

บรรณานุกรม

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์. 2520.
- จิตรรา วิสุวานิช. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2518.
- จินตะหรา. *ถึงท้องก็ทำได้.* รจนา 1 : 4 (พฤศจิกายน 2518) : 78 - 79.
- นัยดา สวัสดิวงศ์. *การศึกษาความสนใจของหญิงคลอดบุตรต่อเอกสารการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด.* วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2511.
- ประคอง วรรณสุต. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. พิมพ์ครั้งที่ 4. พระนคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2517.
- พร พานิชอักษร และคณะ คุณแม่ที่รัก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, ม.ป.ช.
- มาลี เลิศมาลีวงศ์. *การตอบสนองความต้องการของมารดาในระยะคลอด.* วารสารพยาบาล 25 (กรกฎาคม 2519) : 199 - 203.
- รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. สูตรคำนวณสถิติวิเคราะห์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ทางหนังสือพิมพ์สัมพันธ์, 2519.
- ศิริ หุ่มประสิทธิ์. สถิติศาสตร์สำหรับพยาบาลผดุงครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : กองวิทยาการกรมแพทยทหารอากาศ, 2513.
- ศิริวรรณ ตันนุกุล. *การฝึกปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัดคลอดใทรอยด์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.* วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.

ศรีนวล พุ่มเจริญ. "การฝึกปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทรวงอกเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางระบบไหลเวียนโลหิต ข้อคอและกล้ามเนื้อ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์." วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศาสตรบัณฑิต คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.

ศรีธรรม ธนะภูมิ. และ ถนนม มะโนทัย. คุยกับหมอเรื่องลูก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2519.

สมศรี เรือศิริ. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2520.

สมศรีใจ พิศาล. "การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ เรื่องการปฏิบัติตนของมารดาที่ได้รับคำแนะนำและไม่ได้รับคำแนะนำระหว่างตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2518." วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศาสตรบัณฑิต คณะครูศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

สุเทพ วงศ์แพทย์ และ สมจิต ศรีสุพรรณราช. "การคาดคะเนกำหนดคลอดกวัยและการจับทารกที่ตัวของมดลูกกวัยมือทางหน้าท้องของผู้งครรภ์." วารสารกรมการแพทย์. 1(ตุลาคม - ธันวาคม 2519) : 4 - 18.

สุขศรี บุรณโกสินทร์. "การเตรียมตัวเพื่อคลอด." วารสารการพยาบาล. 26(เมษายน 2520) : 118 - 127.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Abdellah, Fay G. and Levine, Eugene. Better Patient Care Throughout Nursing Research. New York : The Macmillan Co., 1965.
- Agnew, I.C.R., et al. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 24th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1965.
- Ballesty, B. "Antenatal Preparation." Nursing Mirror. (July 3, 1975) : 52 - 53.
- Barbara, L. Williams, and Sharon, F. Richards. "Fetal Monitoring During Labor." American Journal of Nursing. 70(November 1970) : 384 - 388.
- Barber, Hugh R. K., and Garber, Edward A. Quick Reference To Ob-Gyn Procedures. Philadelphia : J.W. Lippincott Co., [nd.]
- Bergquist, Sidney R. New Webster's Dictionary of the English Language. New York : Consolidated Book Publishers, 1975.
- Bing, Elisabeth. Six Practical Lessons for Easier Childbirth. 3d ed. New York : Pantam Books, 1977.
- Bookmiller, M. Male; Bowen, George, L. and Carpenter, Dolores. Textbook of Obstetrics and Obstetric Nursing. 5th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1967.
- Bonica, John J. An Atlas on Mechanisms and Pathways of Pain in Labor. Chicago : Abbott Laboratories, 1960.
- Branch, Hardin C.H. Aspect of Anxiety. Philadelphia : J.W. Lippincott Co., 1968.

- Bryant, Richard D., and Overland, Anna E. Obstetric Management and Nursing. Philadelphia : F.A. David Co., 1966.
- Buxton, C. Lee. "Psychophysical Training Preparation for Childbirth." Clinical Obstetric and Gynecology. 6 : 3 (September 1963) : 669 - 884.
- Cash, John E. Physiotherapy in Some Surgical Condition. London : Faber and Faber, 1966.
- Chertok, L. Psychosomatic Methods in Painless Childbirth : History, Theory and Practices. Translated by Denis Leigh. New York : Pegamon Press, 1959.
- Cherry, Sheldon H. Understanding Pregnancy and Childbirth. London : Pantam Books, 1975.
- Clark, Ann L. "Labor and Birth : Expectation and Outcomes," Nursing Forum. XIV (No. 4, 1975) : 413 - 429.
- Copp, Laurel Achor. "Pain and Suffering." American Journal of Nursing 74 (March 1974) : 500.
- Cronenwett, Lind R. and Newmark. "Father Response to Childbirth." Nursing Research 23 (May - June 1974) : 210 - 216.
- Dalzell, Irene. "Evaluation of Prenatal Teaching Program." Nursing Research. 14 (Spring 1965) : 60 - 63.
- Dickenson, Elizabeth J. and Schult. Martha Olsen. Maternal and Infant Care. New York : McGraw-Hill Book Co., 1975.

- Dixon, Wilford J. and Massey Frank J: Introduction To Statistical Analysis. Tokyo : Tosho Printing Co.,, 1951.
- Eastman, Nicholson I., and Hellman M. William Obstetrics. 12th ed.
New York : Appleton-Century Crofts, 1961.
- Edwards, Allen L. Statistical Methods for the Behavioral Science.
New York : Halt Rinehart and Winston, 1964.
- Fizalkowski, W. "New Ways of Psychophysical Preparation for Childbirth."
American Journal of Obstetrics and Gynecology. (August 1965) :
1018 - 1022.
- Fitpatrick, Elise; Eastman, Nicholson J. and Reeder Sharon R.
Maternity Nursing. 12th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott
Co., 1971.
- Flvok, Clousen. et al. Maternity Nursing Today. New York : McGraw-
Hill Book Co., 1973.
- Frey, Katherine Sranger. "Childbirth Should Involve The Whol Family."
The Canadian Nurse. (August 1972) : 19 - 20.
- Grad, Rae Krohn, and Woodside, Jack. "Obstetrical Analgesics and
Anesthesia Methods of Relief Pain for the Patient in Labor."
American Journal of Nursing. 77(February 1977) : 242.
- Gutshe, Brett B. "Anesthetic Emergencies in Obstetrics." Clinical
Obstetrics and Gynecology. 19(September 1976) : 579 - 581.

- Heardman, Hellen. Physiotherapy in Obstetrics and Gynecology.
Edenburgh : E & S Livingstone, 1951.
- Healy, Kathryn M. "Does Preoperative Instruction Make a difference."
American Journal of Nursing 68(January 1968) :
- Hellman, Louis M. and Pritchard Jack A. William Obstetrics. 14th ed.
New York : Merdith Co., 1970.
- Kohout, Frank J. Statistical for Socical Scientist : A Coordinate Learning System. New York : John Willey and Sons, 1974.
- Lerch, Constance. Maternity Nursing. 2d ed. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974.
- Leboyer, Frederick. Birth without Violence. New York : Alfred A. Knope, 1976.
- Linderman, Carol A. and Aernam, Betty Van. "Nursing Intervention with the Presurgical Patient - The Effect of Structured and Unstructured Preoperation Teaching." American Journal of Nursing 71(July - August 1971) : 319 - 322.
- Linderman, Carol. "Researcher? of Course " Journal of Nursing Administration. (November - December 1975) : 7 - 9.
- Lipkin, Gradys B. Psychological Aspects of Maternal Child Nursing.
Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974.

- Lone, Marie L. "Effectiveness of Teaching As Measured by Compliance with Medical Recommendation." Nursing Research. 19 (January - February 1970) : 59 - 63.
- Macfarlane, Aidan. The Psychological of Childbirth. London : Fontana Open Books, 1977.
- Mark, Gertie F. "Obstetric Anesthesia in the Presence of the Medical Complications." Clinical Obstetric and Gynecology. 17 (June 1974) : 165 - 181.
- Mostofsky, David I. Behavioral Control and Modification of Psychological Activities. Englewood Clifts New Jersey : Prentice Hall, 1976.
- Polden, Margaret. "Obstetric Physiotherapy." Nursing Mirror. (July 1975) : 54 - 57.
- Phillip, Jean S. and Thompson Richard F. Statistics for Nurses : The Evaluation of Quantitative Information. New York : The Macmillan Co., 1967.
- Pearl, Nedbar and Hervy E. Averette. "Hospital Institute Program For Self Perinal Care." Hospital Topic. (May 1968) : 81 - 83.
- Quilligan, Edward J. "Maternal Factors Influencing the Onset of Labor." Clinical Obstetrics and Gynecology. 16 (December 1973) : 150 - 158.
- Read, Grantly Dick. Childbirth without Fear. London : Panbook, 1963.

Rubin, Reva. "Maternity Nursing Stops too Soon." American Journal of Nursing. 75(October 1975) : 1680 - 1684.

Runyan, Richard P. and Harber Audrey. Fundamental of Behavioral Statistics. 2d ed. (Reading Massachusett : Addeson-Wesley Publishing Co., 1971.

Rush, Howard A. Rehabilitation Medicine. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1971.

Stewart, Elizabeth. "To Lessen Pain : Relazation and Rhythmic Breathing." American Journal of Nursing. 76(June 1976) : 598 - 599.

Siegele, Dorothy S. "The Gate Control Theory." American Journal of Nursing. 74(March 1974) : 498 - 502.

Streeter, Virginia. "The Nurse Responsibility For Teaching Patient." American Journal of Nursing. 53(July 1953) : 818 - 820.

Trimmer, Eric J. Befor Birth : Fact and Fantasy. London : G.B. Mayflower Paper Back, 1968.

Ulin, Priscilla Richardson. "The Exhilatoring Moment of Birth : The Lamaze Method of Natural Childbirth." American Journal of Nursing. 63(June 1963) : 60 - 67.

_____ "Changing Techniques in Psychoprophylactic Preparation For Childbirth." American Journal of Nursing. 68(December 1968) : 2585 - 2591.

- Wilson, Robert J. The Management of Obstetric Difficulties. Saint Louis :
The C.V. Mosby Co., 1961.
- Woze, Martin. Obstetric in General Practices. New York : Grune and
Straton, 1966.
- Wynn, Ralph M. Obstetrics and Gynecology Annual Vol. 3 1974. New York :
Appleton Century - Crofts, 1974.
- Zabriskie, Louise, Mother and Baby Care in Picture. 4th ed.
Philadelphia : J.B. Lippincott, 1953.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
การวิเคราะห์ขอมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ก. การกำหนดค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และอัตราส่วนวิกฤตของคะแนน
พฤติกรรมในระบะกลอด

ตารางแสดงคะแนนพฤติกรรมในระบะกลอดของมารคาากลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง X_1	กลุ่มควบคุม X_2	X_1^2	X_2^2
1.	15	7	225	49
2.	15	4	225	16
3.	13	5	169	25
4.	12	5	169	25
5.	15	4	225	16
6.	14	4	196	16
7.	13	5	169	25
8.	15	7	225	49
9.	14	4	196	16
10.	14	4	196	16
11.	14	5	196	25
12.	16	4	256	16
13.	12	6	144	36
14.	15	8	225	64
15.	15	12	225	144
16.	11	12	121	144
17.	16	4	256	16
18.	16	5	256	25
19.	15	4	225	16

ตารางแสดงคะแนนพฤติกรรมในระยะทดลองของมารากกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง X_1	กลุ่มควบคุม X_2	X_1^2	X_2^2
20.	14	4	196	16
รวม	284	113	4095	775

1. หาค่าเฉลี่ยจากสูตร $\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$ ¹

เมื่อ \bar{X}_1 = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนมารากกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X}_1 = $\frac{284}{20}$

= 14.20

\bar{X}_2 = $\frac{113}{20}$

= 5.65

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Richard F. Runyan, and Audrey Haber, Fundamentals
Behavioral Statistics 2d ed.(Reading, Massachusetts : Addison Wesley
Publishing Co., 1971), p.

2. หาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) จากสูตร 1

$$S = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \bar{X}^2}$$

เมื่อ S = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N = จำนวนมารดาในกลุ่มตัวอย่าง

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$$S_1 = \sqrt{\frac{4095}{20} - 14.20^2}$$

$$= 1.76$$

$$S_2 = \sqrt{\frac{775}{20} - 5.65^2}$$

$$= 2.62$$

3. ทดสอบภาวะแห่งความแปรปรวน (Variance ²) ของตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม หรือทดสอบว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ หรือไม่ โดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ดังนี้

ตั้งสมมติฐาน Ho : $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$

จากตารางที่ 3 $S_1 = 1.76, S_1^2 = 3.10$

$S_2 = 2.62, S_2^2 = 6.86$

df = (19,19) $F = \frac{6.86}{3.10}$
= 2.22

ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 df = (19,19) F มีค่า 3.00 แต่ค่า F ที่คำนวณได้มีค่า 2.22 ซึ่งน้อยกว่า F จากตารางที่ระดับ .01 ดังนั้นผลการทดสอบไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่าตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจากประชากรที่มีความแปรปรวนไม่แตกต่างกัน

¹Ibid., p. 76.

4. คำนวณหาอัตราส่วนวิกฤต (t - Test) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในระยะเวลาทดลองของมารคากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย

ก) ตั้งสมมติฐาน $H_0 : \mu_1 = \mu_2$ ดังนั้น

ข) คำนวณหาความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างของมัธยัมเลขคณิตจากสูตร

สูตร

$$\sigma(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) = \sqrt{\frac{N_1 \sigma_1^2 + N_2 \sigma_2^2}{N_1 + N_2 - 2} \cdot \frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}}$$

เมื่อ $\sigma(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)$ = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของมัธยัมเลขคณิต

σ_1^2 = ความแปรปรวนของมารคากลุ่มทดลอง

σ_2^2 = ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม

N_1 = จำนวนมารคาในกลุ่มทดลอง

N_2 = จำนวนมารคาในกลุ่มควบคุม

$$\begin{aligned} \sigma(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) &= \sqrt{\frac{20 \times 1.76^2 + 20 \times 2.62^2}{20 + 20 - 2} \cdot \frac{20 + 20}{20 \times 20}} \\ &= \sqrt{.52} \\ &= 0.72 \end{aligned}$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ ประคอง กรรณสูตร, สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู พิมพ์ครั้งที่ 4
(กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2517), หน้า 90.

ก) กำหนดหาอัตราส่วนวิกฤตจากสูตร

1

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}$$

$$\bar{X}_1 = \text{ค่าเฉลี่ยของมารการากลุ่มทดลอง}$$

$$\bar{X}_2 = \text{ค่าเฉลี่ยของมารการากลุ่มควบคุม}$$

$$S(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) = \text{ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างของมัธยัมเลขคณิต}$$

$$t = \frac{14.20 - 5.65}{0.70}$$

$$= 11.87$$

ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 t มีค่า = ± 2.09 แต่ค่าที่ (t) ที่
กำหนดได้ = 11.87. (ตารางที่ 3) ดังนั้นผลการคำนวณจึงไม่สนองสมมติฐาน

จึงสรุปได้ว่า ผลต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในระยะทดลองของ
มารการากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

๗. ตารางแสดงการทดสอบภาวะแห่งความแปรปรวนของมารการกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ตามพฤติกรรมในระบะกลอดกรายขอ

รายการที่	พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง $N = 20$		กลุ่มควบคุม $N = 20$		F
		\bar{X}_1	S_1	\bar{X}_2	S_2	
1	พูดถึงความเจ็บปวดหรือร้องขอความช่วยเหลือเกินความจำเป็น	0.75	.43	.25	.43	1.00
2	พูดตำหนิบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม หรือแสดงอาการก้าวร้าวทางวาจา	1.00	.00	.60	.48	0.00
3	เกร็งมือ เท้า หรือมึนหัวไปมา	0.55	.50	.00	.00	1.92
4	ปฏิเสธอาหารหรือเครื่องดื่มที่จ้กให้	0.80	.36	.45	.50	1.56
5	คลื่นไส้ อาเจียน	0.80	.40	.50	.50	2.05
6	เหงื่อออกมาก กระจายน้ำริมฝีปากแห้ง	0.40	.43	.25	.43	1.00
7	อัตราการเต้นของชีพจรเร็วกว่าปกติ (เกิน 100 ครั้งต่อนาที)					
	ขณะมกลูกกลายตัว	0.55	.40	.25	.43	1.15
8	ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (เกิน 130 มิลลิเมตรปรอท)					
	ขณะมกลูกกลายตัว)	1.00	.00	.70	.46	—
9	ความองตรงไปยังจุดใดจุดหนึ่ง นิ่งนานมีสมาธิแน่วแน	.55	.40	.05	.22	1.00
10	หลับคานิ่ง หรือพักไคอย่างสงบเมื่ออยู่ในระบะพัก	0.85	.36	.15	.36	1.00

รายการที่	พฤติกรรม	กลุ่มทดลอง N = 20		กลุ่มควบคุม N = 20		F
		\bar{X}_1	S_1	\bar{X}_2	S_2	
11	ใช้มือเช็ดหรือล้างบริเวณหน้าท้อง เบา ๆ เมื่อมดลูกหดรัดตัว	.90	.30	.10	.30	1.00
12	หายใจเข้าลึก ๆ ผอมลมหายใจ ออกช้า ๆ ตามจังหวะการหดรัดตัว ของมดลูก	.95	.22	.10	.30	1.86
13	เปลี่ยนท่านั่งหรือนอนได้โดยไม่ว่าง แสดงอาการทรนทราย	1.00	.00	.25	.43	-
14	เมื่อมดลูกหดรัดตัวก็สามารถใช้ วิธีหายใจเร็ว ๆ ตื้น ๆ สลับกับ การหายใจลึก ๆ ช้า ๆ และผอม ลมหายใจออกทางปากได้	.95	.22	.10	.30	1.86
15	ร่วมมือในการคลอดโดยปฏิบัติตามคำ แนะนำของเจ้าหน้าที่ห้องคลอดได้	.95	.22	.25	.43	3.82**
16	แสดงอาการพอใจ ยิ้มรับและสัมผัส ทารก เมื่อเจ้าหน้าที่ส่งทารกให้ หลังคลอด	.85	.36	.30	.46	1.63

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01, df (19,19) F = 3.00

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05, df (19,19) F = 2.15

ก. กระแสความถี่เห็นของมารการกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	กลุ่มทดลอง \bar{X}_1	กลุ่มควบคุม \bar{X}_2	X_1^2	X_2^2
1	29	20	841	400
2	30	17	900	289
3	20	16	841	256
4	28	21	784	441
5	30	23	900	529
6	30	17	900	289
7	27	21	729	441
8	27	25	729	625
9	29	13	841	169
10	29	24	841	576
11	26	21	676	441
12	30	26	900	676
13	30	21	900	441
14	30	20	900	400
15	29	23	841	529
16	28	18	784	324
17	28	19	784	361
18	30	20	900	400
19	29	16	841	256
20	30	19	900	361
รวม	578	400	16,932	8,204

คำนวณหาค่าเฉลี่ย

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

$$\bar{X}_1 = \text{ค่าเฉลี่ยของมารการกลุ่มทดลอง}$$

$$\bar{X}_2 = \text{ค่าเฉลี่ยของมารการกลุ่มควบคุม}$$

$$\sum X_1 = \text{ผลรวมของคะแนนของมารการกลุ่มทดลอง}$$

$$\sum X_2 = \text{ผลรวมของคะแนนของมารการกลุ่มควบคุม}$$

$$N_1 = \text{จำนวนมารการในกลุ่มทดลอง}$$

$$N_2 = \text{จำนวนมารการในกลุ่มควบคุม}$$

$$\bar{X}_1 = \frac{\sum X_1}{N_1}$$

$$= \frac{357}{20}$$

$$= 28.9$$

$$\bar{X}_2 = \frac{\sum X_2}{N_2}$$

$$= \frac{400}{20}$$

$$= 20$$

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹Runyan and Audrey, Fundamentals Behavioral Statistics,

คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากสูตร

1

$$s = \sqrt{\frac{\sum X^2}{N} - \bar{X}^2}$$

เมื่อ $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนยกกำลังสอง

N = จำนวนมารดา

\bar{X} = ค่าเฉลี่ย

ให้ s_1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมารดากลุ่มทดลอง

s_2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมารดากลุ่มควบคุม

$$s_1 = \sqrt{\frac{16932}{20} - 28.9^2}$$

$$= \sqrt{846.6 - 835.21}$$

$$= \sqrt{11.39}$$

$$= 3.37$$

$$s_2 = \sqrt{\frac{8204}{20} - 20^2}$$

$$= \sqrt{410.2 - 400}$$

$$= \sqrt{10.2}$$

$$= 3.19$$

¹Ibid., p. 76.

