บครรภ์เกิดจากปัจจัยที่ซับซ้อนทั้งจากมารดาและทารกในครรภ์ ขณะที่การตั้งครรภ์ช่วงแรกกล้ามเนื้อดลูกแทบจะไม่มีอาการหดตัว แต่ต่อมาในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์จะมีการเตรียมพร้อมสำหรับรองรับสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก

และเกิดการเจ็บครรภ์ในที่สุด⁽¹⁾ ความเจ็บปวดจากการคลอด เป็นกระบวนการทางกายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกร่างกายสามารถอธิบายด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด ได้แก่ สิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด (Pain stimuli) ส่วนรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด (Pain receptor) และวิธีประสาทนำความรู้สึกรับปวด (Pain impulse pathway)

ความเจ็บปวดในระยะคลอด เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก การยืดขยายของมดลูกส่วนล่างการบางตัวและการเปิดขยายของมดลูก และยังมีแรงกดดันจากอวัยวะใกล้เคียง ได้แก่ แรงกดจากทารกที่ปากมดลูก ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ รวมทั้งเอ็นต่างๆ ที่ถูกดึงรั้ง⁽²⁾ ซึ่งกระบวนการเหล่านี้มีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือดเนื่องจากเมื่อมดลูกมีการหดตัว ร่างกายจะหลั่งสารแคทีโคลามีน (Catecholamin) ออกมา มีผลทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ ทำให้เลือดไปเลี้ยงได้น้อยลง กล้ามเนื้อเกิดการขาดเลือด ทำให้มีการคั่งของกรดแลคติก (Lactic acid) ซึ่งกรดแลคติกจะไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ และส่งกระแสความรู้สึกเจ็บปวดไปตามวิถีประสาทนำความรู้สึกเจ็บปวดไปยังสมอง ทำให้สามารถรับรู้ความเจ็บปวดได้

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรแม้ว่าจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ก็สามารถสร้างความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดได้ เนื่องจากตลอดระยะการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความกลัว ความวิตกกังวลจะสะสมมากขึ้นเมื่อถึงระยะใกล้คลอด โดยเฉพาะผู้คลอดในครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านกระบวนการคลอดมาก่อน ผู้คลอดที่มีความกลัวและมีความวิตกกังวลสูง ร่างกายจะเกิดความตึงเครียด ความตึงเครียดจะทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น เรียกว่า วงจร ความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain) ซึ่งเป็นวงจรที่ต่อเนื่องกันไป กล่าวคือ ความกลัวต่อการคลอดจะมีผลไป

กระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก มีผลทำให้ต่อมอะดรีนัล (Adrenal) ปลั่งสารอิพิเนพรีน (Epinephrine) ออกมามาก ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น จึงเกิดเป็นความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น⁽²⁾ และเมื่อความเจ็บปวดมีระดับสูงขึ้น ความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้ผู้คลอดตอบสนองต่อความเจ็บปวดโดยการแสดงออกทางพฤติกรรม

ดังนั้น จึงมีผู้ศึกษาวิธีช่วยให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดด้วยวิธีต่างๆ เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านวิกฤตการณ์การคลอดไปได้ด้วยดี สามารถเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอดได้ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา สำหรับวิธีการใช้ยา แม้จะช่วยให้ผู้คลอดพ้นจากความทุกข์ทรมานได้ แต่ก็พบว่ามีฤทธิ์ข้างเคียงซึ่งมีผลทั้งมารดาและทารก ดังนั้นจึงมีผู้นำวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยามาใช้ โดยมีการสอนและฝึกปฏิบัติเทคนิคต่างๆ เพื่อใช้เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด⁽³⁾

การเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เป็นการฝึกสติที่ให้ผู้คลอดจดจ่อกับการเคลื่อนไหวของแขน เมื่อความรู้สึกตัวอยู่ที่การเคลื่อนไหวตลอด จะส่งผลให้บรรเทาความเจ็บปวดระหว่างคลอด เนื่องจากช่วยตัดวงจร ความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด ซึ่งเมื่อมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความกลัวและความเครียดได้ เมื่อความเครียดลดลง ทำให้ร่างกายไม่มีความตึงเครียด ส่งผลให้ความเจ็บปวดลดลงและเพิ่มความสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอด⁽²⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกการเจริญแบบเคลื่อนไหว และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ในรูปแบบสองกลุ่ม วัตสองครั้ง (The Control-Group Pretest-Posttest Designs) ทำการศึกษาในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์เมื่อเริ่มการศึกษาที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์แรกมีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์เมื่อเริ่มการศึกษาที่มาฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์การคัดออกจากผู้ร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่แรกรับที่ห้องคลอดปากมดลูกเปิดเกิน 4 เซนติเมตรและขณะเจ็บครรภ์ได้รับยาระงับความเจ็บปวดและยาแรงคลอด

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้งานวิจัยแบบกึ่งทดลองของ ธวัชชัย วรพงษ์ (2540)⁽⁴⁾ ผู้วิจัยได้แทนค่าสูตรโดยการใช้ค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนที่ได้จากการวิจัยของปาริฉัตร อารยะจารุ (2555)⁽⁵⁾ จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติได้และเหมาะสมกับระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 15 รายเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกที่เข้ารับการรักษาในช่วงเวลาดำเนินการวิจัยเป็นกลุ่มควบคุม เมื่อดำเนินการเก็บข้อมูลครบแล้วจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มทดลองโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์เพื่อขอรับรองและขออนุญาตในการศึกษาวิจัย

1.2 เตรียมเอกสาร แบบฟอร์ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3 ผู้ช่วยวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีความสามารถในการทำวิจัย และอยู่ในหน่วยงานสูติกรรม จำนวน 5 คน โดยการจัดแจงวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์วิธีการเก็บข้อมูล บทบาทของผู้ช่วยวิจัยด้านการเก็บข้อมูล และด้านการฝึกปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว การสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะ

คลอด การไม่เปิดเผยข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย ก่อนที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

1.4 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย การเตรียมผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เพื่อเป็นผู้ประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การเตรียมผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 และคนที่ 3 เพื่อเป็นผู้ช่วยในการดำเนินการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว การเตรียมผู้ช่วยวิจัยคนที่ 4 และ คนที่ 5 เป็นผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะคลอด

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยแนะนำตนเองคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้าแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่าง 20 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มตัวอย่าง 20 คนหลัง เป็นกลุ่มทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในคลินิกฝากครรภ์และห้องคลอด โดยมีการดำเนินการดังนี้

2.1.1 ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 เข้าพบหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดในครั้งแรกของการเข้าร่วมกลุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.1.2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่ห้องคลอดเจ้าหน้าที่ห้องคลอดแจ้งให้ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 4 และ คนที่ 5 ทราบทำการตรวจสอบคุณสมบัติแรกรับของกลุ่มควบคุมโดยตรวจการเปิดของปากมดลูกต้องเปิดไม่มากกว่า 4 เซนติเมตร หากปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร จะยกเลิกรายนี้จากการวิจัย แต่ยังคงให้การดูแลจนเสร็จสิ้นการคลอดโดยไม่นำมาคิดเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.1.3 หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการ

ดูแลตามปกติของห้องคลอด เมื่อตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิด 4-5 6-7 และ 8-10 เซนติเมตร ผู้ช่วยวิจัยเริ่มสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบวัดความเจ็บปวดแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียด

2.2 กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

2.2.1 ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 และคนที่ 3 จัดกลุ่มทำการสอนการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 5 คน ฝึกครั้งละ 30-45 นาที หลังจากหญิงตั้งครรภ์ตรวจครรภ์เรียบร้อยแล้ว ก่อนการสอนในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 จะให้หญิงตั้งครรภ์ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดก่อน หลังจากนั้นจะให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวจากผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัย ตั้งแต่ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่ปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมากกว่า 10 ปี และให้ปฏิบัติตาม และเปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 และคนที่ 3 แจกคู่มือการปฏิบัติการเจริญสติเพื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านทุกวัน วันละ 30-45 นาที และเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ครั้งต่อไปให้ปฏิบัติร่วมกันอีกทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ และตั้งกลุ่ม Line สบาย สบาย ในการเป็นช่องทางสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่าง

2.2.2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่ห้องคลอดเจ้าหน้าที่ห้องคลอดแจ้งให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 4 และคนที่ 5 ทราบทำการตรวจสอบคุณสมบัติแรกรับของกลุ่ม

ทดลองโดยตรวจการเปิดของปากมดลูกต้องเปิดไม่มากกว่า 4 เซนติเมตร หากปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร จะยกเลิกรายนั้นออกจากกรวิจัย แต่ยังคงให้การดูแลผู้คลอดจนเสร็จสิ้นการคลอดโดยไม่นำมาคิดเป็นกลุ่มตัวอย่างจากนั้นทำการทบทวนกับหญิงตั้งครรภ์ถึงวิธีการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวอีกครั้ง และให้เริ่มปฏิบัติขณะอยู่ในช่วงรอคลอด

2.2.3 เมื่อตรวจภายในพบว่าปากมดลูกเปิดระหว่าง 4-5 6-7 และ 8-10 เซนติเมตร ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 4 และคนที่ 5 เริ่มสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดและให้ทำแบบวัดความเจ็บปวด แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียด

เครื่องมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย คู่มือในการปฏิบัติการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากคู่มือการทำความรู้สีกตัวตามแบบหลวงพ่อยืนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

1.1 วิธีการสร้างจังหวะในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

1.2 อุปสรรคและวิธีแก้ไขในการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ การ

ศึกษา อาชีพ และข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียด และวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย

อาการที่เกิดทางด้านอารมณ์ เช่น เปื่อย หน่าย หงุดหงิด โกรธง่าย ฉุนเฉียว

อาการที่เกิดทางด้านสรีระ เช่น ปาก และลำคอแห้ง หายใจเร็ว คลื่นไส้อาเจียน

อาการที่เกิดทางด้านกล้ามเนื้อ เช่น ปวดหลัง ปวดขา เป็นตะคริว ปวดศีรษะ

อาการทางด้านพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย

แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดนี้ มีคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับด้วยกัน ซึ่งในแต่ละระดับมีความหมายดังต่อไปนี้

ไม่มีอาการ หมายถึง อาการหรือพฤติกรรมดังกล่าวไม่เคยเกิดขึ้นเลย

นานๆ ครั้ง หมายถึง อาการหรือพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้น 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

บ่อยครั้ง หมายถึง อาการหรือพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้น 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง อาการหรือพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์

การให้คะแนนของคำถาม มีช่วงการให้คะแนนแต่ละข้อ 0-3 คะแนนดังนี้

ไม่มีอาการ หมายถึง 0 คะแนน

นานๆ ครั้ง หมายถึง 1 คะแนน

บ่อยครั้ง หมายถึง 2 คะแนน

บ่อยครั้งที่สุด หมายถึง 3 คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้ แบบสอบถาม เพื่อประเมินความเครียดในระยะตั้งครรภ์ก่อนได้ รับการดูแลจากผู้วิจัยเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ในระยะคลอดประเมินความเครียดของผู้คลอด 3 ครั้ง เมื่อปากมดลูกเปิด 4-5 6-7 และ 8-10 เซนติเมตรคะแนนรวมของแบบประเมินอยู่ ระหว่าง 0-60 คะแนน ซึ่งแต่ละช่วงคะแนนแปล ความหมาย ดังนี้ 0-5 คะแนน หมายถึง หญิง ตั้งครรภ์มีความเครียดน้อยกว่าปกติ 6-17 คะแนน หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีเครียดระดับปกติ 18-25 คะแนน หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีความ เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย 26-29 คะแนน หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดสูงกว่าปกติ ปานกลาง และ 30-60 คะแนน หมายถึงหญิง ตั้งครรภ์มีความเครียดสูงกว่าปกติ

