

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดครั้งเดียว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา และได้รับสนับสนุนให้ใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่ การดูแลด้านจิตใจ และการผ่อนคลายความเจ็บปวดตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเฝ้าคลอด ของห้องคลอด แผนกสูติกรรม สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก (โรงพยาบาลแม่และเด็ก) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา และกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยามีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
2. ระยะเวลาคลอดของกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาสั้นกว่าระยะเวลาคลอดของกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3. กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

## ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก (โรงพยาบาลแม่และเด็ก) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี

## กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์จนถึงครรภ์ครบกำหนด ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก (โรงพยาบาลแม่และเด็ก) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ราชบุรี ระหว่างเดือน มีนาคม - เมษายน 2541 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน ได้รับการพยาบาลโดยการสอนเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาและสนับสนุนให้ใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และกลุ่มควบคุม 15 คน ได้รับการดูแลตามปกติ โดยได้จัดให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ ลักษณะอาชีพ และการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แผนการสอน แบบทดสอบความรู้ หลังการเรียนการสอน ภาพพลิก และแผ่นพับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ และอาจารย์ด้านโสตทัศนูปกรณ์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการคลอด ความเจ็บปวดจากการคลอด วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และเทพเพลงสากลบรรเลงในแนว Light Music ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกเพลงและได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านดนตรี

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ใช้บันทึกข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดของ ปรภายแก้ว กำคำ (2534) และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในระยะคลอดของ ฉวี เบาทรวง (2526) ซึ่งแปลและเรียบเรียงมาจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ Sturrock (1972) ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกเสียง การแสดงออกทางร่างกาย การแสดงออกทางใบหน้า การควบคุมการหายใจ และการแสดงออกด้านคำพูด ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยง 0.97 และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ ปรภายแก้ว กำคำ (2534) และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ เรณู พุกบุญมี (2531) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ Marut (1979) ประกอบด้วยข้อสัมภาษณ์ 6 หมวด คือ ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด ความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพของบุตรในครรภ์ ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตลอดระยะคลอด ความพึงพอใจในความสำเร็จของตนต่อการคลอดบุตรครั้งนี้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยง 0.72

## ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องจัดทำเครื่องมือในการวิจัยประสานงานกับหน่วยงานที่เป็นสถานที่ทดลองเครื่องมือและดำเนินการวิจัย ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสถานที่ที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนการดำเนินการทดลอง ซึ่งแจ้งรายละเอียดในการดำเนินงานและเตรียมตัวผู้ช่วยวิจัย

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทำการสอนตามแผนที่เตรียมไว้ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้วิจัยทบทวนและสนับสนุนให้ผู้คลอดปฏิบัติตามวิธีบรรเทาความเจ็บปวดตามที่ได้สอนไว้ และสังเกตพฤติกรรม

การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยผู้ช่วยวิจัย ภายหลังจากคลอด 1 วัน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มควบคุม มีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้คลอดได้รับการดูแลตามปกติ สังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยผู้ช่วยวิจัย ภายหลังจากคลอด 1 วัน ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลการคลอดและสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา มีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

2. ระยะเวลาคลอดของกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยายาวนานกว่าระยะเวลาคลอดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนและสนับสนุนให้มีการใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างทั้งสองให้มีความใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง อายุ ลักษณะอาชีพ และการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวอาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้ ผลการวิจัยนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลโดยการ สอนการใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บ ปวดในระยะคลอดได้ดีกว่าการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้อาจอภิปราย ได้ดังนี้

การนำเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดมาให้ผู้คลอดปฏิบัติในระยะคลอดนั้น ผู้วิจัยได้ มีการเตรียมตัวผู้คลอดล่วงหน้าก่อนที่ผู้คลอดจะเกิดอาการเจ็บครรภ์จริง โดยทำการสอนในช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนคลอด เนื้อหาสาระของการสอนครอบคลุมในเรื่องการคลอด ความเจ็บปวดจาก การคลอด และการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่สอดคล้องและ สนองตอบความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่ง Moore (1983: 260) ได้กล่าวไว้ในระยะที่สามของ การตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความสนใจเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด การเตรียมตัวเป็นมารดา และมีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดและสภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Holmes และ Magiera (1987: 300) ได้กล่าวถึงความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอดที่ผู้คลอดกลัวมากที่สุดคือ กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการบรรเทาความ เจ็บปวดในระยะคลอดจึงเป็นการให้ความรู้และข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้คลอดซึ่งเป็นการ ลดความกลัว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดได้ ดังที่ Jacox (1979: 73) กล่าวว่า การ ให้ความกระจ่างและแก้ไขความเข้าใจผิดๆ ทำให้ลดความวิตกกังวล ความกลัว และความเครียด ของผู้ป่วยลง เกิดการจัดรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งต่อมาจะส่งผลให้สามารถลดความเจ็บ ปวดลงได้ ดังนั้นการที่พยาบาลให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เกี่ยวกับธรรมชาติของการคลอด และ การปฏิบัติตัวในระยะคลอด รวมถึงความกระจ่างเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนเกิด ความเจ็บปวดช่วยให้ผู้คลอดคาดคะเนเหตุการณ์ได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริง เพิ่มความสามารถใน การเผชิญปัญหา โดยผู้คลอดได้มีการเตรียมจิตใจที่จะเผชิญกับปัญหา เกิดการรับรู้ความสามารถ ควบคุมตนเองได้และลดความกดดันทางอารมณ์ (Faucett, 1991: 120) ทำให้ผู้คลอดมีการปรับตัว ได้ดีขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกและ แผ่นพับ รวมถึงการสาธิตและทบทวนวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้นสามารถ บรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้คลอดได้สามารถอธิบายได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ในระดับ สมองตามทฤษฎีควบคุมประจักษ์ซึ่งกล่าวว่า พลังประสาทที่ไปสู่สมองจะถูกประเมินก่อนที่จะเกิดการ

รับรู้และตอบสนองโดยระบบควบคุมประสาทส่วนกลางซึ่งมีอิทธิพลที่จะกลับมามีส่วนในการปิดหรือเปิดระบบควบคุมประตู่ หากมีการเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้องและลดการเร้าอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานลงด้วยการบำบัดทางจิตใจให้หญิงตั้งครรภ์สบายใจขึ้น เช่น การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับ ความเจ็บปวด เปลี่ยนการยอมรับเกี่ยวกับความเจ็บปวดไปในทางที่ดีให้มีการยอมรับได้ หรือให้มีโอกาสหาหนทางที่จะเผชิญความเจ็บปวดได้ เพิ่มความเข้มแข็งของจิตใจ โดยการให้กำลังใจ ยกย่องชมเชย ให้ความหวังที่เหมาะสม ให้ความสนใจ ให้ความสำคัญ ให้ระบายความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ที่เกิดร่วมหรือเกี่ยวข้องกับ ความเจ็บปวด ส่งเสริมการผ่อนคลาย ให้ความมั่นใจในการตั้งครรภ์และการคลอด ไม่คาดการณ์ในสิ่งที่ไม่ทราบอย่างผิดๆ และลดความวิตกกังวลและความกลัวลง (Roberts, 1983: 62-66) ซึ่งเป็นการตัดวงจรความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดลง ทำให้ความเจ็บปวดลดลงได้

เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ผู้คลอดใช้วิธีบรรเทาความเจ็บปวด 4 วิธีตามระยะต่างๆ ของการคลอด ได้แก่ การส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวและอยู่ในท่าที่เหมาะสม การกระตุ้นผิวหนังโดยการถูหน้าท้อง การควบคุมการหายใจ และการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการฟังดนตรี เพื่อเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้คลอด ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีควบคุมประตู่และทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายใน ดังนี้

การเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าที่เหมาะสม และการกระตุ้นผิวหนังโดยการถูหน้าท้องเป็นการปรับสัญญาณความเจ็บปวดของระบบควบคุมประตู่ในระดับไขสันหลัง โดยลดการกระตุ้นไขประสาทขนาดเล็ก และเพิ่มการกระตุ้นไขประสาทขนาดใหญ่ซึ่งมีอยู่ใต้ผิวหนังทั่วร่างกาย ทั้งนี้เพื่อให้ประตู่ควบคุมความเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิดซึ่งทำให้ไม่มีการส่งผ่านพลังประสาทความเจ็บปวดขึ้นไปยังสมองและแปรเป็นความรู้สึกเจ็บปวดได้ หรือผ่านไปก็เพียงเล็กน้อยความเจ็บปวดก็จะลดลง การที่ผู้วิจัยสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวและอยู่ในท่าที่เหมาะสม ได้แก่ การเดิน และยืน นอนและนั่งในท่าโน้มตัวไปข้างหน้า ทุก 30 นาที นั้น เป็นการลดการกระตุ้นไขประสาท การเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนท่าบ่อยๆ ทุก 30-60 นาที ช่วยลดการอ่อนเปลี้ยของกล้ามเนื้อ และช่วยปรับความสัมพันธ์ระหว่างทารกกับเชิงกราน ลดแรงกดที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย (Fenwick, and Simkin cited in Simpson, and Creehan, 1996: 223 ; Thompson, 1995: 168) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลลดการกระตุ้นไขประสาทขนาดเล็ก ทำให้ประตู่ปิด สัญญาณความเจ็บปวดจึงไม่ถูกส่งออกจากระบบควบคุมประตู่ไปยังสมองหรือส่งไปได้น้อย ทำให้ไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด หรือเกิดการรับรู้เพียงเล็กน้อย

ส่วนการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง ซึ่งผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ผู้ทดลองลูบหน้าท้องทุกครั้งที่มีมดลูกหดตัวในระยะปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ซึ่งการลูบหน้าท้องเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ซึ่งมีอยู่ใต้ผิวหนัง มีผลให้พลังประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่าพลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็กทำให้ระบบควบคุมประตู่ที่ระดับไขสันหลังปิดจึงไม่มีพลังประสาทความเจ็บปวดขึ้นไปสู่สมองหรือถ้ามีก็เพียงเล็กน้อย ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง ได้ (Reeder, and Martin, 1987: 498-502) ในขณะที่เกี่ยวกับการลูบหน้าท้องยังเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ทดลองไปจากการหดตัวของมดลูก เพราะขณะลูบหน้าท้องผู้ทดลองจะมีความสนใจอยู่ที่การลูบหน้าท้องแทนที่จะสนใจอยู่กับการหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำให้ผู้ทดลองเกิดความรู้สึกเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่ง Peric (1984: 138) ได้อธิบายว่าถ้าหากบุคคลสนใจอยู่ที่บริเวณที่เจ็บปวดความรู้สึกต่อความเจ็บปวดของบุคคลนั้นก็จะมีมากขึ้น ดังนั้นการลูบหน้าท้องของผู้ทดลองจึงเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ทดลองจากการหดตัวของมดลูกไปอยู่ที่การลูบหน้าท้องแทน ทำให้ผู้ทดลองไม่สนใจต่อการหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้ความรู้สึกต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้ทดลองลดลงได้

การควบคุมการหายใจ ผู้วิจัยได้นำวิธีการหายใจแบบช้า การหายใจแบบตื่นเร็วเบา และการหายใจแบบตื่นเร็วเบาและเป่าออก มาให้ผู้ทดลองปฏิบัติในระยะต่างๆ ของการคลอด ตามระดับความเจ็บปวด ซึ่งการควบคุมการหายใจด้วยวิธีการเหล่านี้ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ เพราะการหายใจในลักษณะดังกล่าวเป็นการหายใจที่ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ ช่วยลดการเสียดสีระหว่างมดลูกและผนังหน้าท้อง (Bobak et al., 1995: 225) ซึ่งเป็นการลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กเช่นเดียวกับการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าที่เหมาะสม นอกจากนี้การควบคุมการหายใจยังช่วยให้เกิดการสมดุลของจำนวนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ ในร่างกายอีกด้วย (จินตนา บ้านแก่ง, 2533: 54)

จากเหตุผลสนับสนุนทั้งหมดที่ได้อภิปรายมา ทำให้เห็นได้ว่าการเตรียมตัวผู้คลอดโดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดและการนำวิธีบรรเทาความเจ็บปวดมาให้ผู้ทดลองปฏิบัติในระยะคลอด สามารถบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ทำให้ผู้ทดลองสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังผลการวิจัยที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zax และคณะ (1975:

185-190) ที่ศึกษาพบว่า การเตรียมคลอดด้วยวิธีตามาชโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด และการปฏิบัติตนในระยะคลอดพบว่าอัตราการใช้ยาระงับความรู้สึกและยาระงับความเจ็บปวดลดลง ซึ่งแสดงว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการฝึกปฏิบัติตนในระยะคลอดช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงและส่งผลให้ความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง ในที่สุดผู้คลอดก็จะสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Walker และ Erdman (cited in Lindell, 1988: 109) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและมีการฝึกปฏิบัติตนในระยะคลอด จะมีความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ได้เป็นอย่างดี ในทำนองเดียวกับการศึกษาของ Crown และ Bayer (cited in Lowne, 1999: 457) ที่พบว่าสตรีที่ได้รับการเตรียมคลอดจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมีความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัย วีระกุล และคณะ (2534 อ้างถึงใน พรรณีภา รัชัญกุล, 2537: 3) พบว่าสตรีกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผน มีคะแนนการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ พรรณีภา รัชัญกุล (2537: ข) ที่พบว่า การเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของรสสุคนธ์ ลิ้มทะวงษ์ (2530: ก-ข) ที่พบว่าสตรีกลุ่มที่มีการเตรียมคลอดด้วยวิธีของตามาชมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนการจัดให้ผู้คลอดฟังดนตรี เป็นเวลา 60 นาที พัก 30 นาที สลับกันไปตลอดระยะที่หนึ่งของการคลอด เนื่องจากการฟังดนตรีทำให้ผู้ฟังรู้สึกเป็นสุขและสบายใจ ทั้งนี้เนื่องจากดนตรีมีพลังอำนาจและสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลออกจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ได้ (Maeclelland, 1979: 258) และดนตรีเป็นสิ่งที่ใช้เบี่ยงเบนความสนใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่ Herman (cited in Buckwalter et al., 1985: 62) กล่าวว่าดนตรีสามารถเบี่ยงเบนความสนใจให้อารมณ์ดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายความเครียดและความขัดแย้งในใจ ก่อให้เกิดความสนใจและมีอำนาจใจให้บุคคลมีการเคลื่อนไหวร่างกาย และ Hicks (1992: 72-73) กล่าวว่าดนตรีสามารถช่วยในการผ่อนคลายพฤติกรรม ลดความตึงเครียด ความเจ็บปวด ความวิตกกังวลรวมทั้งการแยกตัวของผู้ป่วย ดังนั้นดนตรีจึงมีพลังในตัวเองสามารถดึงดูดความสนใจของผู้คลอดที่กำลังเจ็บปวดให้หันความสนใจไปสู่เสียงเพลง เป็นการตัดวงจรความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดลง การรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวดจึงลดลง นอกจากนี้ดนตรีที่ผู้วิจัยคัดเลือกมา



เป็นดนตรีประเภทผ่อนคลายซึ่งดนตรีประเภทนี้สามารถเพิ่มระดับกันความรู้สึกเจ็บปวดได้ (Updike and Chrles, 1987: 29-33) นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความทนต่อความเจ็บปวดมากขึ้นด้วย (Rollans and Cunningham, 1987: 370-378) และด้วยหลักการของทฤษฎีควบคุมประตู่สามารถอธิบายได้ว่าขณะผู้คลอดฟังดนตรีจะมีสัญญาณนำเข้าที่เพียงพอมีผลให้ระบบควบคุมประตู่ในระดับไขสันหลังปิดไม่สามารถส่งผ่านพลังประสาทความเจ็บปวดไปที่สมองให้รับความรู้สึกเจ็บปวดได้ (Reeder, and Martin, 1987: 500) และตามหลักของทฤษฎีการควบคุมความเจ็บปวดภายในดนตรีมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติโดยกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีให้หลั่งสาร Endorphin ซึ่งเป็นสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินและมีฤทธิ์ในการบรรเทาความเจ็บปวดได้โดยธรรมชาติ (Lane, 1992: 864)