ทดสอบภาวะแห่งความแปรปรวน (Variance, σ^2) ของตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม
หรือทดสอบว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ หรือไม่โดยทดสอบค่าเอฟ (F - Test) ดังนี้

ตั้งสมมติฐานว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$
จากตารางที่ 7

$$S_1^2 = 3.37, \quad S_2^2 = 11.39$$

$$S_2^2 = 3.19, \quad S_1^2 = 10.18$$

$$df = (19, 19) \quad F = \frac{11.39}{10.18}$$

$$= 1.19$$

ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 df = (19, 19) F มีค่า = 3.00 แต่
ค่า F ที่คำนวณได้มีค่า = 1.19 ซึ่งน้อยกว่าค่า F จากตารางที่ระดับ .01 ดังนั้น
ผลการทดสอบไม่มีนัยสำคัญ หมายความว่าตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจากประชากรที่มีความแปรปรวน
ไม่แตกต่างกัน

คำนวณหาอัตราส่วนวิกฤติ (t - Test) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนน
เฉลี่ยของพฤติกรรมในระยะเวลาของมารคากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย

1. ตั้งสมมติฐาน $H_0 : \mu_1 = \mu_2$
2. คำนวณหาความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของผลต่างของมัชฌิมเลขคณิตจากสูตร

$$\sigma(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) = \sqrt{\frac{N_1 \sigma_1^2 + N_2 \sigma_2^2}{N_1 + N_2 - 2} \cdot \frac{N_1 + N_2}{N_1 N_2}}$$

$$\sigma_1^2 = \text{ความแปรปรวนของมารคากลุ่มทดลอง}$$

σ_2^2 = ความแปรปรวนของมารการกลุ่มควบคุม

N_1 = จำนวนมารการในกลุ่มทดลอง

N_2 = จำนวนมารการในกลุ่มควบคุม

$$\begin{aligned} \sigma(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) &= \sqrt{\frac{20 \times 11.39 + 20 \times 10.18}{20 + 20 - 2} \cdot \frac{20 + 20}{20 \times 20}} \\ &= 1.07 \end{aligned}$$

3. ค่าตัวเลขที่ตรวจสอบวิฤตจากสูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sigma(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)}$$

เมื่อ \bar{X}_1 = ค่าคะแนนเฉลี่ยของมารการกลุ่มทดลอง

\bar{X}_2 = ค่าคะแนนเฉลี่ยของมารการกลุ่มควบคุม

$\sigma(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)$ = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของมัชฌิมเลขคณิต

$$\begin{aligned} t &= \frac{28.9 - 20}{1.07} \\ &= 8.32 \end{aligned}$$

ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.01, df = 38, t จากตารางมีค่า = 2.72 แต่ค่าที่
หาคำนวณได้มีค่า 8.32 มากกว่า 2.72 ดังนั้นผลการทดสอบจึงไม่สนองสมมติฐานที่ว่า
 $\mu_1 = \mu_2$ สรุปได้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นของมารการต่อการคลอดครั้งปัจจุบัน
ระหว่างมารการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางแสดงการทดสอบภาวะแห่งความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตาม
คะแนนความพึงพอใจเห็นรายชื่อ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		F
	\bar{X}_1	S_1	\bar{X}_2	S_2	
1. ท่านเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทดลอง เป็นอย่างดี	2.70	0.5	1.3	0.5	1.00
2. ความเจ็บปวดจากการทดลองครั้งนี้ น้อยกว่าที่ท่านคิดไว้	2.70	0.7	1.2	0.4	3.06 **
3. ความเจ็บปวดจากการทดลองนี้สามารถ บรรเทาได้คววิธีธรรมชาติ	2.95	0.2	1.95	0.7	12.25 **
4. การใช้ยาระงับปวดหรือยาที่ทำให้หมด ความรู้สึกควรใช้เฉพาะในรายที่จำเป็น เท่านั้น	2.85	0.0	1.85	0.8	-
5. ความหวาดกลัวและความวิตกกังวลมีผล ให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น	3.00	0.0	2.60	0.7	-
6. การวางท่าทางที่ถูกต้องและการบริหาร ร่างกายในระยะก่อนทดลองจะช่วยลด ความไม่สบายต่าง ๆ ในระยะที่ ทดลองได้	3.00	0.0	2.50	0.7	-
7. การบริหารร่างกายก่อนทดลองมีผล ให้การทดลองเป็นไปตามธรรมชาติได้ดี ยิ่งขึ้น	2.95	0.2	2.30	0.8	16.00 **
8. การฝึกควบคุมจังหวะหายใจสามารถลด ความเจ็บปวดจากการทดลองได้	3.00	0.0	2.4	0.7	-

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		F
	\bar{X}_1	S_1	\bar{X}_2	S_2	
9. การให้บุคคลลอกเข้าใจเกี่ยวกับ ขั้นตอนของการทดลองจะช่วยให้ ความหวาดกลัวและความวิตก กังวลของผู้ทดลองได้	2.95	0.2	2.3	0.4	4.00**
10. การให้บุคคลลอกฝึกการบริหาร และฝึกควบคุมจังหวะการหายใจ มีส่วนช่วยให้มารคาและทารก ปลอดภัยจากการคลอด	2.80	0.4	2.35	0.6	2.25*

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01, df (19,19) F = 3.00

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05, df (19,19) F = 2.15

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ง. การทดสอบค่าซี (Z - Test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดของมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สูตร

$$Z = \frac{P_1 - P_2 - \frac{N}{2} \frac{1}{N_1 N_2}}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{N_1} + \frac{P(1-P)}{N_2}}}$$

- P_1 = สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดากลุ่มทดลอง
 P_2 = สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดากลุ่มควบคุม
 N_1 = จำนวนมารดาในกลุ่มทดลอง
 N_2 = จำนวนมารดาในกลุ่มควบคุม
 P = สัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดระหว่างมารดากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	รวม
การใช้ยาระงับปวดหรือยาทำให้หมดความรู้สึกในระยะคลอด	8	18	26
ระยะเวลาในการคลอด (การคลอดล่าช้าผิดปกติ)	2	6	8
การฉีกขาดของช่องทางการคลอด	3	6	9

¹Helen M. Walker. Elementary Statistical Methods 3d ed.

(New York : Holt, Rinehart and Winston, 1969), p. 188.

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอดระหว่างมารดา
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	รวม
ทารกที่มีอาการผิดปกติในระยะแรกคลอด	1	8	9
ทารกที่มีคะแนนแอสปาร์ต่ำกว่า 7	1	8	9

คำนวณหาสัดส่วนของมารดาที่ใช้ยาาระงับปวด

$$p = \frac{8 + 18}{20 + 20}$$

$$= .65$$

$$N = 20 + 20$$

$$= 40$$

$$p_1 = \frac{8}{20}$$

$$= .4$$

$$p_2 = \frac{18}{20}$$

$$= .9$$

การทดสอบสมมติฐาน

$$1. H_0 : p_1 = p_2$$

$$H_a : p_1 < p_2$$

$$2. \text{ระดับความมีนัยสำคัญ} = .01$$

$$3. \text{ขอบเขตวิกฤต} \quad -2.58 > Z > 2.58$$

4. คำนวณอัตราส่วนวิกฤต จากสูตร

$$\begin{aligned}
 Z &= \frac{P_1 - P_2 - \frac{N}{2N_1N_2}}{\sqrt{\frac{P(1-P)}{N_1} + \frac{P(1-P)}{N_2}}} \\
 &= \frac{.4 - .9 - \frac{40}{2 \times 20 \times 20}}{\sqrt{\frac{.65 \times .35}{20} + \frac{.65 \times .35}{20}}} \\
 &= \frac{-.45}{.15} \\
 &= -3.00
 \end{aligned}$$

ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01, Z มีค่าระหว่าง ± 2.58 แต่ค่า Z ที่คำนวณได้ = -3 ซึ่งมากกว่า -2.58 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน $H_0 : P_1 = P_2$ และยอมรับ $H_a : P_1 < P_2$ แสดงว่ามารคานในกลุ่มทดลองมีสัดส่วนการใช้ยาระงับปวดน้อยกว่ามารคากลุ่มควบคุม

สัดส่วนของมารคาที่มีระยะเวลาออกฤทธิ์ซ้ำติดปกติ

$$\begin{aligned}
 P_1 &= \frac{2}{20} = .10 \\
 P_2 &= \frac{6}{20} = .30 \\
 P &= \frac{2+6}{20+20} = .20 \\
 N &= N_1 + N_2 = 40
 \end{aligned}$$

การทดสอบสมมติฐาน

1. $H_0 : P_1 = P_2$
 $H_a : P_1 < P_2$
2. ระดับความมีนัยสำคัญ .05
3. ขอบเขตวิกฤต $-1.96 > Z > 1.96$
4. จำนวนอัตราส่วนวิกฤต

$$\begin{aligned}
 Z &= \frac{.10 - .30 - \frac{40}{2 \times 20 \times 20}}{\sqrt{\frac{.20 \times .80}{20} + \frac{.20 \times .80}{20}}} \\
 &= \frac{-.15}{.13} \\
 &= -1.15
 \end{aligned}$$

ที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05, Z มีค่าระหว่าง ± 1.96 แต่ค่า Z ที่คำนวณได้ $= -1.15$ ซึ่งน้อยกว่า -1.96 ดังนั้นจึงยอมรับ $H_0 : P_1 = P_2$ และปฏิเสธ $H_a : P_1 < P_2$ แสดงว่ามารทากลุ่มตัวอย่างมีส่วนการคลอล่าชาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการฝึกหัดของช่องทางคลอล อากการของทารกแรกคลอล และคะแนนแอดการไล์หลักการเช่นเดียวกัน ได้ค่า Z ดังเสนอไว้ในตารางที่ 4



ภาคผนวก ข
คุณวุฒิและตำแหน่งของครูทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งทำหน้าที่ตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัย

๒๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประนอม โสทนากานนท์ วท.บ. (พยาบาล), ค.บ.
M.S.N. (The Catholic U.)
อาจารย์พยาบาลประจำแผนกวิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พวงรัตน์ บุญฐานุรักษ์ อนุปริญญาพยาบาล
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษา
วท.บ. (พยาบาล)
M.S. (Wayne State U.)
อาจารย์พยาบาลประจำแผนกวิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อาจารย์นิยดา สวัสดิ์วงศ์ ค.บ. (พยาบาล)
M.S. (Management and
Supervisory Services)
อาจารย์พยาบาลประจำแผนกวิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อาจารย์ประนอม รอดคำดี วท.บ. (พยาบาล)
M.S. in Nursing
อาจารย์พยาบาลประจำแผนกวิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นาวาอากาศเอก แพทย์หญิง เจ็ดฉาย ประสพศิลป์

พ.บ.

หัวหน้าแผนกสูติรีเวช

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานะภาพของผู้ถูกสัมภาษณ์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ต้องการ หรือเติมคำในช่องว่างให้ตรง
ตามความเป็นจริง

1. ชื่อ นามสกุล
- เลขที่ภายนอก เลขที่ภายใน
2. อายุ ปี
3. ภูมิลำเนา กรุงเทพมหานคร
 ตำบล/จังหวัด
4. การศึกษา ป. 4 – ป. 7
 ม.ศ.1 – ม.ศ.5 (ม.ศ.6)
 ระดับอุดมศึกษา (การศึกษาที่สูงกว่าระดับมัธยมศึกษา
 ขึ้นไป)
 อื่น ๆ (ระบุ)
5. อาชีพ ลูกจ้างอิสระ/แรงงาน
 สก๊ิตรรม
 ลูกจ้างในบริษัท หรือ รัฐวิสาหกิจ
 รับราชการ
 ค้าขาย
 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน)
 อื่น ๆ (ระบุ)
6. รายได้ของครอบครัว เฉลี่ยเดือนละประมาณ บาท
7. การตั้งครรภ์ปัจจุบัน เป็นครั้งที่
8. ท่านได้รับการฝึกการบริหาร การวางท่าทาง และฝึกควบคุมจังหวะการหายใจ
 ในระยะก่อนคลอดหรือไม่
 ได้รับ ครั้ง (กลุ่มทดลอง)
 ไม่ได้รับ (กลุ่มควบคุม)

ส่วนที่ 1

พฤติกรรมของมารดาในระยะคลอด

คำชี้แจง

สังเกตพฤติกรรมของบุคคลที่ตั้งครรภ์ไว้ในห้องคลอดและมีอาการเจ็บครรภ์จริง จนถึงระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการให้ตรงตามพฤติกรรมของมารดาที่เกิดขึ้นในแต่ละรายการว่ามีหรือไม่มีพฤติกรรมนั้น ๆ

ลำดับข้อ	พฤติกรรมของมารดา	มี	ไม่มี
1.	พูดถึงความเจ็บปวดของตนเองตลอดเวลาหรือร้องขอความช่วยเหลือเกินความจำเป็น		
2.	พูดตำหนิบุคคลอื่น หรือสิ่งแวดลอม แสดงอาการก้าวร้าวควยคำพูด		
3.	มีอาการเกร็งมือเกร็งเท้า หรือบิดตัวไปมา		
4.	ปฏิเสธอาหารหรือเครื่องดื่มที่จัดให้		
5.	คลื่นไส้ อาเจียน		
6.	เหงื่อออกมากกระหายน้ำ ริมฝีปากแห้ง		
7.	อัตราการเต้นของชีพจร เร็วกว่าปกติ (เกิน 100 ครั้งต่อนาที ขณะที่มีมดลูกคลายตัว		
8.	ความดันโลหิตสูงกว่าปกติ (เกิน 130 ม.ม.ปรอท ขณะมดลูกคลายตัว		
9.	ดวงตามองตรงไปยังจุดใดจุดหนึ่ง นิ่งนาน มีสมาธิแน่วแน่		
10.	หลับกึ่งตื่น หรือพักไคอย่างสงบ เมื่ออยู่ในระยะพัก		
11.	ใช้มืออุบหรือคลึงหน้าท้องเบา ๆ เมื่อมดลูกมีการหดตัว		
12.	หายใจเข้าลึก ๆ ผอนลมหายใจออกช้า ๆ ตามจังหวะการหดตัวของมดลูก		
13.	เปลี่ยนท่านั่ง หรือนอนไคโดยไม่แสดงอาการทุรนทุราย		

ลำดับข้อ	พฤติกรรมของมารคา	มี	ไม่มี
14.	เมื่อมคดูทกรักักักักี่ สามารถใช้วิธีหายใจเร็ว ๆ ตื่น ๆ สลับกับการหายใจลึก ๆ ซ้ำ ๆ และนอนสมหายใจออกจากปากได้.....		
15.	รวมมือในนารกลอกโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้.....		
16.	แสดงอาการ พอใจ ยิ้มรับ และสัมพันธ์สวาท เมื่อเจ้าหน้าที่ส่งทหารก็ให้หลังตลอด.....		



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2

อาการของมารดาและทารกภายหลังคลอด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ต้องการ หรือเติมคำในช่องว่างโดย
ศึกษาจากรายงานการคลอด และการสังเกตอาการของผู้ป่วย

1. การให้ยาในระบบหลอดเลือด

..... ไม่มีการให้ยาตลอดระบบหลอดเลือด

..... มีการให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด

ยาที่ใช้	ขนาด	ทางที่ให้	ประเภทของยา
.....
.....