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด เป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัย ได้ ดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรม การเผชิญ ความเจ็บปวดในระยะคลอดของ รสสุคนธ์ ลิ้มทวงค์ (2530)⁽⁶⁾ การให้คะแนนเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (rating scale) ให้ตามพฤติกรรมที่ แสดงออกดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง พฤติกรรมที่ แสดงออกถึงลักษณะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ ได้แก่ ร้องเสียงดัง ตะโกน พุดตะคอก พุดร้องขอความช่วยเหลือตลอดเวลา หน้าตาบูดเบี้ยว สายหน้าไป มาแรงๆ กลั้นหายใจขณะมดลูกหดตัว เคลื่อน ไหวร่างกายอย่างกระสับกระส่ายบิดตัวไปมา

คะแนน 2 หมายถึง พฤติกรรมที่ แสดงออกถึงลักษณะที่ควบคุมตัวเองได้ปานกลาง ได้แก่ ร้องเสียงครางเบาๆ พุดถึงความไม่สุขสบาย หรือขอความช่วยเหลือเป็นครั้งเป็นคราว กัดฟัน

แน่น สายหน้าไปมาซ้ำๆ ควบคุมการหายใจ สม่่าเสมอ เกร็งมือเกร็งเท้าหรือเกาะเตียง

คะแนน 3 หมายถึง พฤติกรรมที่ แสดงออกถึงลักษณะที่ควบคุมตัวเองได้ดี ได้แก่ ไม่ส่งเสียงร้อง พุดด้วยน้ำเสียงปกติ ใบหน้า ผ่อนคลายเรียบเฉย ควบคุมการหายใจสม่่าเสมอ

การแปลผล คะแนนรวมพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ จะได้ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความเจ็บปวดในแต่ละ ระยะมีค่าคะแนนมากที่สุด 15 คะแนน แสดงว่า ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บ ครรภ์ได้ดี คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การเผชิญ ความเจ็บปวดที่มีคะแนนน้อยที่สุด คือ 5 คะแนน แสดงว่าผู้คลอดมีความสามารถในการเผชิญกับ ความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ได้ไม่ดี

การสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความ เจ็บปวดผู้วิจัยใช้เวลาสังเกตและให้คะแนน 15 นาที โดยสังเกตพฤติกรรมของผู้คลอด 3 ครั้ง เมื่อ ปากมดลูกเปิด 4-5 6-7 และ 8-10 เซนติเมตร

ส่วนที่ 4 แบบวัดระดับความเจ็บปวด แบบ Visual Analogue Scale เป็นแบบวัดระดับ ความเจ็บปวดที่ผู้วิจัยนำมาจากการศึกษาของ Revill และคณะ (1976)⁽²⁾ เนื่องจากแบบวัดชนิด นี้ใช้วัดความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลันได้ดีและมี ความเที่ยงสูงถึง 0.95 ซึ่งแบบวัดระดับความเจ็บ ปวดเป็นแบบวัดที่ให้ผู้คลอดตอบด้วยตนเอง แบบวัดนี้เป็นเส้นตรงที่มีความยาวต่อเนื่อง 10 เซนติเมตร แต่ละข้างแสดงความเป็นที่สุดของ ความเจ็บปวด คือตั้งแต่ไม่ปวดจนถึงปวดมากที่สุด การให้คะแนนให้ผู้คลอดกากบาทลงบนจุดที่ตรงกับระดับความรู้สึกเจ็บปวด แล้ววัดความยาวจาก จุดเริ่มต้นจนถึงจุดที่กากบาทในการวิจัยครั้งนี้