คุณสมบัติของดนตรีที่ผู้วิจัยคัดเลือกมาให้ผู้คลอดฟังเป็นดนตรีบรรเลงในแนว Light Music ซึ่งเป็นเพลงที่ฟังแล้วสามารถผ่อนคลายความเครียด มีผลทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย (Buckwalter et al., 1985: 61-63) และความเร็วของจังหวะอยู่ในระดับปานกลางจะทำให้รู้สึกสงบ (Cook, 1981: 259) และระดับเสียงภายในเพลงที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ทำนองเพลงหรือ Melody ที่ราบเรียบ และจังหวะลีลาที่ไม่เศร้าหรือสนุกสนานมากเกินไป จะทำให้อารมณ์ของผู้คลอดสงบไม่ผันแปรมากนัก เพราะเป็นเพลงที่ระดับเสียงไม่สูงเกินไปจึงไม่ทำให้เกิดการดึงเครียด ว้าวุ่นใจ หรือทำให้เหนื่อยง่าย (Alvin, 1966: 70 ; Moss, 1988: 64) และไม่เป็นเสียงที่ต่ำมากจนกระตุ้นให้เกิดความรู้สึก น่ากลัว ไม่มั่นใจได้ (เสาวณีชัย สังฆโศภณ, 2539: 43)

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้คลอดภายหลังได้รับฟังดนตรีที่ผู้วิจัยจัดให้เกี่ยวกับการนำดนตรีมาใช้ในระยะคลอดเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดนั้น ผู้คลอดในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับฟังดนตรีในระยะคลอดทั้ง 15 คน แสดงความเห็นด้วยกับการนำดนตรีมาให้ฟังในระยะคลอด โดยให้เหตุผลว่าดนตรีช่วยให้ไม่เหงา ไม่รู้สึกว้าเหว่ เกิดความเพลิดเพลิน ลดความกลัวและความเครียด และทำให้ลืมความเจ็บปวดได้บ้างขณะ แต่มีผู้คลอด 13 คนกล่าวว่าดนตรีสามารถช่วยบรรเทาความในขณะเจ็บครรภ์ไม่มากนัก แต่ในขณะเจ็บมากๆ ไม่สามารถช่วยได้ มีเพียง 2 คน เท่านั้นที่กล่าวว่าดนตรีสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ตลอดระยะคลอด นอกจากนี้ผู้คลอดกลุ่มทดลองทั้ง 15 คน ได้กล่าวว่ามีความต้องการที่จะฟังดนตรีในระยะคลอด โดยให้เหตุผลว่าสามารถบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้จริง ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Burt และ Korn (1964 cited in Eagle, 1982) ที่ศึกษาผลของดนตรีและเสียงผสมต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอด พบว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดให้ฟังดนตรีและเสียง

ผสมสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี ต้องการยาระงับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในทำนองเดียวกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยศูนย์กลางการแพทย์แคนซัส ซึ่งศึกษาการใช้คนตรีกับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ พบว่าความต้องการยาชาของผู้คลอดลดลงกว่าไม่ใช้คนตรี เช่นเดียวกับรายงานของ Mazie (1992: 61-64) ที่พบว่าคนตรีสามารถคลายความเจ็บปวดในระยะคลอดและทำให้การคลอดเป็นเรื่องง่าย และการศึกษาของ McKinney (1993: 2253) ที่พบว่าคนตรีสามารถช่วยลดการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด ส่งเสริมให้เกิดการผ่อนคลายและสามารถควบคุมการหายใจได้ดีขึ้น