2. ระยะเวลาในการคลอด

ระยะที่ 1 ชั่วโมง นาที

ระยะที่ 2 ชั่วโมง นาที

ระยะที่ 3 ชั่วโมง นาที

รวมเวลาในการคลอด ชั่วโมง นาที

3. อาการแทรกซ้อนจากการคลอดของมารดา

..... ไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ

..... มีอาการแทรกซ้อน (ระบุ)

..... การคลอดล่าช้ากว่าปกติ

..... อาการตกเลือดหลังคลอด

..... การฉีกขาดของฝีเย็บ (ระบุ)

- ระดับ 1
- ระดับ 2
- ระดับ 3
- การฉีกขาดเพิ่มเติมจากการตัดฝีเย็บ
- การตกค้างของเศษรกหรือเยื่อหุ้มรก

4. อาการของทารกแรกคลอด

- ตัวแดง ร้องเสียงดัง โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
- มีอาการตัวเขียว หน้าเขียว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือ
ให้ออกซิเจน
- อื่น ๆ (ระบุ)

5. คะแนนแอปการ (APGAR SCORES) ในระยะแรกคลอด

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3

ความคิดเห็นของมารคาคอการตลอดครึ่งปัจจุบัน

คำชี้แจง ลักษณะแบบสัมภาษณ์ตอนนี้ แบ่ง เป็น 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นข้อความ และส่วนที่เป็นความคิดเห็นของมารคาที่มีต่อข้อความ ให้สัมภาษณ์มารคาแล้วพิจารณาว่ามารคาที่มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของมารคาเพียงข้อเดียว

รายการ	ข้อความ	ความคิดเห็น		
		ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
1.	ท่านเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการตลอดเป็นอย่างดี			
2.	ความเจ็บปวดคอการตลอดครึ่งนี้ น้อยกว่าที่ท่านคิดไว้			
3.	ความเจ็บปวดจากคอการตลอดนี้สามารถบรรเทาได้ ด้วยวิธีธรรมชาติ			
4.	การใช้ยาระงับปวดหรือยาที่ทำให้อหืดความรู้สึก ควรใช้เฉพาะในรายที่จำเป็นเท่านั้น			
5.	ความหาคากลิ้วและความวิตกกังวลมีผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น			
6.	การวางแผนทางที่ถูกต้องและการบริหารร่างกายในระยะก่อนคอการจะช่วยลดความไม่สบายต่าง ๆ ในระยะที่คอการได้			
7.	การบริหารร่างกายก่อนคอการ มีส่วนช่วยในการคอการเป็นไปตามธรรมชาติได้ดียิ่งขึ้น			
8.	การฝึกควบคุมจังหวะการหายใจ สามารถลดความเจ็บปวดจากคอการได้			

รายการ	ข้อความ	ความคิดเห็น		
		ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย
๘.	การให้บุคคลออกเข้าใจ เกี่ยวกับขั้นตอนของการตลอด จะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้ตลอดได้			
1๐.	การให้บุคคลออกมีกายบริหาร และมีกิจกรรมจังหวะ การหายใจมีส่วนช่วยให้มารดาและทารกปลอดภัย จากการคลอด			

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4

ขอเสนอแนะเกี่ยวกับการให้คำแนะนำก่อนคลอด

1. การให้คำแนะนำแก่มารดาในระยะก่อนคลอดเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย การวางท่าทาง และการฝึกหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดนี้ ควรเริ่มให้ใน
ระยะ

- ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์
- ระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์
- ระยะ 2 สัปดาห์ก่อนคลอด
- อื่น ๆ (ระบุ)

2. การให้คำแนะนำตามข้อ 1 นั้น ควรจัดให้สตรีกลุ่มใดบ้าง

- สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น
- สตรีตั้งครรภ์ทุกคนที่สนใจไม่จำกัดว่าเป็นครรภ์แรกหรือครรภ์หลัง
- สตรีตั้งครรภ์ทุกคน
- สตรีที่มีปัญหาในการคลอด (ท่าผิดปกติต่าง ๆ) หรือสตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์
- อื่น ๆ (ระบุ)

3. ท่านต้องการให้สามีเข้ารับคำแนะนำก่อนคลอดร่วมกับท่านหรือไม่

- ต้องการ
- ไม่ต้องการ

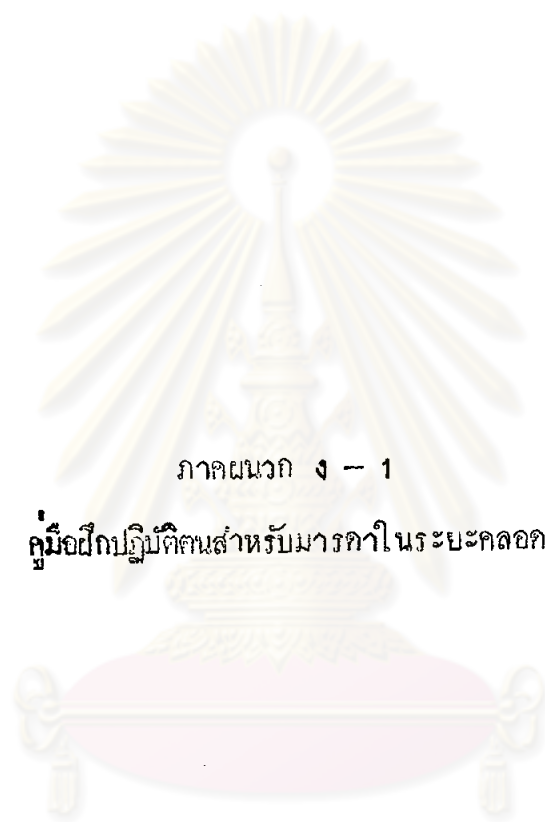
4. ขอเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก ง – 1

คู่มือฝึกปฏิบัติสำหรับมารดาในระยะคลอด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อส่งเสริมความเข้าใจของมารดาเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ
คนในระยะคลอด ถ้าท่านสามารถฝึกปฏิบัติ และนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยให้ท่านผ่านพ้น
ภาวะของการคลอดไปได้ด้วยความมั่นใจ โดยมีความเจ็บปวดน้อยที่สุด การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ
ซึ่งจะเกิดผลดีทั้งต่อตัวท่านเองและบุตร

ฉะนั้น จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือนี้จะ เป็นประโยชน์และช่วยให้ท่านประสบความสำเร็จ
จากการคลอดครั้งนี้ตามความปรารถนา

สุดี ร้อยคนทา

นิสิตปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

แผนกวิชาพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

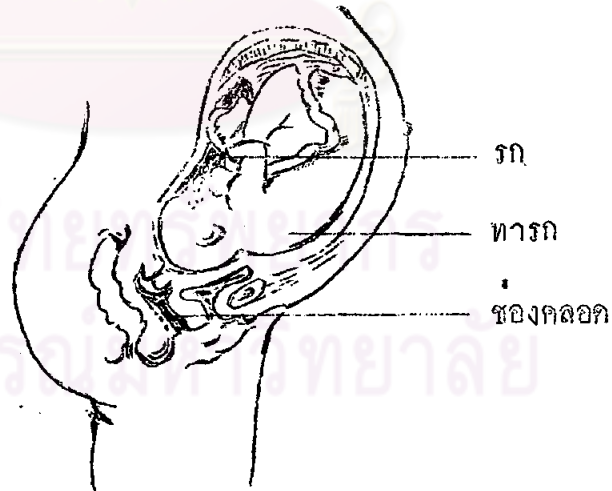
ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

การกลอกบุตร เป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ ทารก รก และเยื่อหุ้มทารก ถูกขับกัน
ออกมาตามช่องทางคลอด

การกลอกบุตรจะเกิดไคของอวัยวะส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ

1. กำดั่งที่ขับคัันทารกและรกออกจากมคดูก ไคแก่ กำดั่งที่เก็คจากการหรัคคััวของ
มคดูก และลมเบงซึ่ง เก็คจากกลามเนือหนาทอง และกระบังลมหนาอก
2. ช่องทางคลอด หมายถึง อุงเชิงกราน มคดูก และ ช่องคลอด พื้นของเชิงกราน
ที่ทารกผานออกมา
3. สิ่งทีกลอก หมายถึง ทารก รก และเยื่อหุ้มรก



ภาพทารกในครรภ์มารดา

อาการบวมดวงหน้าของการคลอด

เมื่อถึงระยะใกล้คลอด จะมีอาการแสดงที่บ่งชี้ให้ทราบล่วงหน้า ดังนี้ คือ

1. ระดับท้องลดลง ระยะ 2 - 3 สัปดาห์ก่อนคลอด จะรู้สึกวาระดับท้องลดลง เนื่องจากเชิงกรานขยายมากขึ้น ศีรษะทารกจะลงมาต่ำ มารดาอาจรู้สึกปวดหลังและเกินไม่ถนัด
2. ปัสสาวะบ่อย มารดาจะรู้สึกปวดปัสสาวะบ่อย ๆ เพราะศีรษะเด็กไปกดกระเพาะปัสสาวะในช่องเชิงกราน กระตุ้นให้ปวดปัสสาวะบ่อยขึ้น บางครั้งอาจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่
3. มีอาการเจ็บเต้านม อาจรู้สึกความตึงเกร็งแข็ง เจ็บเป็นพัก ๆ ระยะไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจเจ็บมากและนานแล้วหายไป หรือเจ็บเล็กน้อยชั่วคราว เป็นต้น

อาการที่แสดงว่าเจ็บครรภ์จริง

อาการเจ็บครรภ์จริง คือ อาการที่แสดงให้ทราบว่าเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดแล้ว ถ้ามารดาเข้าสู่ระยะนี้ มารดาจะต้องเตรียมตัวไปโรงพยาบาลทันที อาการที่แสดงให้ทราบว่ามีการเจ็บครรภ์จริง มีดังนี้

1. มารดาจะรู้สึกปวดเป็นระยะสม่ำเสมอ และเจ็บปวดทุกครั้งที่มดลูกมีการหดรัดตัว เป็นก้อนแข็ง การหดรัดตัวของมดลูกจะถี่ และนานขึ้นเรื่อย ๆ
2. มีมูกปนเลือดออกกับออกมาจากช่องคลอด เลือดที่ออกมาเกิดจาก ขณะที่มีมดลูกขยายตัว จะมีการฉีกขาดของเส้นโลหิตฝอยบริเวณปากมดลูก

ขอแนะนำ ถ้ามีอาการ 2 อย่างนี้ มารดาควรรีบมาโรงพยาบาลทันที

กลไกของการคลอด

เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการขับคันทารกให้ผ่านออกมา จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ตามระยะเวลาของการคลอด ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ คือ

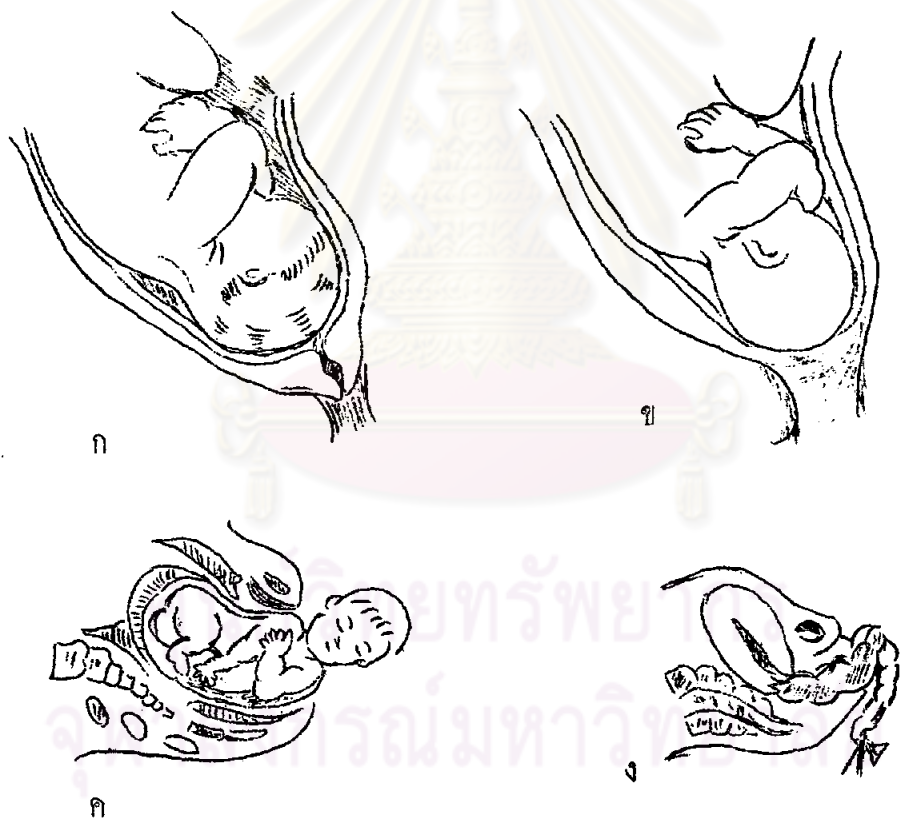
ระยะที่ 1 หมายถึง ระยะที่เริ่มมีการเจ็บครรภ์จริง จนกระทั่งปากมดลูกเปิดเต็มที่ ใช้เวลาประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดเต็มที่จนถึงทารกคลอดออกมา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

ระยะที่ 3 เริ่มตั้งแต่ทารกคลอดพ้นช่องทางคลอดออกมาจนถึงรกและเยื่อหุ้มรกคลอดหมด
ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ระยะที่ 1

มดลูกมีการหดตัวและคลายตัว เป็นพัก ๆ การหดตัวนี้จะทำให้ปากมดลูกซึ่งหนาและนุ่ม
ถูกดึงรั้งขึ้นไป ปากมดลูกจะบางและขยายกว้างมากขึ้น ขณะเดียวกันทารกจะถูกดึงลงมาที่ส่วนล่าง
ส่วนหน้า (ศีรษะ) ของทารก จะเป็นตัวดันถ่างปากมดลูกให้ขยายกว้างมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดเปิดหมด
ระยะนี้มารดาจะรู้สึกความมดลูกหดตัวบ่อยครั้งและนานขึ้นตามลำดับ



หมายเหตุ

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ก. ปากมดลูกเริ่มเปิด | (ระยะที่ 1 ของการคลอด) |
| ข. ปากมดลูกเปิดเต็มที่ | (ระยะที่ 1 ของการคลอด) |
| ค. ทารกคลอด | (ระยะที่ 2 ของการคลอด) |
| ง. รกคลอด | (ระยะที่ 3 ของการคลอด) |

ระยะที่ 2

ระยะนี้เรียกว่า ระยะทารกคลอด เมื่อปากมดลูกเปิดเต็มที่ ผู้คลอดจะรู้สึกปวดเมื่อกลายปวดอุจจาระ แล้วจะรู้สึกอยากเบ่ง ถ้ามารดาแข็งแรง มีแรงเบ่ง สามารถร่วมมือกับแพทย์หรือพยาบาลช่วยเบ่งตามจังหวะการหดรัดตัวของมดลูก ทารกจะถูกขับออกมาสู่ภายนอกได้อย่างง่ายดาย โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 60 นาที

ระยะที่ 3

ระยะนี้เป็นระยะที่รกหลุดตัวและถูกขับออกมาทางช่องคลอด มารดาจะรู้สึกว่าการเจ็บปวดต่าง ๆ ลึกลง ระยะนี้กินเวลาประมาณ 30 นาที

ความเจ็บปวดจากการคลอด

ความเจ็บปวดจากการคลอด คือ ความรู้สึกไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ ที่เกิดขึ้นใน ระยะคลอด เชื่อว่ามีสาเหตุมาจาก

1. การหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก
2. แรงกดศีรษะเล็กที่เส้นประสาทบริเวณปากมดลูก
3. การมีขยายของเนื้อเยื่อบริเวณช่องทางการคลอด

การผ่อนคลายความเจ็บปวด

จากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าว จึงได้มีการหาวิธีผ่อนคลายความทุกข์ทรมาน จากความเจ็บปวดเนื่องจากการคลอด โดยนำหลักการฝึกบริหารและการควบคุมจังหวะการหายใจ ซึ่งจะขอแยกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การฝึกกายบริหารก่อนคลอด

การฝึกกายบริหารก่อนคลอด จะช่วยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ทำงานอย่างสมบูรณ์ ขณะเดียวกันก็จะบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เช่น อาการปวดหลัง หน้าท้อง ตะคริวขา การบริหารนี้จะไม่อันตรายสำหรับสตรีมีครรภ์

ที่มีร่างกายปกติ และจะทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ฉะนั้น จึงควรฝึกทุกวัน วันหนึ่งอาจทำได้หลายครั้งตามแต่โอกาสจะอำนวย แม้ขณะทำงานมานานหรือนั่งพักก็ทำได้

ท่าที่ 1 เป็นการบริหารเท้าให้แข็งแรง ช่วยการไหลเวียนของโลหิตบริเวณส่วนล่างของร่างกาย

วิธีปฏิบัติ

- ก. นั่งพิงผนังหรือพนักเก้าอี้ให้หลังตรง เท้าเหยียดตรงไปข้างหน้า
- ข. งอ - เหยียดเท้าทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน สลับกันประมาณ 10 ครั้ง งอเท้าขึ้นขณะหายใจออก งอเท้าลงขณะหายใจเข้า ขณะปฏิบัติให้เท้าอยู่กับที่
- ค. หมุนข้อเท้าทั้ง 2 ข้างออกข้างนอก แล้ววนเข่าข้างในเป็นวงกลม ให้เข่าและสันเท้าอยู่กับที่



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่าที่ 2 เป็นการบริหารกล้ามเนื้อหน้าอกให้แข็งแรงและไม่เสียรูปทรงหลังคคอก

วิธีปฏิบัติ

- ก. นิ่งหรือยืนตัวตรง หลังไม่พิง ไขว้แขนโดยใช้นิ้วจับบริเวณเหนือข้อศอก
- ข. พยายามยืดข้อศอกออกไปข้างหน้าให้มากที่สุด ให้ศอกอยู่ระดับไหล่ พร้อมกับหายใจเข้า
- ค. ปล่อยแขนลงตามสบายขณะหายใจออก อยู่ในท่าพัก นิ่ง หรือยืนตัวตรง

ทำประมาณ 6 ครั้ง

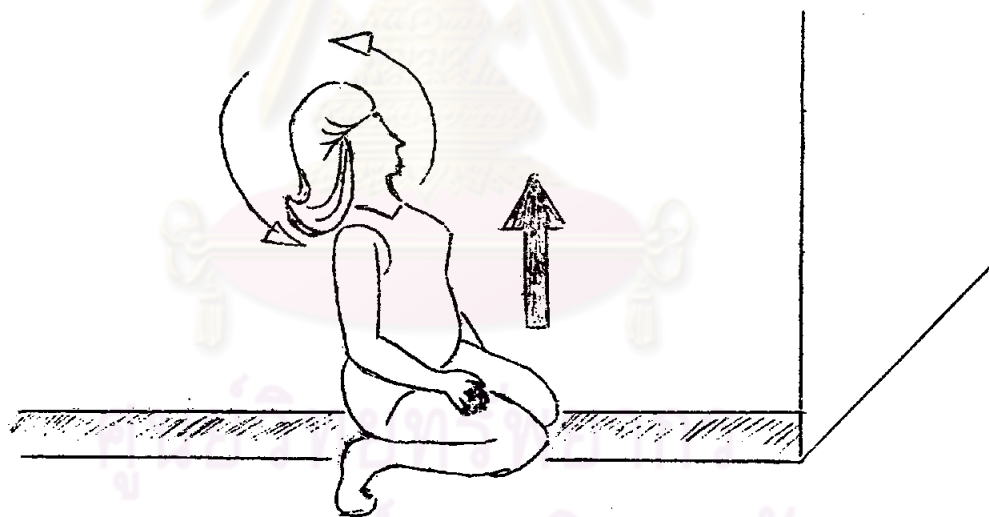


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่าที่ 3 บริหารเพื่อลดความตึงบริเวณกล้ามเนื้อหลัง ป้องกันและคลายอาการปวด
เมื่อย

วิธีปฏิบัติ

นั่งคุกเข่าลงพื้นราบ หลังตรง วางมือไว้บนเข่าทั้งสองข้าง ปล่อยตัวตามสบาย
เงยหน้าขึ้นเต็มที่ หายใจเข้าให้เต็มปอด หมุนคอเป็นวงกลมช้าๆ เมื่อครบรอบแล้วหายใจ
ออกให้หมด แล้วเริ่มต้นใหม่ ประมาณ 4 ครั้ง โดยหมุนคอไปคนละด้านกับครั้งแรก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่าที่ 4 การบริหารท่านี้ จะช่วยให้กล้ามเนื้อหลังและขาแข็งแรง บรรเทาความเจ็บปวด บริเวณหลังและขาระหว่างคลอด

วิธีปฏิบัติ

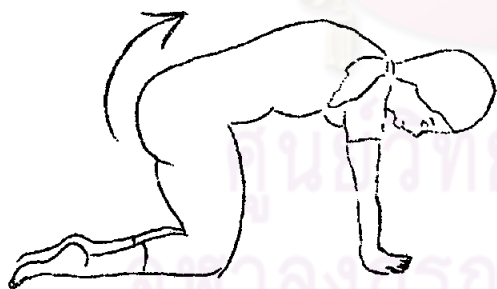
นั่งบนพื้น แตะขาออกให้เท่าซีกกัน หลังตรง เลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้าง เข้าหาตัวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไข่มือกทั้งสองยกให้เข้าซีกพื้น ถ้าข้อเท้าไม่อยู่กับที่ให้ไข่มือจับข้อเท้าและไขศอก กดหัวเข่าแทน ระยะแรกจะรู้สึกตึง หรือเจ็บบ้างเล็กน้อย แต่ระยะต่อไปจะรู้สึกดีขึ้น และทำใ้ร่างกายดีขึ้น ทำประมาณวันละ 6 ครั้ง การบริหารท่านี้จะช่วยลดความเจ็บปวด เมื่ออยู่ในระยะคลอด และต้องค้างขาไว้ เป็นเวลานานเพื่อให้แพทย์หรือพยาบาลทำคลอด