จะใช้แบบวัดประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะ
คลอดของผู้คลอด 3 ครั้ง เมื่อปากมดลูกเปิด 4-5
6-7 และ 8-10 เซนติเมตร

การตรวจสอบความตรงและความ เชื่อมั่นของเครื่องมือ

เนื่องจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญ
ความเจ็บปวด แบบสอบถามเพื่อประเมิน
ความเครียด และแบบวัดระดับความเจ็บปวดแบบ
Visual Analogue Scale ได้มีผู้วิจัยได้นำไปใช้
หลายท่าน ซึ่งแสดงถึงว่า แบบสังเกตพฤติกรรม
การเผชิญความเจ็บปวด แบบสอบถามเพื่อ
ประเมินความเครียด และแบบวัดระดับความเจ็บ
ปวดแบบ Visual Analogue Scale นี้มีความตรง
และความเชื่อมั่นที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ใน
การวิจัยครั้งนี้เลย โดยได้ขออนุญาตเจ้าของเครื่อง
มือก่อนนำมาใช้ แต่เนื่องจากเป็นการวิจัยที่มี
ลักษณะคนละบริบทผู้วิจัยจึงตรวจสอบความเชื่อ
มั่นของเครื่องมือซ้ำ ดังนี้

1. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)
ของเครื่องมือ โดยการนำเครื่องมือที่ได้ นำไป
ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับ
ประชากรที่ต้องการศึกษาจำนวน 10 ราย เพื่อ
ประเมิน ความเข้าใจในเนื้อหาและความชัดเจน
ของสำนวนภาษาของข้อคำถามแต่ละข้อของแบบ
ประเมิน ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำ
คะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบ
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's
alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังต่อไปนี้

แบบสอบถามเพื่อประเมินความเครียดมี
ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.894 แบบสังเกตพฤติกรรม

การเผชิญความเจ็บปวดมีค่าความเที่ยงเท่ากับ
0.854 และแบบวัดระดับความเจ็บปวดแบบ
Visual Analogue Scale มีค่าความเที่ยงเท่ากับ
0.926

2. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content validity) ของคู่มือการเจริญสติแบบ
เคลื่อนไหว โดยนำคู่มือที่สร้างขึ้นทั้งหมดไป
หาความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ
จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ 1 ท่าน แพทย์
และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเจริญสติแบบ
เคลื่อนไหว 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องตาม
เนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของ
ภาษาและเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำ
มาจำแนกประเภทความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล
ทั่วไป โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (X^2)
3. จำนวนครั้งของการฝึกการเจริญสติ
แบบเคลื่อนไหวที่คลินิกและที่บ้านจำแนกตาม
ความถี่เป็นจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
4. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของ
ผู้คลอดเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ด้วยสถิติ
ทดสอบทีอิสระต่อกัน (Independent t-test)
5. เปรียบเทียบระดับความเครียดของ
ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ
ต่อกัน (Independent t-test)
6. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม
การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบทีอิสระต่อกัน (Independent t-test)

7. เปรียบเทียบคะแนนระดับความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบทีอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคือ $24.9(\pm SD 4.1)$ และ $22.9(\pm SD 2.1)$ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติทีพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน การศึกษากลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 30.0 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 10.0 ส่วนในกลุ่มทดลองการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 80.0 รองลงมาระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 15.0 และ ระดับอุดมศึกษาร้อยละ 5.0 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติไคสแคว์พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 45.0 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 30.0 และค้าขาย ร้อยละ 20.0 กลุ่มทดลองมีอาชีพแม่บ้านส่วนใหญ่เช่นกัน ร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 25.5 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 10.0 เมื่อนำมาทดสอบด้วยสถิติไคสแคว์พบว่าไม่มีความแตกต่างกันจำนวนครั้งของการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวของกลุ่มทดลอง พบว่าได้รับการฝึกที่แผนกฝากครรภ์ 6 ครั้ง 5 ครั้ง 4 ครั้ง และ 7 ครั้ง ตามลำดับ จำนวนครั้งของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวที่บ้านของกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ฝึกวันละ 1-2 ครั้ง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75 วันละ 3-4 ครั้ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 (ดังตารางที่ 1, 2 และ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
อายุ		
20-24 ปี	11(55.0%)	10(50.0%)
25-29 ปี	4(20.0%)	7(35.0%)
30-34 ปี	5(25.0%)	3(15.0%)
รวม	20(100.0%)	20(100.0%)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2(10.0%)	3(15.0%)
มัธยมศึกษา	12(60.0%)	16(80.0%)
อุดมศึกษา	6(30.0%)	1(5.0%)
รวม	20(100.0%)	20(100.0%)
อาชีพ		
ทำนา	1(5.0%)	1(5.0%)
รับจ้าง	6(30.0%)	5(25.0%)
ค้าขาย	4(20.0%)	2(10.0%)
แม่บ้าน	9(45.0%)	12(60.0%)
รวม	20(100.0%)	20(100.0%)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	t-test	X ²	p-value
ระดับการศึกษา		4.737	0.527
อาชีพ		2.950	0.410
อายุ	0.086		0.940

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามจำนวนครั้งของการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวที่แผนกฝากครรภ์และที่บ้านของกลุ่มทดลอง

จำนวนครั้งของการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว	จำนวน
ที่แผนกฝากครรภ์	
4 ครั้ง	3(15.0%)
5 ครั้ง	4(20.0%)
6 ครั้ง	10(50.0%)
7 ครั้ง	3(15.0%)
รวม	20(100.0%)
ที่บ้าน	
1-2 ครั้ง/วัน	15(75%)
3-4 ครั้ง/วัน	5(25%)
รวม	20(100.0%)

1.2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียด ก่อนทดลองเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนการทดลองเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 15.4($\pm$ SD 8.3) และ 14.7($\pm$ SD 7.7) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนทดลองเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
กลุ่มควบคุม	20	15.4	8.3	-0.262	0.796
กลุ่มทดลอง	20	14.7	8.3	7.7	

1.3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียด ในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการประเมินความเครียดในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 14.5($\pm$ SD 2.1) และ 4.9($\pm$ SD 10.1) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
กลุ่มควบคุม	20	14.5	2.1	-4.338	0.000
กลุ่มทดลอง	20	4.9	10.1		

1.4 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการประเมินความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 8.4 ($\pm$ SD 2.2) และ 6.3 ($\pm$ SD 0.8) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05)

จากการประเมินความเจ็บปวดครั้งที่ 2 ในระยะปากมดลูกเปิด 6-7 เซนติเมตร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและ

กลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 8.5($\pm$ SD 3.0) และ 7.2($\pm$ SD 0.9) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05)

จากการประเมินความเจ็บปวดครั้งที่ 3 ในระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเท่ากับ 9.8($\pm$ SD 0.6) และ 5.6 ($\pm$ SD 0.5) ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
ครั้งที่ 1 ประเมินความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกปิด 4-5 เซนติเมตร					
กลุ่มควบคุม	20	8.4	2.2	-3.857	0.001
กลุ่มทดลอง	20	6.3	0.8		
ครั้งที่ 2 ประเมินความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกปิด 6-7 เซนติเมตร					
กลุ่มควบคุม	20	8.5	3.0	1.838	0.000
กลุ่มทดลอง	20	7.2	0.9		
ครั้งที่ 3 ประเมินความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกปิด 8-10 เซนติเมตร					
กลุ่มควบคุม	20	9.8	0.6	21.881	0.000
กลุ่มทดลอง	20	5.6	0.5		