2. การเปรียบเทียบระยะเวลาคลอดระหว่างผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาคลอดของกลุ่มทดลองยาวนานกว่าระยะเวลาคลอดของกลุ่มควบคุม คือค่าเฉลี่ยของระยะเวลาคลอดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 8.73 ชั่วโมง แต่ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาคลอดของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.29 ชั่วโมง ซึ่งผลการวิจัยไม่สนับสนุนสมมติฐานข้อ 2 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า ระยะเวลาคลอดของกลุ่มทดลองจะสั้นกว่ากลุ่มควบคุม แต่เมื่อนำค่าเฉลี่ยของระยะเวลาคลอดของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ผู้วิจัยคิดว่าการที่จะทำให้ระยะเวลาคลอดสั้นนั้นเกิดโดยการทำให้นิวแกนของทารกและมดลูกอยู่ในแนวเดียวกันซึ่งทำโดยการให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม และแรงโน้มถ่วงจะช่วยส่งเสริมการเคลื่อนตัวของทารกได้ แต่ในความเป็นจริงนั้นมีปัจจัยสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระยะเวลาคลอดอีกหลายประการ ได้แก่ แรงหดรัดตัวของมดลูก แรงเบ่งของผู้คลอด การยืดขยายของช่องคลอด และขนาดของทารก ซึ่งจากการทดลองครั้งนี้ ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ เช่นแรงหดรัดตัวและการยืดขยายของมดลูกและปากมดลูกพบว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะได้รับการกระตุ้นการหดรัดตัวเป็นระยะเวลาที่ยาวนานและมีปริมาณที่มากกว่ากลุ่มทดลองเนื่องจากกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะเริ่มให้ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเมื่อเกิดความไม่ก้าวหน้าของการคลอด แต่ผู้คลอดกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะได้รับการกระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูกเร็วกว่าและในปริมาณที่มากกว่าเนื่องจากต้องคัดเลือกผู้ที่ให้ยาเพื่อจับคู่กับกลุ่มทดลอง การได้รับยาเร็วและในปริมาณที่มากกว่าเป็นเหตุให้การหดรัดตัวของมดลูกแรงและมีความถี่สม่ำเสมอกว่าผู้คลอดกลุ่มทดลอง และอาจทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกเร็วขึ้นด้วย ซึ่งเป็นผลให้ระยะเวลาคลอดของกลุ่มควบคุมสั้นกว่ากลุ่มทดลองได้ ส่วนขนาดของทารกพบว่าขนาดของทารกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีขนาดที่ไม่แตกต่างกันมากนัก คือ น้ำหนักเฉลี่ยของทารกของผู้คลอดกลุ่มทดลองเท่ากับ 3056 กรัม และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3106.67 กรัม จะเห็นว่าน้ำหนักของทารกของผู้คลอด

ทั้งสองกลุ่มอยู่ในเกณฑ์ปกติจึงทำให้ทารกของผู้คลอดทั้งสอง กลุ่มสามารถผ่านช่องทางคลอดได้อย่างสะดวกและง่าย (สุริย์ สิมารักษ์ และ วีระ ทองสง, 2530: 81)

ส่วนการให้ผู้คลอดกลุ่มทดลองได้มีการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าที่เหมาะสมโดยการเดิน ยืน หรือนอนและนั่งในท่าศีรษะสูงโน้มตัวไปข้างหน้า เพื่อช่วยให้แนวแกนของมดลูกและทารกอยู่ในแนวเดียวกันและอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลกช่วยให้ทารกเคลื่อนตัวต่ำลงมาในช่องทางคลอดได้เร็วขึ้นนั้น พบว่าขณะทำการทดลองเมื่อผู้คลอดอยู่ในระยะเจ็บครรภ์ไม่มากนักผู้คลอดสามารถปฏิบัติตามได้ แต่เมื่อเข้าสู่ระยะที่เจ็บครรภ์มากผู้คลอดส่วนใหญ่จะไม่ให้ความร่วมมือในการอยู่ในท่าศีรษะสูงตามเวลาที่กำหนด ส่วนใหญ่อยู่ในท่าศีรษะสูงเพียงครู่เดียวแล้วกลับไปอยู่ในท่านอนตะแคงซ้าย ซึ่งเป็นท่าเดียวกับที่ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้ ซึ่ง Miller (1983: 78-86) พบว่าเมื่อผู้คลอดเปลี่ยนท่าจากนอนหงายมาเป็นท่านอนตะแคงไปข้างใดข้างหนึ่งก็สามารถทำให้การหดตัวของมดลูกทวีความรุนแรงขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 7.6 มิลลิเมตรปรอท และการที่ผู้คลอดกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือในการอยู่ในท่าศีรษะสูงตามเวลาที่กำหนดอาจเป็นเหตุให้แรงโน้มถ่วงของโลกที่จะมาช่วยเสริมแรงผลักดันทารกให้เคลื่อนต่ำลงมาอาจเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยซึ่งไม่มากพอที่จะทำให้เกิดความแตกต่างของแรงผลักดันในการคลอดของทั้งสองกลุ่มได้ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาทำให้ระยะเวลาคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์วรรณ พฤษยามธวานันท์ (2525: ก-ข, 8) ซึ่งพบว่าระยะเวลาคลอดของผู้คลอดที่อยู่ในท่าศีรษะสูง 30 องศาในระยะที่หนึ่งของการคลอด และผู้คลอดที่อยู่ในท่านอนราบมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ อยู่ตำราญ (2533: ก-ข) แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Flynn และคณะ (1978: 591-593) ที่พบว่าระยะเวลาคลอดของกลุ่มผู้คลอดที่ถูกเดินไปมาในระยะที่หนึ่งของการคลอดสั้นกว่าระยะเวลาคลอดของกลุ่มผู้คลอดที่นอนราบอยู่กับเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Diaz และคณะ (1980: 1-7) ที่พบว่าระยะเวลาคลอดของกลุ่มผู้คลอดที่อยู่ในท่านั่ง ยืน เดินในระยะที่หนึ่งของการคลอดสั้นกว่าระยะเวลาคลอดของกลุ่มผู้คลอดที่นอนราบอยู่กับเตียง