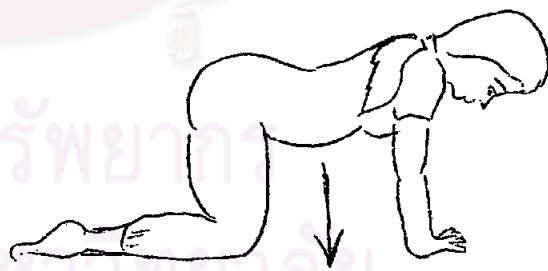
ท่าที่ 5 ท่านี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อลำตัวบริเวณอุ้งเชิงกรานและกล้ามเนื้อหน้าท้อง การบริหารท่านี้ จะช่วยให้กล้ามเนื้อทำงานได้ดี และช่วยในการเบ่งทวารกัในระยะที่ 2 ของการคลอด นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้อีกด้วย

วิธีปฏิบัติ

คุกเข่า ใช้มือทั้ง 2 ยันให้ลำตัวขนานกับพื้น หายใจเข้าออกเต็มที่ พร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อท้องและตะโพก (ภาพที่ 1) ค่อยไปจึงคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง และปล่อยตามสบาย พร้อมกับหายใจเข้า (ภาพที่ 2) ท่านี้ทำได้ประมาณวันละ 5 - 6 ครั้ง



ภาพที่ 1



ภาพที่ 2

ท่าที่ 6 การบริหารขา เพื่อลดอาการปวดขา จากการเกิดตะคริว หรืออาการบวมตาม
ปลายเท้า ในระยะหลังของการตั้งครรภ์

วิธีปฏิบัติ

นอนหงายราบ เขยิบขาตรง เข้าห้อง 2 ข้าง แขนชิดกัน กดปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง
ลงกับพื้น ยกขาขวาขึ้นให้ตั้งฉากกับพื้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กดปลายเท้าข้างที่ยกขึ้นให้ไถ้มุม 45 องศา
และคอยลดขาลง ขณะที่ยกขาขึ้น หายใจเข้า และผ่อนหายใจออกช้า ๆ ขณะที่ลดขาลง ทำกับขาซ้าย
เช่นเดียวกัน ทำวันละประมาณ 10 ครั้ง



ท่าที่ ๗ เป็นการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณปากของคคอกและทวารหนัก

วิธีปฏิบัติ

ก. เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณทวารหนักเต็มที่ แล้วปล่อยคลายออก

ข. เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณปากของคคอกให้เต็มที่ แล้วคลายออก

ท่านี้ทำได้วันละหลาย ๆ ครั้ง จะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณช่องทางคคอกแข็งแรง ผ่อนคลายความรู้สึกกดดัน (ตึง) บริเวณอุ้งเชิงกรานได้ และป้องกันการหย่อนของมดลูกลงมายังช่องทางคคอก

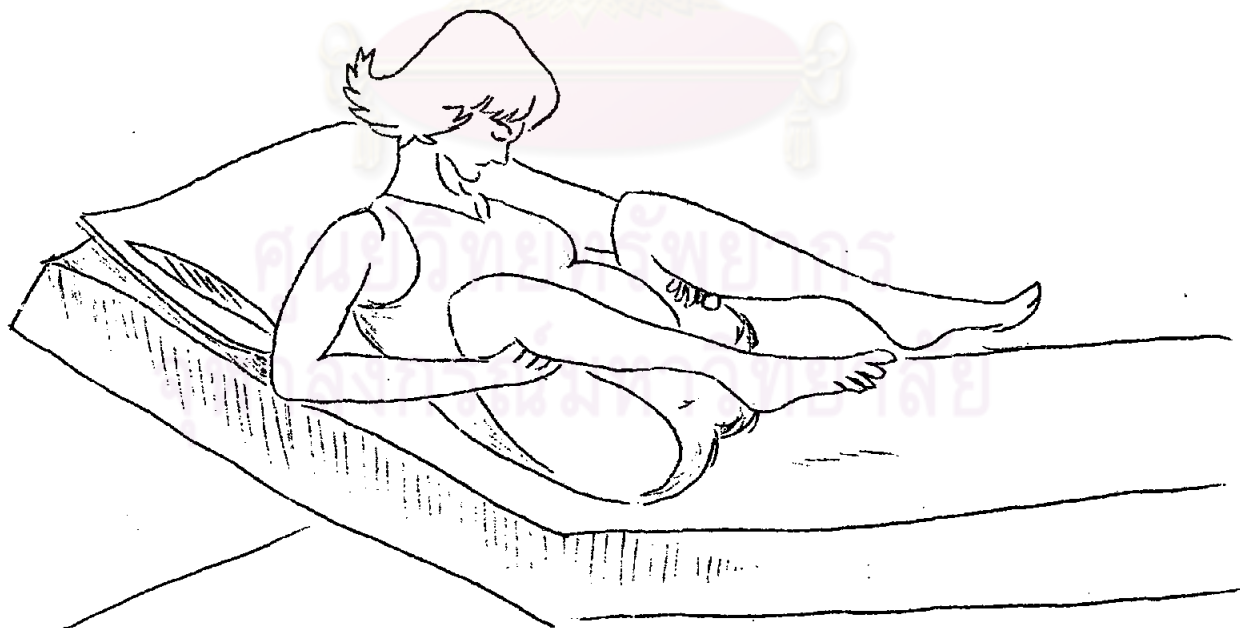


ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่าที่ 8 ทำได้ช่วยให้อารมณ์สามารถร่วมมือในการใช้แรงช่วยขับเคลื่อนท่าที่ไต่ผ่านของคลอก
 ในระยะที่ 2 ของการคลอก

วิธีปฏิบัติ

นอนราบกับพื้น ยกไหล่และศีรษะไว้โดยใช้หมอนหนุน ตั้งขาขึ้น แยกเข่าออกจากกัน
 ให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณเชิงกรานและเกร็งขาหนีบ แล้วนับ 1 - 2 - 3 ซ้ำ ๆ จึง
 ปล่อยคลายออก วางขาราบ อยู่ในท่านี้ 2 - 3 นาที จึงฝึกซ้ำอีก ประมาณ 5 - 6 ครั้ง



ท่าที่ 9 การฝึกควบคุมกล้ามเนื้อประสาท ชั้นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ท่านสามารถจะกำหนดได้ว่า ท่านต้องการพักร่างกายส่วนใดบ้าง ในขณะที่ส่วนอื่นกำลังถึงเครียด เป็นการสร้างสภาวะที่เรียกว่า กำหนดเงื่อนไขให้กับร่างกาย ตามวิธีของลามาซ ในการที่จะช่วยให้มารดาสามารถควบคุมตนเองขณะที่มีความเจ็บปวดเมื่ออยู่ในระยะคลอด

วิธีปฏิบัติ

ก. นอนเหยียดบนพื้น วางแขนทั้ง 2 แขนลำตัว อาจใช้หมอนสอดไว้ใต้ศีรษะหรือเข้าก็ได้ พยายามรวบรวมความรู้สึกและปล่อยตัวตามสบาย

ข. กำมือ แขนเหยียดตรง ค่อย ๆ ยกขึ้น ให้สูงจากพื้นประมาณ 2 นิ้ว แล้วปล่อยตามสบาย ถ้าปฏิบัติถูกต้องจะพบว่ากล้ามเนื้อและข้อต่อจะอยู่ในสภาพคล้ายกับปราศจากเรี่ยวแรง



ค. ปฏิบัติเช่นนี้กับร่างกายส่วนอื่น ๆ คือ

- 1.1) แขนซ้าย
- 1.2) ขาขวา
- 1.3) ขาซ้าย
- 1.4) แขนซ้ายและขาซ้าย
- 1.5) แขนทั้งสองข้างพร้อมกัน
- 1.6) ขาทั้งสองข้างพร้อมกัน
- 1.7) แขนขวากับขาซ้าย
- 1.8) แขนซ้ายกับขาขวา

ตอนที่ 2 การวางท่าทางขณะปฏิบัติภารกิจประจำวัน

ในระยะตั้งครรภ์ มดลูกจะขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้องจะถูกดึงยืดออกและยื่นไปข้างหน้า ส่วนโค้งของหลังจะถูกดึงยืดออก ทำให้ท้องยื่นหลังแอ่น จากความสมดุลตามธรรมชาติ มีผลให้มารคามือการปวดหลัง วิธีที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่สบายเหล่านี้ได้ ก็คือ การตรวจสอบการวางท่าทางของมารดาให้ถูกต้องอยู่เสมอ ดังนี้

ก. การยืน ทำขึ้นที่สบายและถูกต้องสำหรับสตรีมีครรภ์ คือ การยืนตรง เท้าแยกจากกันเล็กน้อย ติ่งน้ำหนักลงระหว่างส้นเท้าและกลางเท้า เข่าตั้ง หน้าตรง หลังยืดตรง ศีรษะและคอตั้งตรง ปล่อยให้ไหล่ตามสบาย



การยืนที่ถูกต้อง



ข. การเดิน การเดินที่ถูกต้อง จะต้องเริ่มจากการยืนที่ถูกต้องตามข้อ ก. ขณะเริ่มออกเดินให้ยื่นหน้าท้องขึ้น ไหล่ตรง เพื่อกึงกระดูกหน้าอกและไหล่ให้ขยายออก ยกเท้าก้าวเดินไปข้างหน้า

ขณะเดินขึ้นบันได ควรวางเท้าให้เต็มขั้นบันได ใจกล้าแน่นหนา ยกตัวขณะที่ตั้งตรง โดยไม่ต้องเอนตัวไปข้างหน้า

ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการยืนนาน ๆ ขณะปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น การยืนเดิน หรือนั่ง ควรใช้เวลาสั้น ๆ การเดินจะดีกว่าการยืนนาน ๆ และควรหลีกเลี่ยงการก้มโค้งตัวลงเพื่อยกของจากพื้น ถ้าจะต้องหยิบของจากพื้นให้ย่อเข่า หลัง ไหล่ และลำตัวอยู่ในลักษณะตรง ค้างภาพประกอบ



หลักสำคัญที่ควรจำในขณะปฏิบัติภารกิจประจำวัน คือ ให้ไหล่และหลังยึดตรงไว้เสมอ เพื่อป้องกันอาการงอของกระดูกสันหลัง อันเป็นสาเหตุให้เกิดอาการปวดหลังตามมา

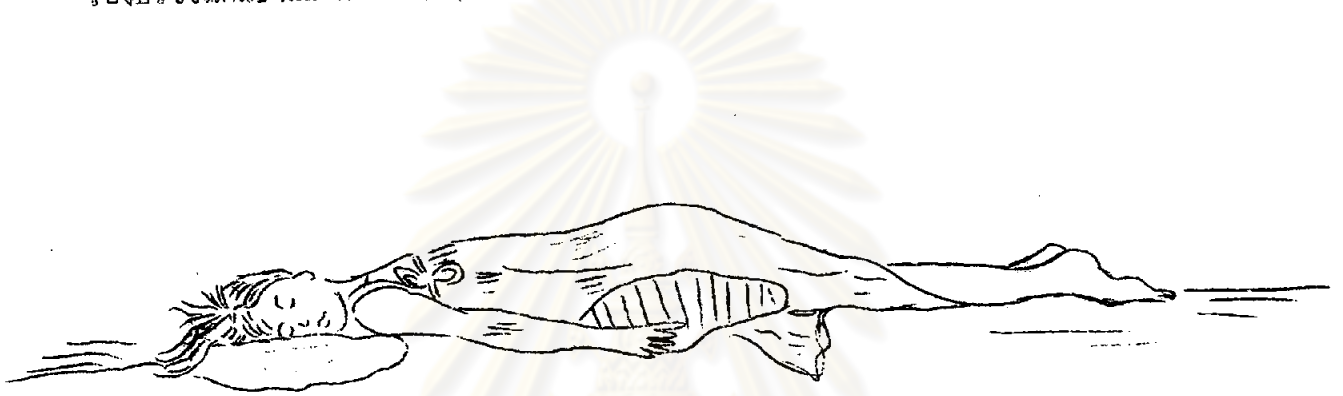


ค. การนั่ง เก้าอี้สำหรับสตรีมีกรรมควรมีขนาดพอดี ไม่สูงหรือเตี้ยเกินไป ขณะนั่งบนเก้าอี้ให้หลังตรง ไหล่และส่วนตะโพกชิดเก้าอี้ แขนวางไว้บนตักหรือที่วางแขน เท้าวางบนพื้นตรง ถ้ามีโอกาส ควรนั่งยกปลายเท้าสูงให้อยู่ระดับลำตัว เพื่อช่วยให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้สะดวก เป็นวิธีที่จะช่วยลดอาการบวมตามปลายเท้าในระยะใกล้คลอดได้วิธีหนึ่ง



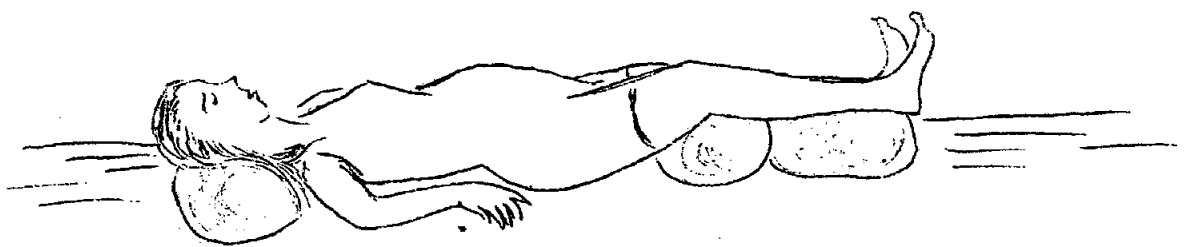
ง. การนอนพัก

นอนคว่ำ เป็นท่าที่มารศาสตร์ส่วนใหญ่กับปฏิเสธ เพราะเกรงว่าจะเกิดอันตรายต่อ
 ทารก ถ้าได้ฝึกหัดตั้งแต่วัยแรกของการตั้งครรภ์ จะช่วยให้เกิดความมั่นใจและกล้าที่จะปฏิบัติ การ
 นอนพักทำนี้จะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและขาเหยียดตรง วิธีที่จะช่วยให้นมารศาสตร์บายก็คือ ไข่มอน
 รองบริเวณต้นขาและคอ ศีรษะตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ค้างภาพ

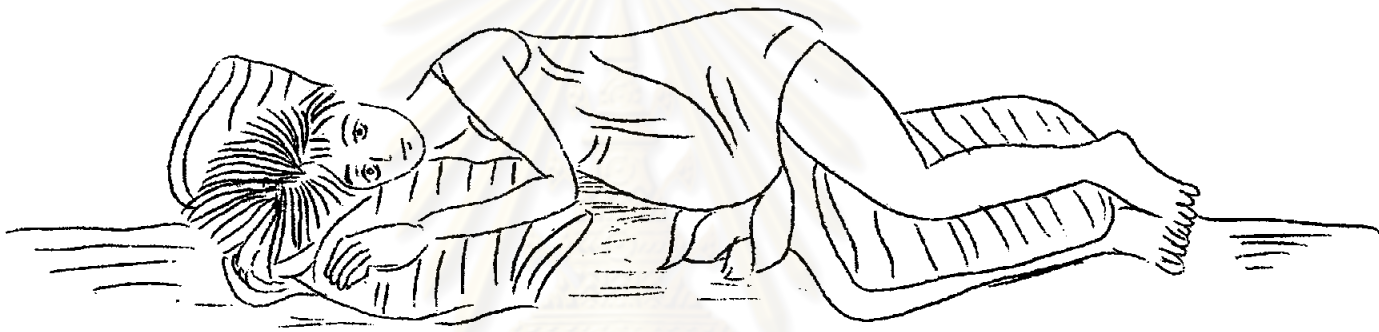


นอนหงาย การนอนท่านี้จะทำให้หน้าหนักของมดลูกที่ขยายเพิ่มขึ้นนี้ กดลงบนเส้น
 เลือดใหญ่ในช่องท้อง ทำให้มารการรู้สึกอึดอัดไม่สบาย ความดันโลหิตจะต่ำลง อาจทำให้รู้สึกหน้ามืด
 และเป็นลมได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการนอนท่านี้

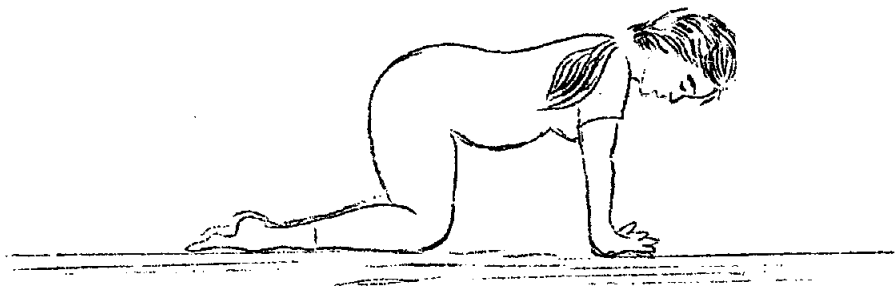
อย่างไรก็ตาม ถ้าท่านต้องการนอนท่านี้ อาจทำได้โดยไข่มอนรองปลายเท้า
 ให้สูงขึ้นเล็กน้อย เพื่อช่วยให้โลหิตที่คั่งตามปลายเท้าไหลกลับเข้าสู่หัวใจได้สะดวกขึ้น เป็นการลด
 อาการบวมตามปลายเท้าและขาในระยะใกล้คลอด



นอนตะแคง (Side Lying) สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่มักชอบนอนท่านี เพราะเป็นท่าที่สบายที่สุด น้าหนักของท้องส่วนหนึ่งจะตกลงที่พื้น ทำให้ไม่มีแรงกดดันเส้นเลือดใหญ่ในช่องท้อง ป้องกันการกั้งของเลือดที่บริเวณขาส่วนล่างได้ก็ ข้อต่อต่าง ๆ จะหายจากการโก่งงอ ท่านี้อาจเกิดอาการเกร็งบริเวณสะโพกได้ แต่ก็สามารถป้องกันได้โดยให้หมอนสอดรองไว้ระหว่างขาทั้งสองข้าง และต้องแน่ใจว่าเท้าทั้งคู่วางไว้บนหมอน ดังภาพ