1.5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรม
การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการ
คลอด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการประเมินพฤติกรรมการเผชิญ
ความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ในระยะปากมดลูกเปิด 4-5
เซนติเมตร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ
เผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลอง มีค่าเท่ากับ $11.8(\pm SD 2.1)$ และ 13.3
 $(\pm SD 1.0)$ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ
พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความ
เจ็บปวดครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

จากการประเมินพฤติกรรมการเผชิญ
ความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ในระยะปากมดลูกเปิด 6-7
เซนติเมตร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ
เผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม

ทดลอง มีค่าเท่ากับ $5.9(\pm SD 3.3)$ และ
 $12.0(\pm SD 0.9)$ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทาง
สถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญ
ความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

จากการประเมินพฤติกรรมการเผชิญ
ความเจ็บปวดครั้งที่ 1 ในระยะปากมดลูกเปิด
8-10 เซนติเมตร พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม
การเผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมและกลุ่ม
ทดลอง มีค่าเท่ากับ $6.9(\pm SD 1.8)$ และ 10.5
 $(\pm SD 0.5)$ ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ
พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความ
เจ็บปวดครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)
(ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	SD	t-test	p-value
ครั้งที่ 1 ประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร					
กลุ่มควบคุม	20	11.8	2.1	-2.825	0.007
กลุ่มทดลอง	20	13.3	1.0		
ครั้งที่ 2 ประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิด 6-7 เซนติเมตร					
กลุ่มควบคุม	20	5.9	3.3	-7.694	0.000
กลุ่มทดลอง	20	12.0	0.9		
ครั้งที่ 3 ประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร					
กลุ่มควบคุม	20	6.9	1.8	-8.225	0.000
กลุ่มทดลอง	20	10.5	0.5		

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีความเครียดลดลงมาก ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความเครียดลดลงเพียงเล็กน้อย เนื่องจากการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นประจำจะทำให้ในระยะคลอด มีจิตใจเข้มแข็งขึ้น มีความพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี จึงทำให้ในระยะคลอดกลุ่มทดลองมีความเครียดในระดับที่ต่ำกว่า ความเจ็บปวดน้อยกว่า และการแสดงออกของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่ากลุ่มควบคุม

อภิปรายผลการศึกษา

1. ผู้คลอดที่ได้รับการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีค่าคะแนนความเครียดในระยะที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลปกติ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนทดลองค่าคะแนนความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การตั้งครรภ์และการคลอดแม้ว่าจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่สามารถสร้างความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดได้ เนื่องจากการตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อใกล้ถึงระยะคลอด โดยเฉพาะครรภ์แรกที่ไม่เคยผ่านกระบวนการคลอดมาก่อน ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้แก่ กลัวความเจ็บปวด กลัวตัวเองและทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย กลัวการอยู่คนเดียว กลัวสภาพแวดล้อมในห้องคลอด⁽⁷⁾ เมื่อผู้วิจัยนำการเจริญสติแบบ

เคลื่อนไหวมาใช้ในการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด เป็นวิธีที่ช่วยเอาชนะความเครียด โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์จนกระทั่งคลอด ซึ่งการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวทำให้ผู้คลอดมีจิตใจเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ประโยชน์ของการฝึกสติ คือ ทำให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพที่เรียกว่าเป็นตัวของตัวเอง ในสภาวะที่เป็นสมาธิสติจะเป็นสิ่งเหนี่ยวนำกระบวนการรับรู้และกระแสดวงคิด ทำให้มีกำลังใจที่เข้มแข็ง⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิรา จรัสศิลป์ ได้ศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาที่มีต่อระดับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดหลังได้รับการฝึกสมาธิวิปัสสนาลดลงจากก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽⁹⁾

2. ผู้คลอดที่ได้รับการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีค่าคะแนนความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดต่ำกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติผู้คลอดที่ได้รับการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีค่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด สูงกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ

จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า การฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวทำให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีขึ้น เนื่องจากในระยะคลอดก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ โดยเฉพาะขณะที่มดลูกมีการหดตัว ทำให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่คุกคามผู้คลอดเป็นอย่างมาก เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้วิจัยได้พบทวนการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว โดยให้ผู้คลอดสร้างจังหวะ 14 จังหวะ แต่เมื่อมีการเปิดของปากมดลูกมากขึ้น ผู้คลอดมีความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกสูงขึ้น พบว่า ผู้คลอดสามารถทำได้เพียงพลิก คว่ำฝ่ามือ ซึ่งตามหลักของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวผู้คลอดได้ฝึกปฏิบัติตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ซึ่งสามารถกำหนดสติไว้กับอริยาบถใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องทำให้ครบ 14 จังหวะ⁽¹⁰⁾ การปฏิบัติเจริญสติแบบเคลื่อนไหวในระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นการทำให้เกิดการยับยั้งพลังประสาทจากก้านสมอง โดยการให้กระแสประสาทนำเข้า (Sensory input) อย่างเพียงพอ มีผลให้ระบบควบคุมประตุนระดับไขสันหลังปิดไม่สามารถส่งผ่านพลังความเจ็บปวดไปที่สมองให้รับรู้ความเจ็บปวดได้ ส่งผลให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา เพชรมณีโชติ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาผลของการฝึกสมาธิตามพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ทำให้ผู้คลอดมีจิตใจที่เข้มแข็ง ส่งผลให้เกิดความกลัวและความเครียดลดลงเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ จึงทำให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้พบว่า การฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหว มีผลทำให้ความเครียด และความเจ็บปวดลดลง ส่งผลให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในด้าน บริการ การศึกษาและการวิจัย ดังนี้

ด้านบริการและปฏิบัติการพยาบาล

1. สามารถนำการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาลผู้คลอด โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการนำเทคนิคการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด และกำหนดเป็น Clinical nurse practice guideline และขยายผลให้ครอบคลุมในระดับเขตและประเทศ เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด

2. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้า โดยการยึดหลักการฝึกการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวและขยายผลไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ได้

ด้านการศึกษาและวิจัย

ใช้เป็นแนวทางปรับหลักสูตรการพยาบาล สุนติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลในการเรียน การเกี่ยวกับการดูแลและเตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์เพื่อบรรเทาความเครียด ความเจ็บปวดในระยะคลอด

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายๆ ท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล บุรีรัมย์ขอบคุณคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม การวิจัย โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ได้อนุมัติและ อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม หัวหน้างานแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ให้การสนับสนุนให้คำแนะนำและให้กำลังใจ

เอกสารอ้างอิง

1. พฤษัท จันทรประภาพร,ธีระ ทองสง. การดูแล ในระยะคลอด. ใน: ธีระ ทองสง, ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์. พิมพ์ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี.พี.ฟอเรนบุ๊คส์ เซนเตอร์; 2541.
2. Revill SI, Robinson JO, Rosen M, Hogg MI.The reliability of a linear analogue for evaluating pain. Anaesthesia 1976;31(9):1191-8.
3. อุสาคู ศุภรพันธ์. การพยาบาลมารดาเพื่อลด ความเจ็บปวดในระยะคลอด. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
4. ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทางสาธารณสุข ศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
5. ปาริฉัตร อารยะจารุ. ผลของโปรแกรมการให้ ความรู้ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บ ปวดและพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก.

- [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
6. รสสุคนธ์ ลิ้มทวงศ์. ผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาสต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2530.
 7. หญิง แทนรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2559.
 8. พระราชวรเมณี. พุทธธรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย; 2529.
 9. สุจิรา จรัสศิลป์. ผลของการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาที่มีต่อระดับความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2545; 47(2):145-53.
 10. พระพุทธานันทะภิกขุ. สติเคล็ดลับมองด้านใน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย; 2545.
 11. ขวัญตา เพชรณิโชติ. ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข, คณะวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.