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อ 3 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าผลของการพยาบาลโดยการสอนและสนับสนุนการใช้เทคนิคการ

บรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอດทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอດของผู้คลอດเป็นไปในทางบวก ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเตรียมตัวเพื่อการคลอດโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอດและฝึกปฏิบัติวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด ทำให้ผู้คลอດมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอດและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในขณะที่คลอດว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ จึงไม่เกิดความกลัว ความวิตกกังวล สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ รวมถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ตามคำแนะนำที่ได้รับรู้มาก่อน ทำให้ผู้คลอດเกิดความมั่นใจว่าสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง และไม่คิดว่าการคลอດเป็นต้นเหตุของความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจนเกินไปส่งผลให้ผู้คลอດมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດในทางที่ดี ดังที่ Gorrie และคณะ (1994: 362) ได้กล่าวว่า ผู้คลอດที่สามารถควบคุมความเจ็บปวดจากการคลอດได้จะทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอດเป็นไปในทางที่ดี การเตรียมคลอດช่วยให้ผู้คลอດได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญจึงเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองและการควบคุมสถานการณ์ ทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอດเป็นไปในทางที่ดี (สุปราณี อัทธเสรี และคณะ, 2533: 81) การที่พยาบาลคอยดูแลสนับสนุนการใช้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดเป็นระยะๆ อาจเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้คลอດมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດในทางที่ดี ตามที่ โยธิน สันสนยุทธ และคณะ (2533: 43) กล่าวว่า องค์ประกอบของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประกอบด้วย ความสนใจ ความคาดหวัง ความต้องการและการเห็นคุณค่า ซึ่งผลของการวิจัยในข้อนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี อัทธเสรี และคณะ (2533: ก) ที่พบว่า การพยาบาลทางด้านจิตใจหรือการประคับประคองทางด้านอารมณ์ในระยะคลอດ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้คลอດ สอนเทคนิคการควบคุมการหายใจ การผ่อนคลาย และการลูบหน้าท้อง ทำให้ผู้คลอດมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ อูษา เชื้อหอม (2534: ข, 11) ที่พบว่ากลุ่มผู้คลอດที่ได้รับการเตรียมคลอດโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอດและวิธีปฏิบัติตัว วิธีหายใจ-ลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอດ

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลของการวิจัยพบว่า การให้ความรู้เรื่องการคลอດและการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอດสามารถช่วยให้ผู้คลอດมีความรู้ความเข้าใจและลดความวิตกกังวลลงได้ในระดับหนึ่ง และส่งผลให้ผู้คลอດสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดี และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอດที่เป็นไปในทางบวกมากกว่าผู้คลอດที่ไม่ได้รับความรู้ในเรื่องนี้ ดังนั้นในแผนกฝากครรภ์นอกเหนือจากให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แล้ว ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องการคลอດและ

การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ด้วย เพราะเป็นสิ่งที่จะช่วย  
 ให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้และได้มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดได้โดยไม่  
 หวาดกลัวหรือวิตกกังวลจนเกินไป เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดก็สามารถนำความรู้และวิธีการ  
 บรรเทาความเจ็บปวดที่ได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติมาไปปฏิบัติในระยะคลอดได้โดยมีผู้คอยสนับ  
 สนุนให้คำแนะนำและให้กำลังใจในการปฏิบัติทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในขณะ  
 เจ็บครรภ์ได้ดี พยาบาลในห้องคลอดควรจะได้นำวิธีบรรเทาความเจ็บปวดทั้ง 4 วิธี ที่ผู้วิจัยนำ  
 เสนอในการวิจัยครั้งนี้ไปใช้กับผู้คลอดพร้อมทั้งเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้คลอดใน  
 การปฏิบัติเพื่อให้ผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะมีผลในการบรรเทาความเจ็บปวด  
 ทุกข์ทรมานและช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ด้วยพฤติกรรมที่  
 เหมาะสม และส่งผลให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางที่ดีอีกด้วย แต่ควร  
 ต้องมีการปรับการใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะอาการเจ็บปวดของผู้คลอดเนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้  
 พบว่า วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ดนตรีจะสามารถเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดจาก  
 ความเจ็บปวดได้ดีเฉพาะในช่วงที่ผู้คลอดยังมีอาการเจ็บปวดไม่มากนัก แต่เมื่อเจ็บมากแล้วมักใช้  
 ไม่ได้ผล ดังนั้นอาจปรับเป็นใช้ดนตรีเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจเฉพาะช่วงที่ปากมดลูกเปิดตั้งแต่  
 0-7 เซนติเมตร ส่วนในช่วง 8-10 เซนติเมตร อาจใช้วิธีให้ผู้คลอดเอาใจจดจ่ออยู่ที่การควบคุมการ  
 หายใจแทน ส่วนวิธีการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าที่เหมาะสมในช่วงที่เจ็บมากใกล้ๆ คลอด  
 ผู้คลอดมักไม่สามารถนั่งในท่าศีรษะสูงได้เนื่องจากมีความเจ็บปวดมากอาจใช้เฉพาะท่านอนศีรษะ  
 สูงสลับกับท่านอนตะแคงเพื่อให้ผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้จริง ส่วนการควบคุมการหายใจผู้คลอด  
 บางคนไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องนักดังนั้นเวลาให้ความรู้ที่แผนกฝากครรภ์จึงควรมีการเน้นการ  
 กลับไปฝึกปฏิบัติวิธีการควบคุมการหายใจต่อที่บ้านให้มากขึ้น โดยมีการติดตามประเมินผลการ  
 ฝึกปฏิบัติเมื่อผู้คลอดกลับมาตรวจครรภ์ในครั้งต่อไปด้วยก็จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการ  
 หายใจเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดที่ดีขึ้นได้ ส่วนวิธีการลูบหน้าท้องสามารถใช้ได้คืออยู่แล้วจึงไม่  
 จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน

ในด้านการศึกษา การเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นั้นนอกเหนือ  
 จากการเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและวิธีการทำคลอดแล้ว ควรเน้นเรื่องวิธีการ  
 บรรเทาความเจ็บปวดแก่ผู้คลอดซึ่งถือเป็นบทบาทหน้าที่ที่สามารถทำได้โดยอิสระ รวมถึงการ  
 ประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำไป  
 ปฏิบัติเพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผลของการใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในแต่ละวิธี เช่นระหว่างกลุ่มที่ฟังดนตรีอย่างเดียวกั้กับกลุ่มที่ใช้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดอื่นๆ ร่วมกับการฟังดนตรี เช่นการลูบหน้าท้อง การควบคุมการหายใจ การประคบความร้อน ความเย็น เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้คลอดครั้งแรกและครรภ์หลังหรือกลุ่มผู้คลอดที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และกลุ่มผู้คลอดที่มีอายุมากกว่า 34 ปี

2.3 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ลักษณะอาชีพ ระดับการศึกษา การได้รับขากกระตุ้นการหดตัวของมดลูก กับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาคคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ในผู้คลอดแต่ละกลุ่ม