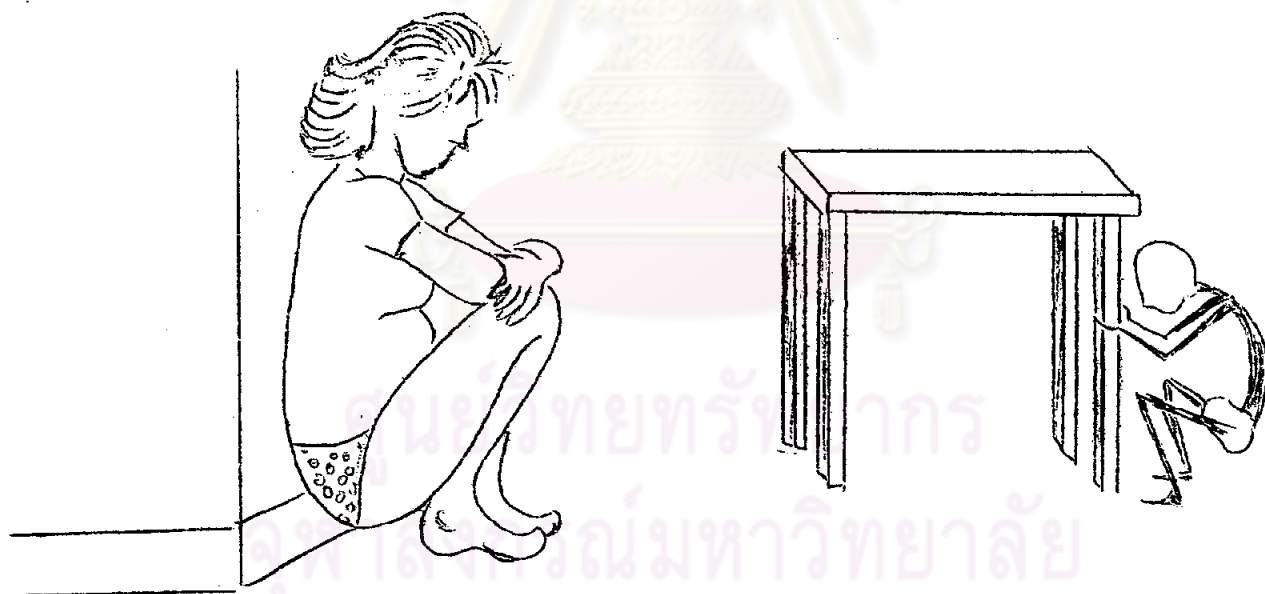


ถูกเขา เป็นท่าที่จะช่วยบริหารผนังหน้าท้อง เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังและทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดอาการตะคริวที่ขา ก้นกบ และขาหนีบ ลดอาการริ้วสีทองทวาร อาการกั้งของเลือดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ บรรเทาอาการเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกได้อีกด้วย



ท่านั่งย่อตัวกับพื้น (Squatting) ท่านี้จะช่วยให้ร่างกายมีการทรงตัวที่ดี โดยหลีกเลี่ยงการก้มโค้งตัวลงหยิบสิ่งของบนพื้น เมื่ออยู่ในท่านี้จะช่วยให้หน้าหน้าตัวสมดุล กระดูกเชิงกรานจะเอียงไปทางก้นหลังเล็กน้อย กระดูกสันหลังตรง มารดาจะรู้สึกสบาย ในระยะสุดท้ายของการตั้งครรภ์อาการรู้สึกอึดอัดได้ ฉะนั้น จึงควรเริ่มฝึกตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์

การฝึกทำนี้ ในบางคนอาจทำได้ยากมาก จงอย่า เสี่ยงฝึกขณะที่อยู่คนเดียว แยกฝึกในขณะที่มีผู้ช่วย หรือมีสิ่งที่ยึดไว้ เช่น เฝ้าย เก้าอี้ ประตู ขณะที่นั่งฟังฝ่ายหนึ่ง เท้าจะตองวางบนพื้นราบ เพื่อเลี่ยงการกดบริเวณท้อง ท่านี้จะช่วยให้ขาได้พักและการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น



ตอนที่ 3 การควบคุมจังหวะการหายใจ

การฝึกขั้นนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดตามวิธีการของลามาช นายแพทย์ชาวฝรั่งเศส ผู้ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับการคลอดโดยไม่เจ็บปวดเป็นพิเศษ ใ้ศึกษาทดลอง และเผยแพร่วิธีการเตรียมตัวคลอดตามที่ใ้ศึกษานี้ จนเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางในหมู่สตรีชาวฝรั่งเศส ต่อมาใ้แพร่หลายไปยังประเทศอื่น ๆ ทั้งในยุโรป อเมริกา และเอเชียบางประเทศ การคลอดด้วยวิธีนี้ถือว่าเป็นวิธีการคลอดตามธรรมชาติ ซึ่งผู้คลอดจะมีความเจ็บปวดน้อยที่สุดโดยไม่ตองใ้ยาระวังความเจ็บปวด และมักเป็นที่รู้จักกันดีว่าเป็นการคลอดตามวิธีของลามาช (Lamaze Method) โดยเรียกตามชื่อของ ดร.เฟอร์นันด์ ลามาช (Dr. Fermand Lamaze) นั้นเอง

การฝึกขั้นนี้จะช่วยให้มารดาสามารถควบคุมการบีบรัดตัวของมดลูกใ้เป็นไปตามธรรมชาติ และช่วยให้มารดาใ้พักผ่อนอย่างสงบ สามารถใ้ความร่วมมือในการคลอดใ้เป็นอย่างดี การควบคุมจังหวะการหายใจ แบ่งใ้เป็นการฝึกหายใจโดยทั่วไป และการฝึกหายใจเพื่อช่วยในการคลอด คือ

การฝึกหายใจทั่วไป

- ก. นั่งตัวตรงบนเก้าอี้
- ข. ทาบมือบนหน้าท้องเหนือเอว
- ค. หายใจเข้าช้า ๆ ใ้เต็มปอด จะรู้สึกใ้ความตึงหน้าท้องขยายออกมาก
- ง. คอย ๆ ผ่อนลมหายใจออกทางจมูกละช้า ๆ ใ้มีเสียงคล้ายถอนหายใจ หายใจเข้าอีกครั้งหนึ่งเล็ก ๆ ขณะที่หายใจ ใ้มุ่งความสนใจไปที่อกและไหล่ พยายามใ้เป็นไปธรรมชาติมากที่สุด

การฝึกหายใจเพื่อช่วยในการคลอด

- ก. นั่งพิง หรือ นอนราบกับพื้น
- ข. หายใจเข้าและหายใจออกใ้ระดับธรรมดา
- ค. หายใจเข้าและออกใ้ถี่ขึ้น ในระดับปานกลาง ถ้าปฏิบัติถูกต้องจะรู้สึกว่กระดูกซี่โครงขยายขึ้นเมื่อหายใจเข้า และยุบลงเมื่อหายใจออก

ง. เพิ่มระดับความถี่ขึ้น และมุ่งสมาธิไปที่บริเวณอก อย่าลืมทำเสียงเบา ๆ เมื่อหายใจออก

เมื่อทำครบแล้ว ให้เริ่มตั้งแต่ ข - ค - ง ใหม่อีกครั้ง โดยเปลี่ยนท่าจากนั่งเป็นนอนราบ ตะแคง กิ่งนั่งกิ่งนอน

การฝึกนี้ มีความสำคัญ ควรจะกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้ได้ผลเต็มที่ในช่วงระยะเวลาของการคลอด

การช่วยเหลือตนเองในระยะคลอด

เมื่อใดจึงจะนำ เทคนิคของลามามาใช้ เป็นคำถามที่มารดาทุกคนสงสัย คำตอบก็คือ เมื่อใดก็ตามที่รู้สึกว่ามีความเจ็บปวดมากจนถึงภาวะที่ลุกเดินไม่ไหว จึงเริ่มใช้เทคนิคการหายใจเป็นจังหวะ โดยหายใจเข้าทางจมูก และหายใจออกทางปาก ในอัตราเฉลี่ย 6 - 7 ครั้งต่อนาที

เมื่อเจ็บมาก ๆ ขึ้น จนเทคนิคที่หนึ่งใช้ไม่ไถ่ผล จึงเปลี่ยนมาใช้แบบที่สอง คือหายใจช้าและเพิ่มความถี่ขึ้น เมื่อมดลูกบีบรัดตัว และลดอัตราการความถี่ลง เมื่อมดลูกคลายตัว วิธีนี้ใช้ใ้จนจบการคลอดระยะที่ 1

การควบคุมจังหวะการหายใจในการคลอดระยะที่ 1

เทคนิคการหายใจในระยะที่ 1 มี 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 ใช้เมื่อมดลูกเริ่มหดรัดตัว

วิธีปฏิบัติ

ก. สูกลมหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ จนเต็มปอด แล้วค่อยผ่อนลมหายใจออกทางปาก โดยทำปากห่อเป็นวงกลมคล้ายนิ้วปาก

ข. ทำซ้ำอีก 5 - 6 ครั้ง แล้วหายใจลึก ๆ ธรรมชาติอีกครั้งหนึ่ง

ค. ทำเช่นนี้โดยเปลี่ยนท่าไปเรื่อย ๆ

ง. เมื่อหายใจไ้ก็แล้ว ค่อยไปใช้มือนวดคลึงบริเวณหน้าท้อง

แบบที่ 2

ก. หายใจลึก ๆ

ข. หายใจเข้าสั้น ๆ ทางจมูก สูดหายใจให้เต็มปอด แล้วหายใจออกทางปาก โดย
ห่อปากเป็นวงกลม

ค. ทำซ้ำตามข้อ ข. 6 - 9 ครั้ง

ง. ใ้มือทั้งสองวางทาบนานาทอง แลวนวดเบา ๆ รอบ ๆ เมื่อเริ่มหายใจเข้า และ
สูดลมมาถึงช่วงกลางทอง เมื่อหายใจออก

จ. สูดหายใจเข้าลึก ๆ อีกครั้ง

การฝึกขั้นนี้ควรอยู่ในท่าหนึ่งที่สบาย ๆ ขณะฝึกควรร้องไปทีใดทีหนึ่งตลอดเวลา โดยไม่
เคลื่อนสายตาไปที่ไหน เพื่อฝึกสมาธิ

การควบคุมจังหวะการหายใจในระยะที่ 2 ของการคลอกล

เทคนิคการหายใจระยะนี้ ก็เพื่อช่วยในการใช้ลมเบ่งให้ทารกเคลื่อนออกจากมดลูก ถ้า
สามารถปฏิบัติตามเทคนิคได้อย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยลดระยะเวลาของการคลอดได้เกือบครึ่งหนึ่ง

วิธีปฏิบัติ

ก. นอนราบ ใ้หมอนรองบริเวณม้านเอว งอเข่า ยกขาขึ้น แยกออกจากกันใ้ห่าง
ที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ มือจับบริเวณใต้ข้อเข่าไว้ให้แน่น

ข. สูดหายใจให้ลึกที่สุด แลวกด้นไว้สักครู่ จึงผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ทางปาก

ค. หายใจเข้าทางจมูกและปากเบา ๆ เพื่อป้องกันการออกแรงเบ่งเกินความจำเป็น
การหายใจออกอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และช่วยใ้มดลูกบีบรัด
ตัวใ้ดีขึ้น

การควบคุมจังหวะการหายใจในระยะที่ 3 ของการคลอกล

ระยะนี้เป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล ท่านเพียงแต่นอนพัก รอใ้มดลูกหดรั้กตัวเอา
รอกออก ระยะนี้อาจรู้สึกเหนื่อยและเพลีย มีอาการตัวสั้นเล็กน้อย ถือเป็นอาการธรรมชาติ เพราะ

เสียพลังงานและความร้อนไปมาก การคลอจะสิ้นสุดลงเมื่อรกคลอออกหมด เป็นอันว่า ท่านได้ผ่านพ้นภาวะอันน่าตื่นตะลึงด้วยความราบรื่น

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเตรียมตัวของมารดาในระยะก่อนคลอด

การเตรียมตัวเพื่อการคลอดนี้ จะเกิดผลดีแก่มารดาและทารก ดังนี้

1. เป็นการคลอดที่ดำเนินไปเองตามธรรมชาติ
2. มารดาได้เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการและกลไกของการคลอด ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวล และความหวาดกลัวต่อการคลอดได้
3. มารดาสามารถใช้กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อผีเบ้ กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อหน้าท้องได้เต็มที่ ทำให้มีการยืดขยายได้ง่าย เป็นการป้องกันการฉีกขาดของช่องทางการคลอดได้
4. การไหลเวียนของโลหิตในอุ้งเชิงกรานดี ช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณนี้แข็งแรง และสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมภายหลังคลอดได้เร็วยิ่งขึ้น

อาการผิดปกติที่มารดาควรรีบไปโรงพยาบาลทันที

1. เป็นลม หน้ามือบ๋อย ๆ ใจสั่น หายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อท้องเกิน 6 เดือนไปแล้ว
2. สายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด
3. ปวดหัวมากบ่อย ๆ หรือปวดตื้อติดกันนาน ๆ
4. บวมที่เท้าและลามมาที่ท้อง มือ และหน้า
5. ชักเบา บัสสาวะไม่สะดวก
6. น้ำหนักขึ้นอย่างรวดเร็ว
7. ปวดท้องรุนแรง
8. ลุกในท้องหยุดกิน
9. น้ำถาวปลาไหลออกทางช่องคลอด
10. มีเลือดออกทางช่องคลอดไม่ว่ามากหรือน้อยก็ตาม



ภาคผนวก ง - 2

บันทึกการสอนเรื่อง *การเตรียมตัวเพื่อการคลอด*

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บันทึกการสอน เรื่อง "การเตรียมตัวเพื่อการคลอด"

ผู้เรียน มารดาในระยะตั้งครรภ์

จำนวน 2 - 4 คน

เวลา $1 \frac{1}{2}$ - 2 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาวสุจี รอยคณา

สถานที่ แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



วัตถุประสงค์ทั่วไปของการสอน เรื่อง "การเตรียมตัวเพื่อการคลอด"

เพื่อให้มารดามีความรู้ มีความเข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและสามารถปฏิบัติตนเพื่อ
ผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะคลอดได้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>สามารถบอก ชื่ออวัยวะที่ เกี่ยวข้อง กับระบบสืบ พันธุ์ในเพศ หญิงและ เพศชายได้ ถูกต้อง</p>	<p>อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์เป็นปรากฏการณ์ ตามธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นหลังจากมี การผสมระหว่างไข่ของฝ่ายหญิงและ อสุจิของฝ่ายชาย เพื่อที่จะให้เข้าใจ เกี่ยวกับกระบวนการเหล่านี้ จึงควร เข้าใจถึงลักษณะโครงสร้าง และ หน้าที่ของอวัยวะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การตั้งครรภ์อันคงนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อวัยวะสืบพันธุ์ของ เพศหญิง อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบ สืบพันธุ์ของ เพศหญิง ประกอบด้วย ก. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกการตรวจร่างกายและพบแพทย์ ข. อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน 1) ช่องคลอด 2) ปากมดลูก 3) มดลูก 	<p>ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ผู้สอนกล่าวแสดงความยินดี กับผู้เรียน ในฐานะที่เป็นมารดา แม่ใหญ่ เรียนตระหนักว่ามนุษย์ เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด แต่ การให้กำเนิดบุตรนั้น มารดาจะ ต้องพบกับความยากลำบาก ใช้ ความอดทน และจะต้องเข้าใจ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการ คลอด ตลอดจนการปฏิบัติตนให้ ถูกต้อง ตลอดระยะเวลาอันยาวนาน ถึง 9 เดือน จะต้องหมั่นมารับ หรือพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้บุตรของท่านแข็งแรง สมบูรณ์ เจริญเติบโต เป็นกำลัง ของชาติต่อไป</p>			

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>4) ปีกมดลูก</p> <p>5) รังไข่</p> <p> ก. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เป็นส่วนที่อยู่ภายนอกของช่องคลอด นับจากเยื่อพรหมจารีออกมา มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการคลอด เฉพาะบริเวณปากของคลอดซึ่งเป็นช่องทางผ่านของทารกเท่านั้น</p> <p> ข. อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน ประกอบด้วย</p> <p> 1) ช่องคลอด ของคลอดเป็นอวัยวะที่อยู่ระหว่างกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก ก้านในเป็นเนื้อเยื่ออ่อนนุ่ม มีรอยย่นตามขวางสามารถขยายตัวได้กว้างขึ้น เป็นทางผ่านสำหรับทารกในระยะคลอด</p>	<p>ตลอดระยะเวลา 8 - 9</p> <p>เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติตน</p> <p>อย่างถูกต้องแล้ว และต่อไปอีก</p> <p>2 สัปดาห์ ท่านก็จะต้องประสบ</p> <p>กับช่วงเวลาที่สำคัญมากสำหรับการ</p> <p>เป็นแม่อีก หลังจากนั้นท่าน</p> <p>ก็จะได้มีโอกาสชื่นชมบุตรของ</p> <p>ท่านอย่างสมใจ แต่การที่จะผ่าน</p> <p>ช่วงของการคลอดไปได้นี้ ท่าน</p> <p>จะต้องพบกับความเจ็บปวดบางอย่าง</p> <p>อย่างไรก็ตามบทเรียนที่แสนสั้น</p> <p>นี้จะช่วยท่านบรรเทาจากความ</p> <p>เจ็บปวดในระยะคลอด หากท่าน</p> <p>ได้ปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง</p> <p>ข้ากถามผู้เรียนว่า เคยได้</p> <p>รับความรู้เกี่ยวกับการคลอดมา</p>			

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>2. ปากมคลูก เป็นส่วน ของมคลูกซึ่งต่อกับบริเวณของกลอดค ปกติจะเป็นช่องปึก มีมูกเหนียว ๆ ปึกไว้ ในขณะที่มีประจำเดือน ปาก มคลูกจะขยายกว้างขึ้นเล็กน้อย เพื่อ ให้เลือดระดูไหลออกมาภายนอก และ จะเปิดขยายไต่กว้างประมาณ 10 เซ็นติเมตร ในระยะกลอดค เพื่อให้ ทารกถูกขับออกมาภายนอก</p> <p>3. มคลูก มคลูกเป็น กล้ามเนื้อ มีลักษณะคล้ายลูกขมพู่ ภาย ในเป็นโพรงแคบ ๆ ตั้งอยู่ในอุ้งเชิง กราน ระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับ ลำไส้ใหญ่ ขนาดยาวประมาณ 3 นิ้ว (ส่วนบนสุด) 2 นิ้ว หนาประมาณ 1 นิ้ว เมื่อตั้งครรภ์มคลูกจะขยาย ใหญ่ขึ้น จนยาวประมาณ 1 ฟุต</p>	<p>มากน้อยเพียงใด ถ้าเคยได้รับ ความรู้มาแล้ว ก็ซักถามความรู้ แต่ละขั้นตอน ช่วยเพิ่มเติมส่วน ที่ขาด</p> <p>ชั้นสอน</p> <p>1. อธิบายหุ่นจำลอง อวัยวะเพศหญิง ซึ่งประกอบด้วย ส่วนต่าง ๆ โภยีสหุหน้าลอง อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงประกอบ การอธิบาย เปิดโอกาสให้ เรียนได้เข้ามอมอย่างใกล้ชิด แล้วซักถามขอของใจ</p>	<p>หุ่นจำลองอวัยวะ สืบพันธุ์เพศหญิง</p>	<p>ผู้สอนบอกใหญ่ เรียนชื่ออวัยวะสืบ พันธุ์ของเพศหญิง ที่เรียกว่า มคลูก สังเกตรวชีไตถูก ทองหรือไม่ ถ้า ไม่ถูกทองทำการ สอนซ้ำอีกครั้ง</p>	<p>เน้นการปฏิบัติ ในระยะกลอดค ฝึกหัดจนปฏิบัติ เองได้ ส่วนผู้ที่ไม่เคย ได้รับความรู่มาก ก่อนเลย ให้เริ่ม ทบทวนในชั้นสอนจน ถึงขั้นสรุป</p>

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>กว้าง 7 - 10 นิ้ว ภายหลังกดดอก จะหักเล็กดงเท่าเข็ม แต่ใหญ่กว่ากอน มีครรภเล็กน้อย</p> <p>4. ปีกมกลูกหรือทอรังไข่ ปีกมกลูกหรือทอรังไข่นี้มีอยู่ 2 ข้าง ของมกลูก ตั้งต้นจากมุมบนสุด ทอด โยงโค้งไปตอนบนของดุง เติงกราน ทอนี้ยาวประมาณ 4 นิ้ว (10 ซ.ม.) ตอนต้นที่ติดกับโพรงมกลูก มีรูแคบมาก ขนาดเท่าเส้นผม และค่อย ๆ โคนขึ้น จนถึงตอนปลาย ปีกมกลูกทำหน้าที่เป็น ท่อนำไขมาผสมกับอสุจิ และนำไข่ที่ถูก ผสมแล้วนี้ไปยังโพรงมกลูก</p> <p>5. รังไข่ รังไข่เป็นคอม ชนิดหนึ่ง รูปร่างคล้ายตะมอประวง ขนาดย่อม มีอยู่สองข้างของมกลูก ยึด ติดกับมกลูกด้วยพังผืดที่ต่อรังไข่</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ภายในรังไข่มีไข่ออนจำนวนมาก ซึ่ง จะสุกและแตกออกจากรังไข่ เรียก ระยะนี้ว่า ระยะไข่อสุก จะเกิดขึ้นเป็น ระยะ ๆ ห่างกันประมาณ 28 วัน ตลอดทั้งเดือน เขาสู่วัยสาวจนถึงวัย หมดประจำเดือน</p> <p>2. อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชาย อวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชาย ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>ก. อัณฑะ ข. ท่อนำเชื้ออสุจิหรือ หลอดอสุจิ</p> <p>ค. ถุงน้ำกาม ง. คอหมวก จ. ลิ้งก ฉ. ท่อปัสสาวะ</p>	<p>2. ผู้สอนอธิบายอวัยวะ สืบพันธุ์ของ เพศชายโดยการ ฉายสไลด์ประกอบเนื่อให้เห็น ลักษณะของอสุจิ และทางเดิน ของท่อนำเชื้อ เปิดโอกาสให้ ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย</p>	<p>สไลด์แสดงภาพ อวัยวะสืบพันธุ์ของ เพศชาย ซึ่งแสดง ให้เห็นถึงลักษณะ ของอสุจิและท่อนำ อสุจิ</p>	<p>ผู้สอนฉายภาพ อัณฑะอีกครั้งและ ถามผู้เรียนว่า อวัยวะส่วนนี้เรียก ว่าอะไร และทำ หน้าที่อย่างไร ถ้า ผู้เรียนตอบไม่ได้ ให้สอนซ้ำโดย ฉายสไลด์ประกอบ</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ข. อัดตะ อัดตะ ทำ หน้าที่สร้างอสุจิและออร์โมนสำหรับ เพศชาย</p> <p>ค. ท่อนำเชื้ออสุจิหรือ หลอดคออสุจิ หลังจากอสุจิถูกสร้างขึ้น จากอัณฑะแล้ว จะถูกลำเลียงส่งผ่าน ไปตามท่อนำเชื้อ เพื่อไปยังถุงน้ำกาม</p> <p>ง. ถุงน้ำกาม ถุงน้ำกาม ทำหน้าที่เป็นแหล่งเก็บอสุจิ จะบีบ เมื่อ ฉันทันหนึ่งออกมาทำให้อสุจิมีชีวิตเคลื่อนไหว ไหวได้</p> <p>จ. ทอมลูกหมาก เป็นคอม ที่อยู่รอบ ๆ ท่อปัสสาวะ ขนาดโตเท่า ลูกหมาก มีหน้าที่สร้างน้ำเมือก เพื่อ ช่วยให้อสุจิมีชีวิต</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>2. สามารถ อธิบายการเกิดการปฏิสนธิได้</p>	<p>ง. ลิงค์ ลิงค์เป็น อวัยวะที่ขี้นออกไปจากหัว เหนือ อยู่ ก้านหน้าอวัยวะ เป็นเนื้อเยื่อที่มีเลือด มาเลี้ยงจำนวนมาก ทำให้สามารถ ขยายตัวได้มากขึ้น</p> <p>จ. ทอปลีสสาวะ ทอ ปลีสสาวะเป็นทอเล็ก ๆ ตั้งขึ้นจาก กระเพาะปัสสาวะ จนถึงปลายสิงค์ บาวประมาณ 7 - 8 นิ้ว</p> <p>หมายถึง การผสมระหว่าง อสุจิและไข่ เริ่มจากเชื้ออสุจิของเพศ ชายเดินทางผ่านโพรงมดลูก เข้าไปใน ทอรังไข่ที่มีไข่สุก อสุจิเพียงตัวเดียว ที่แข็งแรงที่สุด จากจำนวนเป็นล้าน ๆ ตัว จะเข้าผสมกับไข่ เกิดการปฏิสนธิ</p>	<p>3. ผู้สอนอธิบายขั้นตอน ของการปฏิสนธิ และการฝังตัว ของไข่ที่ผสมแล้วในโพรงมดลูก โดยฉายสไลด์ประกอบการอธิบาย เน้นให้เห็นตั้งแต่ระยะไข่สุกหลุด ออกจากรังไข่ เดินทางผ่านเขา ในทอรังไข่ และผสมกับอสุจิ</p>	<p>สไลด์เกี่ยวกับการ ปฏิสนธิ</p>	<p>ใหญ่เรียนได้ อธิบายรวมกัน โดยสมมุติว่าสามี ภรรยาพร้อมหลับนอนในระยะที่ไม่ มีไข่สุก จะมีโอกาส ตั้งครรภ์ได้หรือไม่</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
สามารถบอก ลักษณะที่เปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ ในระยะต่าง ๆ ของการตั้งครรภ์ ได้ถูกต้อง	<p>ขึ้น ไซท์ที่ถูกผสมแล้วนี้ จะค่อย ๆ เคลื่อนผ่านท่อนไข่กลับสู่โพรงมดลูก ฝังตัวบนเยื่อมดลูก เจริญเติบโตเป็น ทารก ใกรับอาหาร อากาศ และมี การขับถ่ายของเสียโดยผ่านทางเขา สู่กระแสเลือดของมารดา ตลอดเวลา 280 วัน จึงคลอดออกมาภายนอก</p> <p>การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะ ตั้งครรภ์</p> <p>สตรีที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์จะมี การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้ง ร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้คือ</p>	<p>ในบริเวณปีกมดลูกส่วนกลาง และเคลื่อนทางกลับเข้าไปฝังตัว ในโพรงมดลูก</p> <p>เปิดโอกาสให้ผู้เรียน ซักถามข้อสงสัย</p> <p>4. ผู้สอนกล่าวสรุปขั้นตอน การปฏิสนธิและการฝังตัวของ ไซท์ที่ผสมแล้ว หลังจากเปิด โอกาสให้มีการอภิปรายร่วมกัน แล้ว</p> <p>5. ผู้สอนอธิบายลักษณะ ของการเปลี่ยนแปลงร่างกาย ของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ใน ช่วงเวลาต่าง ๆ กัน โดยใช้ สื่อประกอบ แสดงการ เจริญของทารกในครรภ์มารดา</p>	<p>สื่อแสดง</p> <p>การเจริญของ ทารกในครรภ์ใน ช่วงเวลาต่าง ๆ กัน</p>	<p>ให้ผู้เรียนบอก ถึงลักษณะการ เปลี่ยนแปลงของ ร่างกายในตัวเอง ในช่วงเวลา 3 เดือน 6 เดือน</p>	

ความมุ่งหมายเฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ระยะ 3 เดือนแรก เป็นระยะที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง จะมีผลต่อผู้ตั้งครรภ์ทุกคน บางคนจะรู้สึกเหนื่อยใจหวากกลัว วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนี้ บางรายไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์จริงหรือไม่ สิ่งที่เกิดขึ้นที่กล่าวถึงครรภ์ก็คือ การขาดประจำเดือน เหนื่อยง่าย และขยายใหญ่ขึ้น บัสสาวะบ่อยกว่าเดิม อาจมีอาการแพ้ท้อง เวียนศีรษะ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร หรืออยากรับประทานอาหารรสแปลก ๆ</p> <p>ระยะ 3 เดือนที่ 2 ระยะนี้มารดาจะเริ่มรู้สึกมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เริ่มรู้สึกอึดอัดในท้อง เนื่องจากมดลูกขยายตัวโตขึ้น บางครั้ง</p>			<p>และ 9 เดือน สังเกตว่า ออกไ้หรือไม่ ถ้ายังตอบไม่ได้ กล่าวดูรูปในแต่ละช่วงเวลาให้ฟังอีกครั้ง</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p> อารูสึกหงาหงาของนูนแข็งจากการบีบคว ของมกลูก บริเวณเตาแคะมีสีคล้ำขึ้น อารมีน้ำแม่ไหลซึม เริ่มรู้สึกเค็กกิน ระยะ 3 เดือนสุดท้ายของการ ตั้งครรภ์ ระยะนี้มกลูกขยายตัวมากขึ้น มารคาอาจมีอาการปวดหลัง ปวดขา หนักอวงบริเวณท้อง ปวดบริเวณซอกคอ และเอ็น อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักจะเพิ่มอย่างรวดเร็วทำให้ อาการบวมตามปลายขา เมื่อได้พักก็ จะหายไป แต่ถามีอาการปวดมาก พัก แล้วไม่หาย อาจ เป็นอาการนำของ โรคพิษแห่งครรภ์ ซึ่งควรไ้ให้แพทย์ ตรวจและรับการดูแลจากแพทย์อย่าง ใกล้ชิด </p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><u>ความหมายของการคลอดบุตร</u></p> <p>การคลอดบุตร คือ กระบวนการที่ทารก รก และเยื่อหุ้มรก ถูกขับขับออกมาตามทางของคลอด อาจมีหรือไม่มีเจ็บในภานางอังกฤษใหลายอย่าง เช่น Paturition Confinement Accouctement เป็นต้น</p> <p>การคลอดปกติ หมายถึง ทารกคลอดหัว (Vertex) การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ ภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่มีอาการแทรกซ้อน</p> <p>การคลอดตามธรรมชาติ (Natural Childbirth) หมายถึง การคลอดที่ได้รับการฝึกเพื่อเตรียมตัวก่อนคลอด มารดาจะปราศจากความกลัวการคลอด สามารถผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะ</p>	<p>6. ผู้สอนอธิบายถึงการคลอด โดยกล่าวว่า การคลอดปกติจะเกิดขึ้นใคของอาศัยส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ กำดั่งที่จะผลักดันทารก ของทางคลอดปกติ และขนาดของทารกที่ปกติ โดยใใช้สไลด์ประกอบ</p> <p>การอภิปราย</p> <p>เปิดโอกาสใให้ผู้เรียนใใช้ช้คำถามขอของใจ</p>	<p>สไลด์เกี่ยวกับกลไกของการคลอดปกติ</p>	<p>ใให้บอกส่วนประกอบของกระบวนการใการคลอด ถ้าตอบไม่ได้ ผู้สอนกล่าวสรุปเนนใให้เห็นส่วนสำคัญของกระบวนการคลอด</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>คัดลอกใจความตัวเอง และเป็นการ์ คัดลอกที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อ ผู้คัดลอก</p> <p>การคัดลอกบุตรจะเกิดขึ้นได้ จะ ต้องอาศัยส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กำนั่งที่จะจับกันทารก และ รก ขอดจากมดลูก ไก่แก่ กำนั่งที่เกิด จากการหดรัดตัวของมดลูก และลม เม่งซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลมหน้าอก 2. ช่องทางคัดลอกปกติ หมายถึง ช่องเชิงกราน มดลูก ช่องคลอด และ ที่ช่องเชิงกรานที่ทารกผ่านออกมา 3. สิ่งที่คัดลอก หมายถึง ทารก รก เยื่อหุ้มรก และน้ำคร่ำ 				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>อาการบวมดวงหน้าของการคลอด</p> <p>เมื่อถึงระยะใกล้คลอด จะมีอาการบวมที่บ่งชี้ให้ทราบล่วงหน้า ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รัศมีท้องลดลง ระยะ 2 - 3 สัปดาห์ก่อนคลอด จะรู้สึกวาระรัศมีมดลูกลดลง เนื่องจากเชิงกรานขยายมากขึ้น ศีรษะทารกจะลงมาต่ำ แม้อาจรูสึกปวดหลัง และเค้นไม่ถนัด 2. บัสสาวะบ่อย มารดาจะรู้สึกปวดบัสสาวะบ่อย ๆ เพราะศีรษะเค้นลงไปกดกระเพาะบัสสาวะในเชิงกราน กระตุ้นให้ปวดบัสสาวะบ่อยขึ้น บางครั้งอาจกลั้นบัสสาวะไม่อยู่ 3. มีอาการเจ็บเค้น อาจรูสึกความกลุกเกร็งแข็ง เจ็บเป็นพัก ๆ 	<p>7. ผู้สอนอธิบายถึงอาการบวมดวงหน้าของการคลอด ซึ่งถือว่าเป็นอาการเตือนให้คลอดทราบก่อนโดยใช่</p> <p>สไลด์ ประกอบการอธิบาย เน้นให้เห็นรัศมีท้องที่ลด มีส่วนนำทารกเคลื่อนลงมาอยู่ในอุ้งเชิงกรานและลักษณะของมดลูกที่หดสั้นขึ้นกว่าเดิม</p> <p>8. กลาวสรุปหลังจากผู้เรียนได้อภิปรายกันแล้ว</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สไลด์ แสดงลักษณะรัศมีมดลูกที่ลดลง 2. สไลด์ แสดงคอมมดลูกที่หดสั้นขึ้นโดยเปรียบเทียบ กับภาพปกติ 	<p>ใหญ่เรียนที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดมาแล้ว (กรณีหลัง)</p> <p>ได้บอกอาการเตือนให้สมาชิกในกลุ่มได้รับทราบ เปิดโอกาสให้อภิปราย และซักถามผู้หากันเอง สังเกตว่าเขาใจถูกคองหรือไม่</p>	

ความมุ่งหมายเฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	วิธีการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>เปรียบเทียบให้เห็นข้อแตกต่างของการเจ็บเดือนและอาการเจ็บครรภ์จริงได้</p>	<p>ระยะไม่สม่ำเสมอ บางครั้งอาจเจ็บมากและนานแล้วหายไป หรือเจ็บเล็กน้อย ประเดี๋ยวเดียว เป็นต้น</p> <p>4. กอมนกดู (ปากมดลูก) จะหกลิ้นขึ้นกว่าเกิม เพราะถูกดึงรั้งจากมดลูกส่วนบน ขณะที่ระยะเด็กมานลงมา</p> <p>อาการที่แสดงว่ามีการเจ็บครรภ์จริง</p> <p>อาการที่แสดงให้ทราบว่า เริ่มเข้าสู่ระยะคลอดก็คือ</p> <p>ก. มดลูกจะมีอาการหดรัดตัวเป็นระยะสม่ำเสมอ จะมีการเจ็บปวดร้าวทุกครึ่ง เริ่มตนจะไม่รู้สึกเจ็บต่อไปจะรู้สึกว่ามีมดลูกแข็งเป็นก้อน การหดรัดตัวจะถี่และนานขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการเจ็บเดือน คือ</p> <p>อาการเจ็บครรภ์จริง</p>	<p>ผู้สอนอธิบายถึงอาการที่แสดงว่ามีการเจ็บครรภ์จริง ซึ่งแตกต่างจากการเจ็บเดือน โดยเปรียบเทียบให้ดูเว็บบนเห็นกลไกที่เกิดขึ้น ขณะที่เจ็บครรภ์จริง การหดรัดตัวจะถี่และนานขึ้นมีการหดรัดตัวของปากมดลูก สิ่งที่ต้องระวังจะสังเกตเห็น ก็คืออาการมีมูกเลือด เมื่อมีอาการเจ็บจริง มารดาควรรีบมาโรงพยาบาลทันที</p>	<p>สไลด์รูปภาพ</p> <p>ขยายของปากมดลูกระยะต่างๆ</p> <p>กัน เปรียบเทียบอาการเจ็บครรภ์จริงและเจ็บเดือน</p>	<p>ให้มารดาบอกอาการที่แสดงว่าควรมาโรงพยาบาล</p> <p>สังเกตดูว่าตอบถูกต้องหรือไม่ ถ้ายังไม่ได้ ผู้สอนอธิบายอีกครั้ง</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>1. มีอาการหกรัศึกตัวของมคดูก เป็นระยะ ๆ</p> <p>2. ระยะเวลาที่จจะถี่ขึ้นทุกที</p> <p>3. ความเจ็บปวดจะแรงขึ้น ทุกที</p> <p>4. ระยะเวลาหกรัศึกตัวของมคดูก มักไม่เกิน 60 วินาที</p> <p>5. ทุกครั้งที่เจ็บกรรจะตองมี การหกรัศึกตัวของมคดูกรวมไปก้วย</p> <p>6. มีอาการปรกหลังรวมไปก้วย</p> <p>7. จะเจ็บมากขึ้นตาดูกเกิน <u>อาการเจ็บกรรก็เือน</u></p> <p>1. การหกรัศึกตัวของมคดูกไม่สมำ เสมอ เอาแนไม่ไค้</p> <p>2. ระยะเวลาที่ยั้งคงยาวนาน</p> <p>3. ความเจ็บปวดยั้งคงเกิม</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>4. ระยะเวลาทักข์ของมคธูก อาจนานถึง 3 - 4 นาที</p> <p>5. เจ็บครรภ์ไม่จำเป็นต้อง พร้อมกับการทักข์ของมคธูกก็ได้</p> <p>6. ไม่มีอาการปวดหลังร่วม ไปด้วย</p> <p>7. การเดินไม่ทำให้เจ็บมาก ขึ้น บางทีอาจจะทุเลาก็ได้</p> <p>ข. การขยายตัวของปากมคธูก ในสตรีที่เจ็บครรภ์จริง การเปลี่ยน แปลงที่ขมไคก่อนทางจะแน่นอนก็คือ การขยายตัวของปากมคธูก ซึ่งมี ลักษณะดังนี้คือ</p> <p><u>เจ็บจริง</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คอมนคธูกจะหดรัดเข้า 2. ปากมคธูกจะเปิดขยาย 				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>3. จะคล้ายไควาถูกน้ำหล่อเลี้ยง ถึง ในขณะที่มีคลุกหกดัว เจ็บไม่จริง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คอมคลุกจะไม่หกสั่น 2. ปากมคลุกจะไม่เปิด 3. ถูกน้ำไม่ตั้งในขณะที่มีคลุก <p>หกรัก</p> <p>ค. มูกเลือด คือ มูกเลือดที่ ถูกขับออกมาจากปากมคลุกในขณะ ขยายตัวออก เติมจะมีมูกอุดอยู่ในรู ของปากมคลุก เมื่อปากมคลุกขยาย ทำให้มีการฉีกขาดของหลอดเลือดได้ บริเวณนั้น มูกที่หลุดออกมาจึงมีเลือด คิปนออกมาด้วย</p> <p>ในรายที่เจ็บครรภ์ไม่จริง จะ ไม่มีมูกเลือดออกมา เพราะปากมคลุก</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ยังไม่ขยายออกจนกระทั่ง ทารก รก และเยื่อหุ้มรก คดออกออกมา ซึ่งแบ่ง เป็นเป็น 3 ระยะ</p> <p>ระยะที่ 1 หมายถึง ระยะที่ เริ่มตั้งแต่มีการเจ็บครรภ์จริง จนกระทั่งปากมดลูก เปิดหมด</p> <p>ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ปากมด ลูก เปิดหมด จนถึงทารกคลอดออกมา</p> <p>ระยะที่ 3 เริ่มตั้งแต่ทารกคลอด พ้นออกมา จนถึง รก และเยื่อหุ้มรก คลอดหมด</p> <p><u>กลไกของการคลอด</u></p> <p>เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด อวัยวะที่ เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนทารกให้ผ่าน ออกมา จะมีการเปลี่ยนแปลงทาง ธรรมชาติ ตามระยะของการคลอด ดังนี้คือ</p>	<p>9. ผู้สอนทำให้เห็นระยะ ของการคลอด โดยใช้สไลด์ ประกอบแสดงให้เห็นลักษณะที่ ต่างกันของปากมดลูกใน ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 และระยะที่ 3</p> <p>ให้ผู้เรียนซักถามข้อ ของใจ</p> <p>10. ผู้สอนอธิบายกลไก ของการคลอดโดยใช้สไลด์ประกอบ เน้นให้เห็นลักษณะทารกที่ กอຍ ๆ เคลื่อนตัวลงมาตามร่อง ทางคลอด และการเปลี่ยนแปลง</p>	<p>สไลด์เกี่ยวกับระยะ เวลาของการคลอด</p> <p>สไลด์เกี่ยวกับกลไกของการคลอด</p>	<p>ให้ผู้เรียนบอก ว่าระยะใดที่ ทารกคลอดออกมาจากครรภ์ มารดา สังเกต ถ้ายังไม่เข้าใจ ให้อธิบายเพิ่มเติม</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ระยะที่ 1 มคธภูมิการทรรัก และคล้ายตัว เป็นพัก ๆ การทรรักตัว นี้ จะทำให้ ปากมคธกุกซึ่งหนาและเริม ถูกดึงรั้งขึ้นไป ปากมคธกุกจะบางและ ขยายกว้างมากขึ้น ขณะเดียวกัน ตัว ทารกจะถูกลิ้นลงมาที่ส่วนล่าง ส่วน น้ำ (หรือน้ำ) ของทารกจะเป็นตัวกัน ถ่วงปากมคธกุกให้ขยายกว้างมากขึ้น จนในที่สุดเปิดหมด ระยะนี้มารการจะ รู้สึกว่า มคธกุกหดรัดบอบ และนานขึ้น ตามลำดับ ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 8 - 12 ชั่วโมง</p> <p>ระยะที่ 2 ระยะนี้เรียกว่า ระยะทารกกลอด เมื่อปากมคธกุก เปิดหมด บุคคลจะ รู้สึกปวดเบง กลายปวดจุกจากร และจะ รู้สึกออยาก เบง ถ้ามารการแข็งแรง มีแรง เบง</p>	<p>ของปากมคธกุก จะเข้าสู่ระยะที่ 2 และการปรับตัวของทารกตาม ของคลอด จนกระทั่งผ่านพ้น ระยะที่ 2 และการปรับตัว ของทารกตามของคลอด จน กระทั่งผ่านพ้นระยะที่ 2</p> <p>11. นายสโลกแสดงให้ เห็นการปฏิบัติของมารการที่ได้รับ การฝึกฝนการปฏิบัติตัวชดเชยคลอด เน้นให้ เห็นว่ามารการสามารถ ผ่านการคลอดไปได้โดยปลอดภัย</p>	<p>สโลกแสดงให้เห็น มารการกำลังร่วมมือ กับแพทย์และพยาบาล โดยให้</p>		

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>สามารถร่วมมือกับแพทย์หรือพยาบาลช่วยแบ่งตามจังหวะการทักตัวของมดลูกทารกก็จะถูกขับออกมาสู่ภายนอกได้ อย่างง่ายดาย โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 90 นาที</p> <p>ระยะที่ 3 ระยะนี้เป็นระยะที่รกลอกตัว และถูกขับออกมาทางช่องคลอด มารดาจะรู้สึกว่าการเจ็บปวดต่าง ๆ สิ้นสุดลง ระยะนี้กินเวลาประมาณ 30 นาที</p>	<p>และเจ็บปวดน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากมารดาสามารถควบคุมกล้ามเนื้อที่ช่วยในการคลอดได้</p> <p>12. อธิบายลักษณะของรกที่ลอกตัวหลุดออกจากมดลูก และค่อย ๆ เคลื่อนต่ำลงมา จนถึงสุกระยะที่ 3 ของการคลอด</p> <p>เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามปัญหาของใจต่าง ๆ เกี่ยวกับกลไกของการคลอด แล้วกล่าวสรุป ในแต่ละระยะของการคลอดอีกครั้งหนึ่ง</p>	<p>Breathing Technic ในการช่วยเบ่งคลอด</p> <p>1. สไลด์ แสดงภาพที่รกกำลังลอกตัวของผนังโพรงมดลูก ในระยะต่าง ๆ กัน</p> <p>2. หุ่นตุ๊กตา และกระดูกเชิงกราน</p>	<p>ประเมินใหญ่เรียนบอกกลไกของการคลอดอย่างไร้ที่ติ โดยใช้ตุ๊กตาหุ่นประกอบสังเกตว่าเข้าใจหรือไม่ ถ้ายังไม่เข้าใจ ผู้สอนอธิบายเพิ่มเติมอีกครั้ง</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
<p>สามารถแสดง ท่าการบริหาร ร่างกาย เพื่อ ไหลลื่นเนื้อ ที่เกี่ยวข้องกับ การคลอกรแข็ง แรงและแสดง การวางท่าที่ ถูกต้อง พร้อม ทั้งสามารถ แสดงท่าการ ควบคุมจังหวะ การหายใจ เพื่อผ่อนคลาย ความเจ็บปวด ได้</p>	<p><u>สาเหตุของความเจ็บปวดในระยะ คลอด</u></p> <p>ความเจ็บปวดจากการคลอด คือ ความรู้สึกไม่สบายทั้งกายและใจ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด เชื่อว่ามี สาเหตุมาจาก</p> <p>1. การทรมานของกล้ามเนื้อ มดลูก ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงมดลูก น้อยลง เกิดการขาดออกซิเจน มี การสะสมของแลคติก (Lactic Acid) ในกล้ามเนื้อ จึงเกิด ความเจ็บปวด</p> <p>2. มีแรงกดของศีรษะเด็ก (ส่วนหน้า) ที่เส้นประสาทบริเวณปาก มดลูก</p>	<p>13. ผู้สอนอธิบายถึง สาเหตุความเจ็บปวดของการ คลอด โดยใช้สไลด์ประกอบ แสดงให้เห็นลักษณะส่วนนำที่กด ลงมาบนเส้นประสาทบริเวณ ปากมดลูก และวิถีประสาทที่ วิ่งผ่านไขสันหลังสู่สมอง อธิบายสาเหตุอื่น ๆ ที่เชื่อว่าทำให้เกิดความเจ็บ ปวดได้ แลวกกล่าวสรุปใหญ่ฟัง เข้าใจถึงวิธีการที่จะช่วยบรร เทาความเจ็บปวดเหล่านี้ด้วย วิธีต่าง ๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การสะกดจิต - การโยยาสลบ - ยาชาเฉพาะที่ 	<p>รูปภาพแสดง Pain Pathway แบบง่าย ๆ</p>		

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>3. ในขณะที่มีกลุ่มหดตัวและเซลล์กล้ามเนื้อจะถูกทำลาย มีการสร้างสารบางชนิดขึ้น (Bradykinin and Histamine) ในเนื้อเยื่อซึ่งเป็นตัวกระตุ้นปลายประสาททำให้เกิดความเจ็บปวด</p> <p>4. มีการแพร่กระจายไปตามวิถีประสาทบริเวณก้นกบและหลัง ทำให้ปวดกร้าวไปตามหลังและแขนขา</p> <p>5. การบวมขยายของปากมดลูกและฝีเย็บ</p> <p>6. การบวมขยายของช่องคลอด พังผืด และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ในระยะที่ 2 ของการคลอด</p> <p>จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้เกิดความเจ็บปวด ซึ่งมีผู้ค้นคว้าวิธีจะ</p>	<p>- ยานอนหลับและยากดอมประสาท</p> <p>- การนวดการใช้กล้ามเนื้อและควบคุมการหายใจ</p> <p>อธิบายถึงข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี โดยเฉพาะการใช้ยาซึ่งจะมีผลเสียต่อการคลอดและทารกในครรภ์ และกล่าวหาวิธีสุดท้าย คือ การควบคุมกล้ามเนื้อและการหายใจ เป็นวิธีที่ปลอดภัย และเป็นไปตามธรรมชาติมากที่สุด</p>			

ความมุ่งหมายเฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ตอนกลายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยนำหลักการนี้ไปกายบริหาร และการควบคุมจังหวะการหายใจมาใช้ ซึ่งจะขอแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p><u>ขั้นที่ 1 การฝึกกายบริหารก่อนคลอด</u></p> <p>การฝึกกายบริหารก่อนคลอด จะช่วยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ทำงานอย่างสมบูรณ์ ขณะเดียวกันก็จะบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงสุดท้ายของการตั้งครรภ์ เช่น อาการปวดหลัง หนาวท้อ ตะคริวขา การบริหารนี้จะไม่มีอันตรายสำหรับสตรีมีครรภ์ที่มีร่างกายปกติ และจะทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น</p>	<p>14. อธิบายใหญ่เรียนเข้าใจถึงวิธีบริหารร่างกายก่อนคลอด แจกคู่มือการปฏิบัติตนในระยะคลอด</p> <p>แนะนำใหญ่เรียนคิดตามการบริหารร่างกายที่ละท่า โดยฉายสไลด์ประกอบการอธิบายใหญ่เรียนฝึกปฏิบัติจนสามารถทำไ้ถูกต้องที่ละท่า</p> <p>แนะนำใหญ่เรียนให้ไปปฏิบัติที่บ้าน โดยให้คู่มือประกอบ</p>	<p>1. สไลด์แสดงท่าการบริหารก่อนคลอดทั้ง 8 ท่า</p> <p>2. สมุดคู่มือฝึกปฏิบัติสำหรับมารดาในระยะคลอด</p>	<p>1. สังเกตการปฏิบัติของผู้เรียนแต่ละคนถ้ายังไม่ถูกต้องให้ปฏิบัติใหม่ จนแน่ใจว่าสามารถปฏิบัติได้เอง</p> <p>สังเกตผู้เรียนตามแสดงอาการเหนื่อย เพลียหรือต้องการพัก ใ้หยุด</p>	<p>ถ้าพบว่ารายใดไม่สามารถฝึกได้ครบทุกท่าในวันเดียวให้หยุดและนัดฝึกครั้งต่อไป</p>

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ช่วยเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ฉะนั้น จึงควรฝึกทุกวัน วันหนึ่งอาจทำไ้หลาย ครั้งตามแต่โอกาสจะอำนวย แม้ขณะทำงาน บ้านหรือนั่งพักก็ตาม</p> <p>ท่าที่ 1 เป็นการบริหารเท้าให้แข็งแรง ช่วยการไหลเวียนของโลหิตบริเวณ ส่วนล่างของร่างกาย</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>ก. นั่งพิงผนังหรือพนักเตียงให้หลัง ตรง เท้าเหยียดตรงไปข้างหน้า</p> <p>ข. งอ-เหยียดเท้าทั้ง 2 ข้าง พร้อมกัน สลับกันประมาณ 10 ครั้ง งอ เท้าขึ้นขณะหายใจออก งอเท้าลงขณะ หายใจเข้า ขณะปฏิบัติให้เท้าอยู่กับที่</p> <p>ค. หมุนขอเท้าทั้ง 2 ข้างออกข้าง นอก แลวรรณเขาข้างในเป็นวงกลม ให้ เขาและสันเท้าอยู่กับที่</p>			<p>พักชั่วคราวจึงฝึกต่อไป</p> <p>2. นึกพบ ครั้งต่อไปเพื่อฝึก พร้อมกัน</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ท่าที่ 2 เป็นการบริหารกล้ามเนื้อหน้าอกให้แข็งแรงและไม่เสียรูปทรงหลังคลอด</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>ก. นิ่งหรือยืนตัวตรง หลังไม่พิง ไขว้แขนโดยไขว้มือจับบริเวณเหนือข้อศอก</p> <p>ข. พยายามยืดข้อศอกออกไปข้างหน้าให้มากที่สุด ให้ศอกอยู่ระดับไหล่พร้อม กับหายใจเข้า</p> <p>ค. ปล่อยแขนลงตามสบายขดะหายใจออก อยู่ในท่าพัก นิ่ง หรือยืนตัวตรง (ทำประมาณ 6 ครั้ง)</p> <p>ท่าที่ 3 บริหารเพื่อลดความตึงบริเวณกล้ามเนื้อหลัง ป้องกันและคลายอาการปวดเมื่อย</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>นั่งคุกเข่าบนพื้นราบ หลังตรง วางมือไว้บนเข่าทั้งสองข้าง ปล่อยตัวตามสบาย</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>เงยหน้าขึ้นเต็มที่ หายใจเข้าให้เต็มปอด หมุนคอเป็นวงกลมช้า ๆ เมื่อครบรอบแล้ว หายใจออกให้หมด แล้วเริ่มครั้งใหม่ ประมาณ 4 ครั้ง โดยหมุนคอไปคนละด้าน กับครั้งแรก</p> <p>ท่าที่ 4 การบริหารท่านี้ จะช่วยให้ กล้ามเนื้อหลังและขาแข็งแรง บรรเทา ความเจ็บปวดบริเวณหลังและขาระหว่าง คลอด</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>นั่งบนพื้น แบะขาออกให้เท่าซีกกัน หลังตรง เลื่อนเท้าทั้ง 2 ข้าง เข้าหาตัว ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ใช้มือทั้งสองกด ให้เข่าชิดพื้น ถ้าข้อมเท้าไม่อยู่กับที่ ให้ใช้มือ จับข้อมเท้าและไขศอกกดหัวเข่าแทน ระยะ แรกจะรู้สึกตึง หรือเจ็บบ้างเล็กน้อย แต่ ระยะต่อไปจะรู้สึกดีขึ้น และทำไ้คงายขึ้น</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ทำประมาณวันละ 6 ครั้ง การบริหารทำนี้ จะช่วยลดความเจ็บปวด เมื่ออยู่ในระยะ คลอด และต้องตั้งขาไว้เป็นเวลานานเพื่อ ให้แพทย์หรือพยาบาลทำคลอด</p> <p>ท่าที่ 5 ท่านี้เป็นการฝึกบริหารกล้ามเนื้อลำตัว บริเวณเชิงกรานและกล้ามเนื้อหน้าท้อง การบริหารทำนี้ จะช่วยยืดกล้ามเนื้อทำงานได้ และช่วยในการเบ่งทารก ในระยะที่ 2 ของการคลอด นอกจากนั้น ยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกัน อาการส่วนหลัง ส่วนล่างได้อีกด้วย</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>คุกเข่า ไข่มือกึ่ง 2 ยันให้ลำตัวขนานกับพื้น หายใจเข้าออกเต็มที่ พร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อท้องและตะโพก ค่อยไปจึงคลายกล้ามเนื้อหน้าท้อง และปล่อยตามสบาย พร้อมกับหายใจเข้า ทำนี้ทำได้ประมาณวันละ 5 - 6 ครั้ง</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ท่าที่ 6 การบริหารขา เพื่อลดอาการ ปวดขา จากการ เกิดตะคริว หรืออาการ บวมตามปลายเท้า ในระยะหลังของการ ตั้งครรภ์</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>นอนหงายราบ เขยิบเข่าตรง เข่าทั้ง 2 ข้างแนชิดกัน กดปลายเท้าทั้ง 2 ข้างลงกับพื้น บกขาขาขึ้นให้ตั้งฉาก กับพื้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ กดปลายเท้า ข้างที่ยกขึ้นให้ไทม์ม 45 องศา และคอย ลดขาลง ขณะที่ยกขาขึ้น หายใจเข้า และ ถอนหายใจออกช้า ๆ ขณะที่ลดขาลง ทำ กับขาซ้ายเช่นเดียวกัน ทำวันละประมาณ 10 ครั้ง</p> <p>ท่าที่ 7 เป็นการบริหารกล้ามเนื้อ บริเวณปากของคลอดและทวารหนัก</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>ก. เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณ ทวารหนักเต็มที่ แล้วปล่อยคลายออก</p> <p>ข. เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณ ปากของคลอดกั ทเต็มที่ แล้วคลายออก ทำนี้ทำไว้วันละหลาย ๆ ครั้ง จะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณช่องทาง คลอดแข็งแรง ผ่อนคลายความรู้สึก กดกั้น (ดวง) บริเวณอุ้งเชิงกราน ไว้ได้ และป้องกันการหย่อนของมดลูก ลงมายังช่องทางคลอด</p> <p>ท่าที่ 8 ท่านี้จะช่วยให้มารดา สามารถร่วมมือในการใช้แรงช่วยขับ ก้อนทารกให้ผ่านของคลอดในระยะที่</p> <p>2 ของการคลอด</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>นอนราบกับพื้น ยกไหล่และ</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ศีรษะไวโดยใช้หมอนหนุน ตั้งขาขึ้น แยก เข่าออกจากกันให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณเชิงกรานและเกร็งขาภายใน แล้ว นับ 1 - 2 - 3 ซ้ำ ๆ จึงปล่อยคลายออก วางขาราบ อยู่ในท่านี้ 2 - 3 นาที จึงฝึก ซ้ำอีก ประมาณ 5 - 6 ครั้ง</p> <p>ท่าที่ 9 การฝึกควบคุมกล้ามเนื้อ ประสาท ชั้นนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะ จะทำให้ท่านสามารถจะกำหนดไควา ท่าน ต้องการพัฒนาร่างกายส่วนใดบ้าง ในขณะที่ ส่วนอื่นกำลังตั้งเครียด เป็นการสร้าง สภาวะที่เรียกว่า กำหนดเงื่อนไขให้กับ ร่างกาย ตามวิธีของลามาซ ในกรณีที่ ช่วยให้มารดาสามารถควบคุมตนเองขณะที่ มีความเจ็บปวดเมื่ออยู่ในระยะคลอด</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <p>ก. นอนเหยียดบนพื้น วางแขนตั้ง</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>2. แผลลำตัว อาจใช้หมอนสอดไว้ใต้ศีรษะ หรือเซาก็ได้ พยายามรวบรวมความรู้สึก และปล่อยตัวตามสบาย</p> <p>ข. กำมือ แขนเหยียดตรง คอย ยกขึ้น ให้สูงจากพื้นประมาณ 2 นิ้ว แล้ว ปล่อยตามสบาย ถ้าปฏิบัติถูกต้องจะพบว่า กล้ามเนื้อและข้อต่อจะอยู่ในสภาพคลาย กับปราศจากเรื้อยแรง</p> <p>ค. ปฏิบัติเช่นนี้กับร่างกายส่วนอื่น ๆ</p> <p>คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) แขนซ้าย 2) ขาขวา 3) ขาซ้าย 4) แขนซ้ายและขาขวา 5) แขนทั้งสองข้างพร้อมกัน 6) ขาทั้งสองข้างพร้อมกัน 7) แขนขวากับขาซ้าย 				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>8) แขนงชายกับชาชวา</p> <p><u>ขั้นที่ 2 การวางท่าในขณะปฏิบัติภารกิจประจำวัน</u></p> <p>ในระยะตั้งครก มคลูกจะขยายใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้องจะตึงยิ่งยอกออกและยื่นไปข้างหน้า ส่วนโค้งของหลังจะตึงยิ่งยอกออก ทำให้ท้องยื่นหลังแอ่น หากความสมดุขตามธรรมชาติ มีผลทำให้มารคามีอาการปวดหลัง วิธีที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่สบายเหล่านี้ได้ก็คือ การตรวจสอบการวางท่าทางของมารคาให้ถูกต้องอยู่เสมอดังนี้</p> <p>1. การยืน ท่ายืนที่สบายและถูกต้องสำหรับสตรีมีครรภ์ ก็คือการยืนตรง เท้าแยกจากกันเล็กน้อย ติ่งน้ำหนักลงระหว่างสันเท้าและกลางเท้า เขาคึง หน้าตรง หลังยึกตรง คีรษะและคอตั้งตรง ปล่อยไหล่ตามสบาย</p>	<p>15. ผู้สอนอธิบายลักษณะทรวดทรงของสตรีตั้งครก โดยใช้สไลด์ประกอบ ซีให้เห็นส่วนโค้งของหลังที่ถูกคึง และหน้าท้องที่ยื่นออกมา</p> <p>ลักษณะของการวางท่าที่ถูกคอง พร้อมทั้งให้ผู้ช่วยแสดงประกอบ และให้มารคาปฏิบัติตาม ซีให้เห็นการวางท่าทางที่ถูกคองจากสมุคคู่มือ และเนมิหน้าไปปฏิบัติค่อที่บ้าน</p>	<p>สไลด์แสดงการวางท่าทางที่ถูกคอง</p>		

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>2. การเดิน การเดินที่ถูกกวดกวด เริ่มจากการยืนที่ถูกกวดตามข้อ 1 ขณะเริ่ม ออกเดิน ให้ยืคหน้าท้องขึ้นไหลตรงเพื่อ คึงกระดูกหน้าอก และให้สืให้ขยายออก ยกเท้าก้าวเดินไปข้างหน้า</p> <p>ขณะเดินขึ้นบันได ควรวางเท้าให้ เต็มขั้นบันได ไขกตามเนื้อขา ยกตัว ขณะ ที่ตั้งตัวตรง โดยไม่ต้องเอนตัวไปข้างหน้า</p> <p>ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการยืน นาน ๆ ขณะปฏิบัติภารกิจประจำวัน เช่น การยืน เดิน หรือนั่ง ควรใช้เวลาสั้น ๆ การเดินจะดีกว่าการยืนนาน ๆ และหลีกเลี่ยง การยกของหนักหรือวิ่งเพื่อยกของจากพื้น ถ้าจำเป็นจริง ๆ ควรย่อตัวลงหลีกเลี่ยง ที่ควรจำไว้ในขณะปฏิบัติภารกิจประจำวัน ก็คือ ให้ไหลและหลังยืคตรงไว้เสมอ เพื่อ ป้องกันการงอโค้งของกระดูกสันหลัง อัน</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	ชื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>เป็นสาเหตุให้เกิดการปวดหลังตามมา</p> <p>3. การนั่ง เก้าอี้สำหรับสตรีมีครรภ์ การมีขนาดพอกไม่สูงหรือเตี้ยเกินไป ขณะ นั่งบนเก้าอี้ให้หลังตรงไหล่และก้นชิดพนัก เก้าอี้ แขนวางไว้บนตักหรือที่วางแขน เท้าวางบนพื้นตรง ถ้ามีโอกาสควรยกปลาย เท้าสูง ให้อยู่ระดับเดียวกับลำตัว เพื่อช่วย ให้เลือดไหลกลับสู่หัวใจได้สะดวก เป็นวิธี ที่จะช่วยลดการบวมตามปลายเท้า ในระยะ ใกล้คลอดได้วิธีหนึ่ง</p> <p>4. การนอนพัก</p> <p>การนอนคว่ำ เป็นท่าที่มารดาส่วน ใหญ่มักปฏิเสธ เพราะเกรงว่าจะเป็น อันตรายต่อทารก ถ้าไทม์หนักตั้งแต่ระยะ แรกของการตั้งครรภ์ จะช่วยให้เกิด ความมั่นใจ และกล้าที่จะปฏิบัติการณ์นอนพัก ท่านี้ จะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและขา</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>เทียบตรง วิธีที่จะช่วยไข่มารกาสมายก็คือ ไข่มอนรองบริเวณกนชา คีระคะแคงไป กานโลกานหนึ่ง</p> <p>ทานอนหงาย การนอนทานี้จะ ทำให้น้ำหนักของมดลูกที่ขยายเพิ่มขึ้นนี้กดลง บนเส้นเลือดในขวางทอง ทำให้มารการูสึก อึดอัดไม่สบาย ความดันเส้นโลหิตจะต่ำลง อาจทำให้ ทรูสึกหน้ามืดและเป็นลมได้ จึงควร หลีกเลี่ยงการนอนทานี้</p> <p>อย่างไรก็ตาม ถ้าต้องการนอน ทานี้ อาจทำได้โดยไข่มอนรองปลายเท้า ให้สูงขึ้นเล็กน้อย เพื่อช่วยให้โลหิตที่กั่งทรง ปลายเท้า ไหลกลับสู่หัวใจได้สะดวกขึ้น เป็นการลดอาการบวมตามปลายเท้าและชา ในระยะใกล้คลอด</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ท่านอนตะแคง</p> <p>สตรีมีครรภ์ส่วนใหญ่มักชอบนอนท่านี้ เพราะเป็นท่าที่สบายที่สุด น้ำหนักของท้องส่วนหนึ่งจะตกลงที่พื้น ทำให้ไม่มีแรงกดดันเส้นเลือดในช่องท้อง ป้องกันการกั๊กของหลอดเลือดที่บริเวณขาสั้นข้างใดก็ได้ ข้อต่อต่าง ๆ จะหายจากการโค้งงอ อาจเกิดอาการเกร็งบริเวณตะโพกได้ แต่ก็จะป้องกันได้โดยใช้หมอนสอดรองไว้ระหว่างขาทั้งสองข้าง ต้องแน่ใจว่าเท้าทั้งคู่วางไว้บนหมอน</p> <p>ทาดาน 4 เท้า (four all) เป็นท่าที่ช่วยบริหารผนังหน้าท้อง เพื่อบรรเทาอาการปวดหลัง และทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ลดอาการตะคริวของต้นขา ก้นกบ</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>และชาชนีม ดคอาการวิกลจริตของพวกร อาการคั่งของเลือดปริ เวทเวียวะสีบพันธุ บรรเทาอาการปวดขาจากการยืนนาน ๆ นอกจากนี้ยังใช้ทานี้ในระยะคลอด เพื่อ บรรเทาอาการเจ็บปวดจากการหดรัศตัวของมดลูกได้อีกด้วย</p> <p>ทานี้ยังอง ๆ (Squatting) ทำนี้จะช่วยทำให้กลไกของร่างกายดีขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการก้มโค้งตัว เพื่อหีบของ บนพื้น เมื่ออยู่ในทานี้จะช่วยให้นำหนักตัว สมดุล กระดูกเชิงกรานจะเอียงไปคาน หลังเล็กน้อย กระดูกสันหลังตรง มารคา รู้สึกสบาย ในระยะสุดท้ายของการตั้ง ครรภ์อาจรู้สึกอึดอัดได้ ฉะนั้นจึงควรเริ่ม ฝึกตั้งแต่ระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์</p> <p>การฝึกทานี้ ในบางคนอาจทำ ไคยากมาก จึงอย่าเสี่ยงฝึกขณะที่อยู่คน</p>				

ความมุ่งหมายเฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>เคียว แคนงฝึกในขณะที่มีผู้ช่วย หรือ มีสิ่งที่ยึดได้ เช่น เคียง เก้าอี้ ประตู ขณะที่นั่งฟังฝายนั่ง เเทาจะ ต้องวางบนพื้นราบ เพื่อเลี่ยงการกด บริเวณน่อง ทาโละช่วยให้ขาได้พัก และการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น</p> <p><u>ขั้นที่ 3 การควบคุมจังหวะการหายใจ</u></p> <p>การฝึกในขั้นนี้ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ความวิธีของลามาช เพื่อช่วยให้อาการสามารถควบคุมการบีบรัดตัวของมดลูกให้เป็นไปตามธรรมชาติ และช่วยให้อาการได้พักอย่างสงบ สามารถให้ความร่วมมือในการคลอดได้เป็นอย่างดี</p>	<p>16. ผู้สอนแนะนำผู้เรียนให้เข้าใจลักษณะการควบคุมจังหวะการหายใจ โดยผู้สอนแสดงท่าประกอบการหายใจลึก ๆ และการหายใจสั้น ๆ คัดคอกัน</p> <p>ให้ผู้เรียนฝึกหัดปฏิบัติตามที่ผู้สอนแสดง จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง</p>	<p>ผู้สอน แสดงท่าการหายใจ ตามบันทึก การสอนที่ละทำ</p>	<p>สังเกตการปฏิบัติของผู้เรียนแต่ละคน ดายังทำไม่ถูก ให้ฝึกปฏิบัติใหม่จนสามารถปฏิบัติได้เอง</p> <p>ถ้าผู้เรียนมีอาการเหนื่อยหรือต้องการพักให้หยุดพักสักครูจึงฝึกต่อไป</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>การฝึกหายใจทั่วไป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ 2. ทามมือบนหน้าท้องเหนือสะดือ ในศอกวางอยู่บนพนักเก้าอี้ 3. หายใจเข้าช้า ๆ ให้เต็ม ปอด จะรู้สึกไอความหนักของขยายออก 4. คอยผ่อนคลายหายใจออก อย่างช้า ๆ ให้มีเสียงคล้ายถอนหายใจ หายใจเข้าอีกครึ่งหนึ่งอย่างลึก ๆ ขณะที่ หายใจให้มุ่งความสนใจไปที่อกและไหล่ พยายามให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด <p>การฝึกหายใจ เพื่อช่วยในการคลอด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นั่งพิงหรือนอนราบกับพื้น 2. หายใจเข้าและหายใจออก ระดับธรรมดา 3. หายใจเข้าและออกให้ถี่ขึ้น ระดับปานกลาง ถ้าปฏิบัติถูกต้องจะรู้สึกว่า 				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>กระดูงมีโครงขยายขึ้นเมื่อหายใจเข้าและยุบลงเมื่อหายใจออก รวบรวมสมาธิทั้งหมดไปที่หน้าอก ไหล่ หลัง และท้อง เมื่อหายใจออก</p> <p>4. เพิ่มระดับความถี่ขึ้น และมุ่งสมาธิไปที่บริเวณอก ขยาลืมทำเสียงเบา ๆ เมื่อหายใจออก</p> <p>เมื่อทำครบแล้วให้เริ่มตั้งแต่ 2 - 3 - 4 ใหม่อีกครั้งหนึ่ง โดยเปลี่ยนท่าจากนี้ เป็นนอนราบ ตะแคง กึ่งนั่ง กึ่งนอน การฝึกนี้มีความสำคัญมาก ควรกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้ได้ผลเต็มที่ ในช่วงระยะเวลาของการคลอดก</p> <p><u>การช่วยเหลือตนเองในระยะคลอดก</u></p> <p>เมื่อใครจึงจะนำเทคนิคของลามาสมาธิ เป็นคำถามที่มารคาทุกคนสงสัย คำตอบก็คือ เมื่อใดก็ตามที่มีความ</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>รู้สึกเจ็บปวดมากจนถึงภาวะที่ดูเกินไม่ไหว จึงเริ่มใช้เทคนิคการหายใจ เป็นจังหวะ โดยหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปาก ในอัตราเฉลี่ย 6 – 9 ครั้ง ต่อ นาที</p> <p>เมื่อเจ็บมากขึ้นจนเทคนิคที่ 1 ใช้ไม่ได้ผลแล้ว จึง เปลี่ยนมาใช้ เทคนิคที่ 2 คือ หายใจเข้าช้า และเพิ่มความถี่ขึ้น เมื่อมดลูกบีบรัดตัว และลดอัตราความถี่ลง เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัว วิธีนี้ใช้กับจนจบ การคลอดระยะที่ 1</p> <p><u>การควบคุมจังหวะการหายใจ</u> <u>สำหรับการคลอดระยะที่ 1</u></p> <p>เทคนิคการหายใจในระยะที่ 1 มี 2 แบบ คือ</p> <p><u>แบบที่ 1</u> ใช้เมื่อมดลูกเริ่มหด รัดตัว</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สูดหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ จนเต็มปอด แล้วค่อย ๆ ผ่อนลม หายใจออกทางปาก โดยเปิดปากไว้ตลอด เวลา 2. ทำซ้ำอีก 5 - 6 ครั้ง แล้วหายใจลึก ๆ อีกครั้งหนึ่ง 3. ทำเช่นนี้โดยเปลี่ยนไป เรื่อย ๆ 4. เมื่อหายใจใกล้แล้ว ต่อไป ใช้นิ้วนิ้วก้อยบีบบริเวณหน้าท้อง <p style="text-align: center;"><u>แบบที่ 2</u></p> <p style="text-align: center;">วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หายใจลึก ๆ 2. หายใจเข้าสั้น ๆ ทาง จมูก สูดหายใจเข้าให้เต็มปอด แล้วหายใจ ออกทางปาก โดยห่อปากเป็นวงกลม 				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>3. ทำคามชอ 2 อีถ 6 - 9 กรั้ง</p> <p>4. ใม่อั้ง 2 ขางวางทาบ บนหนาทอง แลวนวกเบา ๆ เมื่อเริ่มทาบ ใจเขา และนวกมาถึงขางกลางทองเมื่อ หายใจออก</p> <p>5. สุกหายใจเขาลัก ๆ อีถกรั้ง การฝึกทำใม่ควรอยู่ในถานั่งที่ สบาย ๆ ขณะฝึกควรจ้องไปที่โคที่หนึ่ง ตลอดเวลา โดยใม่เคลื่อนย้ายสายคาไป ที่ใหน เพื่อฝึกสมาธิ</p> <p><u>การควบคุมจังหวะการหายใจ</u> <u>ในระยะที่ 2 ของการคลอ</u> เทคนิคการหายใจในระยะนี้ ก็เพื่อช่วยใม่การใม่คมเบ่งให้ทารกเคลื่อน ออกจากมดลูก ถ้าสามารถปฏิบัติตามเทคนิค ใม่อย่างถูกต้องแล้ว จะช่วยลดระยะเวลา</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ของการกลอดกั้ได้เกือบครึ่งหนึ่ง</p> <p>วิธีปฏิบัติ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นอนราบโซ้หมอนรองบริเวณหลัง งอเข่า ยกขาขึ้นแยกออกจากกันให้ห่างที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ 2. สูดหายใจลึกที่สุด แล้วกลั้นไว้สักครูจึ่งผ่อนคลายออกซา ๆ ทางปาก 3. หายใจเข้าทางจมูกและทางปากเบา ๆ เพื่อป้องกันอาการแรงแรงเบ่งจนเกินจำเป็น การหายใจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ และช่วยให้มวลกล้ามเนื้อปรัคตัวได้ดีขึ้น <p><u>การควบคุมจังหวะการหายใจ</u></p> <p><u>ระยะที่ 3 ของการกลอดกั้</u></p> <p>ระยะนี้เป็นหน้าที่ของแพทย์และ</p>				

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>พยายาม ท่านเพียงแต่ถอนพักรอให้ มกลูกหกรักตัว เพื่อเอารกออก ระยะ นี้อาจรู้สึกเหนื่อยและเพลีย มีอาการ ตัวสั่นเล็กน้อย ถือเป็นอาการปกติ เพราะท่านเสียพลังงานและความร้อน ไปมาก การกลอดจะสิ้นสุดลงเมื่อรก กลอดออกหมด เป็นต้นว่าท่านใดตาม แผนการอันน่าชื่นเต้นด้วยความราบรื่น</p> <p><u>ประโยชน์ที่ได้รับจากการเตรียมตัว ของมารดาในระยะก่อนกลอด</u></p> <p>การเตรียมตัวเพื่อการกลอด นี้ จะเกิดผลดีทั้งแก่มารดาและทารก ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นการกลอดที่ทำเนิน ไปเองตามธรรมชาติ 2. มารดาได้เข้าใจเกี่ยวกับ 	<p>17. ให้ผู้เรียนอภิปราย แสดงความคิดเห็นทีละคน</p>		<p>สังเกตจาก การอภิปรายว่า ผู้เรียนเข้าใจดี หรือไม่ ถ้ายังไม่ เข้าใจให้อธิบาย เพิ่มเติม</p>	

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>กระบวนการและกลไกของการคลอด ซึ่งจะช่วยให้ลดความวิตกกังวลและ ความหวาดกลัวต่อการคลอดได้</p> <p>3. มารดาสามารถใช้ กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อ ฝีเย็บ กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อ หน้าท้องได้เต็มที่ ทำให้มีการยืด ขยายได้ง่าย เป็นการป้องกันการ ฉีกขาดของช่องทางการคลอด</p> <p>4. การไหลเวียนของโลหิต ในอุ้งเชิงกรานดี เพื่อให้กล้ามเนื้อ บริเวณนี้แข็งแรงและสามารถกลับคืน สู่สภาพเดิมภายหลังคลอดได้เร็วยิ่งขึ้น</p>				

วิทยาลัยพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความมุ่งหมาย เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ประเมินผล	หมายเหตุ
	<p><u>อาการผิดปกติที่มารดาควรไปโรงพยาบาลทันที</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นลมหน้ามืดบ่อย ๆ ใจสั่น หายใจไม่สะดวก โดยเฉพาะเมื่อตั้งครรภ์เกิน 6 เดือนไปแล้ว 2. สายตาพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด 3. ปวดหัวมากบ่อย ๆ หรือปวดตื้อตื้อกันนาน ๆ 4. ปวดที่เท้าแล้วลามมาที่ท้องมือ หรือหน้า 5. ชักเบา บิดสวามิสะทก 6. ปวดของรุนแรง 7. น้ำหนักขึ้นอย่างรวดเร็ว 8. ลูกลิ้นทองหุคคิน 9. มีน้ำเดินโดยไม่รู้สึกเจ็บครรภ์ 10. มีเลือดไหลออกมาทางช่องคลอดไม่ว่ามากหรือน้อย 	<p>18. ผู้สอนซักถามผู้เรียนเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ผู้เรียนยกตัวอย่างอาการผิดปกติที่ทราบ ผู้สอนสรุปอาการสำคัญทั้งหมด อธิบายเหตุผลย่อ ๆ เกี่ยวกับอาการผิดปกติเหล่านั้น และวิธีป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้น</p>		<p>สังเกตจากการตอบคำถามของผู้เรียน ว่ามีความเข้าใจเพียงใด ถ้าไม่ถูกต้องผู้สอนสรุปอีกครั้ง</p>	

ประวัติ

ผู้เขียนชื่อ นางสาวสุดี ร้อยกลตท เกิดวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2490
ณ ตำบลทุ่งกระดิว อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ใ้
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ
ปี พ.ศ. 2517 รับราชการในตำแหน่งอาจารย์พยาบาลประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่นตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา 4 ปีเศษ



คณบดีวิทยาลัยพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย