

การพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดและความกลัว โดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

สุธิดา คลั่งข้อง* มนัสมีน เจาะโนะ**

บทคัดย่อ

บทนำ : ความปวดและความกลัวระยะรอคอยส่งผลต่อผลลัพธ์การคลอด โดยเฉพาะในสตรีมุสลิมครรภ์แรก

วัตถุประสงค์ : 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสตรีระยะรอคอย 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม และ 3) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยและพัฒนานี้ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการด้วยวิจัยเชิงคุณภาพในพยาบาล จำนวน 15 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคอย และขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลด้วยการวิจัยแบบกึ่งทดลองในสตรีตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย : พบว่า 1) พยาบาลต้องอธิบายการจัดการความปวดและความกลัวแก่สตรีระยะรอคอยและญาติซ้ำหลายครั้ง จึงต้องการสื่อการสอนรูปแบบใหม่ที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ 2) รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น คือ “YARING Model” ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่ ศรัทธา (Yakin) การปฏิบัติ (Amal) ความรัก (Rasa Cinta) ความรู้ (Ilmu) การขอบคุณ (Nikmat) และการเคลื่อนไหวภายใน (Gerak Batin) 3) หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวด และความกลัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล : รูปแบบ YARING Model สามารถลดความปวดและความกลัวในสตรีระยะรอคอยได้ โรงพยาบาลควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ส่งเสริมการดูแลที่สอดคล้องกับจิตวิญญาณของสตรีมุสลิม

คำสำคัญ : ความปวดระยะรอคอย ความกลัว หลักศาสนาอิสลาม สตรีตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรก

* โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : มนัสมีน เจาะโนะ, E-mail: manusmeen.j@psu.ac.th

Received: April 16, 2026

Revised: August 28, 2026

Accepted: August 31, 2026

Development of an Islamic-Based Care Model to Reduce Pain and Fear Among Laboring Women

Suthida Khlangkhong* Manusmeen Jehnok**

Abstract

Background: Pain and fear during the waiting phase of labor can adversely affect childbirth outcomes, particularly among Muslim primigravidas.

Objectives: This study aimed to: 1) explore problems and registered nurses' needs concerning the care of women during the waiting phase of labor; 2) develop a care model based on Islamic principles to reduce pain and fear; and 3) evaluate the effectiveness of the developed model.

Methods: This research and development study comprised three phases. Phase 1 involved a qualitative study of problems and care needs among 15 registered nurses. Phase 2 focused on developing a care model for women during the waiting phase of labor. Phase 3 evaluated the model's effectiveness using a quasi-experimental design involving 52 Muslim primigravidas, who were assigned to experimental and control groups. Data were analyzed using descriptive statistics, paired-samples t-tests, and independent-samples t-tests.

Results: The findings revealed that: 1) nurses needed to constantly explain pain and fear management to women awaiting childbirth and their relatives, indicating a need for innovative educational materials integrating spiritual dimensions; 2) the developed care model, called the "YARING Model," comprised six components: faith (Yakin), practice (Amal), love (Rasa Cinta), knowledge (Ilmu), gratitude (Nikmat), and inner movement (Gerak Batin); and 3) after the intervention, the experimental group had significantly lower mean pain and fear scores than the control group ($p < .05$).

Conclusion: The YARING Model effectively reduced pain and fear among women during the waiting phase of labor. Hospitals should implement this model to promote care that aligns with the spiritual values of Muslim women.

Keywords: Labor pain, childbirth fear, Islamic principles, Muslim primigravidae

* Yaring Hospital, Pattani Province

** Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

Corresponding Author: Manusmeen Jehnok, E-mail: manusmeen.j@psu.ac.th

บทนำ

ความปวดระยะรอคอยเป็นอาการธรรมชาติของกระบวนการคลอดที่สตรีระยะรอคอยทุกคนต้องเผชิญ สาเหตุจากการหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก ขณะที่มดลูกหดตัวจะส่งผลให้หลอดเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกถูกกดทับทำให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวกระตุ้นให้สตรีระยะคลอดรู้สึกปวดสัมพันธ์กับจังหวะการหดตัวและคลายตัวของมดลูก (ปิยะนุช ชูโต, 2563) โดยความปวดระดับมากทำให้ระดับฮอร์โมนอิพิเนพรีน และคอร์ติซอลในร่างกายของสตรีระยะรอคอยสูงขึ้น ส่งผลต่อการหดตัวของมดลูกไม่สม่ำเสมอ ทำให้ระยะที่ 1 ของการคลอดนาน ภาวะดังกล่าวทำให้สตรีระยะรอคอยต้องเผชิญความปวดยาวนานก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความเครียด ความกลัว ทำให้สตรีระยะรอคอยบางคนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ นำไปสู่การขอยุติการคลอด หรือการคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ได้ (Cunningham et al., 2022) ความปวดระยะรอคอยเป็นสาเหตุทำให้สตรีกลัวการคลอด โดยสตรีที่มีความกลัวต่อการคลอดระดับสูงจะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 2.68 เท่า (Wattanawilaikul et al., 2025) และสตรีที่มีประสบการณ์การคลอดเชิงลบจะส่งผลต่อระดับความรุนแรงของความปวดนำไปสู่การเกิด “ภาวะกลัวการคลอด” (Wigert et al., 2020) จากการสำรวจทั่วโลกพบอุบัติการณ์ความกลัวการคลอดร้อยละ 14 (O’Connell et al., 2017) ขณะที่ประเทศไทยพบความชุกของภาวะกลัวการคลอดระดับรุนแรงสูงถึงร้อยละ 19.5 (Wattanawilaikul et al., 2025) โดยพบสูงในสตรีครรภ์แรกพบร้อยละ 43 และสตรีครรภ์หลังพบร้อยละ 33.6 เนื่องจากสตรีครรภ์แรกขาดประสบการณ์การคลอดจึงมีความวิตกกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเองและทารก (O’Connell et al., 2019)

การดูแลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดและความกลัว เป็นบทบาทอิสระที่สำคัญอย่างยิ่งของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในระยะที่ 1 ของการคลอดซึ่งเป็นระยะที่ยาวนานที่สุดของการคลอด ปัจจุบันมีแนวทางการพยาบาลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดหลากหลายวิธีทั้งการใช้ยา และการไม่ใช้ยาเพื่อตัดวงจร “ความกลัว ความเครียด ความปวด (fear tension pain cycle) เช่น การนวด การใช้เทคนิคการหายใจ การฝึกสมาธิ และการให้สามีร่วมฝึกทักษะการจัดการความปวดด้วยสมาธิ (Ahmadi & Bagheri, 2017; Veringa-Skiba et al., 2022) การเตรียมความพร้อมก่อนคลอด (Munkhondya et al., 2020) และการจัดการความปวดในระยะคลอด (ชนิษฐา เมฆมงคล และ อารีรัตน์ วิเชียรประภา, 2561) ซึ่งรูปแบบการพยาบาลดังกล่าวเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีระยะรอคอยสามารถเผชิญกับความปวดและความกลัวในระยะคลอดอย่างมั่นใจและสามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของสตรีระยะรอคอยได้ แต่อย่างไรก็ตามสตรีระยะรอคอย และครอบครัวที่นับถือศาสนาอิสลามในบริบทสามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยมีความเชื่อ และความศรัทธาเกี่ยวกับการนำหลักคำสอนของศาสนามาปรับใช้ในการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในภาวะที่มีความเจ็บปวด หรือภาวะกลัวจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจะต้องมีความรู้ และทักษะในการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับมิติจิตวิญญาณ จากการทบทวนพบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเพื่อลดความปวด และความกลัวในสตรีระยะรอคอยที่สอดคล้องกับศาสนาอิสลาม เช่น การกล่าวซิกรุลลอฮ์ (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) (นูไรอัน ฮิเต และคณะ, 2566) การอ่านอัลกุรอานร่วมกับการจัดทำ การหายใจ และการลูบหน้าท้อง (Desmawati et al., 2020)

โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ที่ให้บริการสุขภาพภายใต้บริบทพหุวัฒนธรรม โดยอนุญาตให้สามีและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีระยะรอคอย ผู้รับบริการส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 95.7 จากสถิติการคลอดระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 พบจำนวน 847, 779 และ 652 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลยะหริ่ง, 2568) แม้จำนวนการคลอดมีแนวโน้มลดลง แต่สตรีระยะรอคอยทุกรายยังคงเผชิญกับความปวดและความกลัว แม้ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เช่น การให้ข้อมูลการคลอด

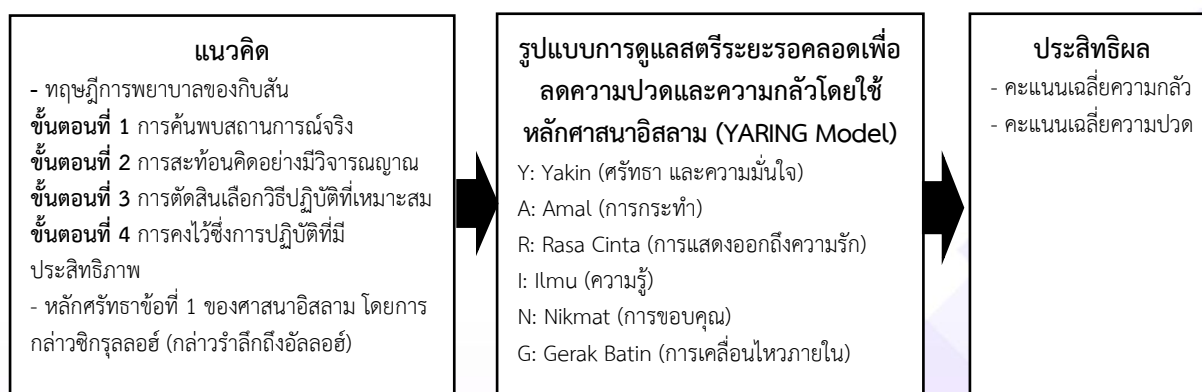
การสอนเทคนิคการหายใจ และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสามีและครอบครัวอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม การดูแลที่ผ่านมายังขาดการบูรณาการมิติจิตวิญญาณตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความปวดและความกลัวในระยะรอคลอด (Desmawati et al., 2020) ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัว โดยใช้หลักศาสนาอิสลาม “หลักศรัทธาข้อที่ 1” ผ่านการกล่าวซิกรุลลอฮ์ (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) การนั่งสมาธิ การฝึกการหายใจตามระยะความก้าวหน้าของการคลอด การสอนเกี่ยวกับบทขอพร (ดุอาร์) เพื่อลดปวด การกล่าวขอบคุณ (อัลฮัมดุลิลลาฮ) การให้สามีหรือญาติมีส่วนร่วมในการนวด และการให้สามีทำการละหมาดซุโกร์ (ละหมาดขอบคุณอัลลอฮ) โดยบูรณาการร่วมกับทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ในการส่งเสริมให้สามีและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการนวด การลูบหน้าท้อง เพื่อสร้างความมั่นใจในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักศาสนาอิสลามเพื่อลดความปวดและความกลัวต่อการคลอด แต่ยังคงขาดงานวิจัยที่บูรณาการทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสามีและครอบครัวร่วมดูแลด้วยการนวด การลูบหน้าท้อง และการละหมาดซุโกร์ (ละหมาดขอบคุณอัลลอฮ) การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งหวังที่จะสร้างรูปแบบการดูแลที่เป็นมาตรฐานสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของสตรีระยะรอคลอดมุสลิม เพื่อลดความปวดและความกลัวได้อย่างยั่งยืนในบริบทพุทธวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลามในสตรีระยะรอคลอด
 - 3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวก่อนและหลังการทดลอง
 - 3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริงเพื่อพัฒนาการรับรู้ภาวะการดูแล ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับหลักศาสนาอิสลามเรื่องหลักศรัทธาโดยเลือกเฉพาะข้อที่ 1 คือ เป็นการระลึกถึงอัลลอฮ์ด้วยคำพูดหรือการกระทำที่แสดงความเคารพและภักดี ในรูปแบบการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้
ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสตรีระยะรอคอย
เพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลยะหริ่ง จำนวน 15 คน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก และ 2) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องคลอดอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีปัญหาอะไรบ้างในการดูแลสตรีครรภ์แรกเกี่ยวกับความปวดและความกลัวในระยะ รอคอย และ 2) ท่านมีความต้องการให้หน่วยงานช่วยเหลือหรือสนับสนุนอย่างไรบ้าง และเครื่องบันทึกเสียง สมุดจดบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าห้องคลอด และพยาบาลประจำห้องคลอด จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำห้องคลอด จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถามก่อนนำไปใช้จริง

เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีต่อคน เมื่อสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree and Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

2. จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) จำนวน 1 ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลเป็นหัวหน้าห้องคลอดและพยาบาลประจำห้องคลอด จำนวน 5 คน ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลามใช้เวลา 1 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

3. นำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 2 มาสรุป วิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นารพัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคอยเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

4. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลด้านผดุงครรภ์ จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสูติกรรม จำนวน 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง

(Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67–1.00 มีข้อเสนอแนะในประเด็นการสอนสามมีหรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการนวดบรรเทาปวด

5. นำรูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม ฉบับสมบูรณ์หาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญพบว่า รูปแบบที่ยกร่างขึ้นมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการร้อยละ 100

6. นำรูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัว โดยใช้หลักศาสนาอิสลาม ขั้นตอนนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-test Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 628 คน โดยคัดเลือกจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ครรภ์แรก 2) อายุครรภ์ 37–41 สัปดาห์ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน 4) ตั้งครรภ์เดี่ยว และ 5) นับถือศาสนาอิสลาม และมีการกำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้ 1) เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกห้วงรอคลอด เช่น ระยะรอคลอดล่าช้า ทารกขาดออกซิเจน และ 2) ต้องใช้ยาลดปวดระหว่างรอคลอด

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2568 ถึง มกราคม 2569 คำนวณกลุ่มตัวอย่างคำนวณ โดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul et al., 2007) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size) = 0.8 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 42 คน ผู้วิจัยป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน ได้รับการคัดเลือกแบบต่อเนื่อง (Consecutive sampling) และสุ่มจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับฉลาก (Simple random allocation) กลุ่มละ 26 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัว โดยใช้หลักศาสนาอิสลาม (YARING Model) ประกอบด้วย Yakin (ศรัทธา) Amal (การกระทำ) Rasa Cinta (การแสดงออกถึงความรัก) Ilmu (ความรู้) Nikmat (การขอบคุณ) Gerak Batin (การเคลื่อนไหวภายใน)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดระดับความเจ็บปวดแบบตัวเลข (Numeric rating Scale: NRS) เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่โรงพยาบาลใช้ในการประเมินความปวดสตรีระยะรอคลอด มี 10 ระดับ หมายเลข 0 หมายถึง ไม่มีความเจ็บปวด และหมายเลข 10 หมายถึง มีความปวดมากที่สุด และ 3) แบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร ผู้วิจัยสร้างเอง มีจำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้ 0 หมายถึง ไม่กลัวเลย และ 4 หมายถึง กลัวมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดระดับความเจ็บปวดและ แบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 1 คน อาจารย์พยาบาลด้านผดุงครรภ์ 1 คน และ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสูติกรรม 1 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67– 1 ทั้ง 2 ฉบับ

และหาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการทดลองใช้กับสตรีระยะรอคลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย พบว่าแบบวัดระดับความเจ็บปวดแบบตัวเลข มีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์จากการสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) เท่ากับ .98 และ แบบประเมินความกลัวการคลอด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เอกสารรับรอง No.038/68 ลงวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึง 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2569

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสลับกัน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย พร้อมลงนามยินยอม ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประเมินระดับความเจ็บปวดขณะรอคลอด และประเมินความกลัวการคลอดบุตร

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการในกลุ่มทดลอง

YARING MODEL	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	การประเมินผล
Y คือ Yakin or Faith and Certainty (ศรัทธาและความมั่นใจ)	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับความศรัทธา 2. ฝึกนั่งสมาธิและฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์ (15 นาที)	1. พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับความศรัทธา เช่น พุทธคุณ เรื่องศรัทธาในช่วงคลอด 2. ฝึกให้สตรีระยะรอคลอดนั่งสมาธิร่วมกับการฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์ (กล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์)	1. สตรีระยะรอคลอดกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ 2. นั่งสมาธิ และกำหนดลมหายใจได้ถูกต้อง
A คือ Amal or Actions (การกระทำ)	1. ฝึกเทคนิคการหายใจ	1. ให้สตรีระยะรอคลอด ฝึกเทคนิคการหายใจ	1. หายใจลดปวดได้ถูกต้อง
R คือ Rasa Cinta or Expressing Love (การแสดง ออกถึงความรัก)	2. ฝึกการนวด (30 นาที) 1. สนับสนุนความผูกพันระหว่างแม่ลูก (10 นาที)	2. ฝึกเทคนิคการนวดให้แก่สามีหรือผู้ดูแล 1. ให้สตรีระยะรอคลอดวางมือลงบนหน้าท้องแล้วลูบท้องเบาๆพุทคุ้ยกับลูกด้วยน้ำเสียงอ่อนโยน 2. เสริมด้วยดุอาร์ رَبِّ يَسِّرْ وَلِ تَعَسِّرْ وَتَمِّمْ بِالْخَيْرِ (โอ้ พระผู้เป็นเจ้า ขอให้การคลอดเป็นไปอย่างง่ายดายและไม่ยากลำบาก และขอให้เสร็จสิ้นไปด้วยดี) เพื่อให้ให้สตรีระยะรอคลอดรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย	2. คะแนนความปวดลดลง 1. คะแนนความปวดและความกลัวลดลง
I คือ Ilmu or Knowledge (ความรู้)	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด (15 นาที)	1. พยาบาลให้ความรู้สตรีระยะรอคลอดเกี่ยวกับกระบวนการคลอดแต่ละระยะ เพื่อลดความกลัวความปวด	1. คะแนนความปวดและความกลัวลดลง
N คือ Nikmat or Gratitude (การขอบคุณ)	1. ฝึกกล่าวขอบคุณอัลลอฮ์ (อัลฮัมดุลิลลาฮ) (10 นาที)	1. ฝึกให้สตรีระยะรอคลอดกล่าว “อัลฮัมดุลิลลาฮ” เมื่อรับรู้ถึงความเมตตาของอัลลอฮ์ โดยส่งเสริมให้สามีร่วมละหมาดซูโกราเพื่อขอบคุณ	1. คะแนนความกลัวลดลง
G คือ Gerak Batin or Inner Movement (การเคลื่อนไหวภายใน)	1. การจินตนาการและการรำลึกถึงพระเจ้า (15 นาที)	1. ให้สตรีระยะรอคลอด จินตนาการถึงภาพที่สงบและสวยงาม เช่น บ้านที่อบอุ่น	1. คะแนนความปวดและความกลัวลดลง

ขั้นตอนการในกลุ่มควบคุม

อธิบายสตรีรโรคหลอดเลือดและผู้ป่วยเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด เทคนิคการบรรเทาปวด และอนุญาตให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลสตรีระยะคลอด

ขั้นหลังการทดลอง

ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดระดับความเจ็บปวด และแบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติ Independent t-test
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดและคะแนนเฉลี่ยความกลัว ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Dependent t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test โดยก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลมีทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Shapiro-Wilk test; $p=.403$ และ $.345$ ตามลำดับ)

ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ

1. ปัญหาในการดูแลสตรีครรภ์แรกเกี่ยวกับความปวดและความกลัวในระยะคลอดพบว่า พยาบาลจะต้องอธิบายสตรีระยะคลอดและญาติหลายครั้งเกี่ยวกับการจัดการความปวดและความกลัวระยะคลอด ดังคำพูดต่อไปนี้

“คนไข้กับญาติไม่เข้าใจ ต้องบอกหลายครั้ง เรื่องเดิมเกี่ยวกับระยะคลอด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“มารดาครรภ์แรก เกิดความกลัว กังวล มากกว่าปกติ ทำให้ต้องมีการอธิบาย หลายๆรอบและญาติที่มาเฝ้าไม่ใช่คนเดิม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“มารดาครรภ์แรกหรือผู้คลอดด้วยรุ่น ต้องแนะนำเรื่องลดความปวดซ้ำๆ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์หรือยอมรับความเจ็บปวดไม่ได้ ทำให้มีญาติต้องมาตามไปดูแลคลอดและอธิบายบ่อย” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15

2. ความต้องการให้หน่วยงานช่วยเหลือหรือสนับสนุนในการดูแลสตรีครรภ์แรกเกี่ยวกับความปวดและความกลัวในระยะคลอด พบว่าพยาบาลต้องการรูปแบบการพยาบาลโดยเฉพาะสื่อการสอนรูปแบบใหม่ที่เชื่อมด้านจิตวิญญาณสำหรับสอนสตรีระยะคลอดและครอบครัว ดังคำพูดต่อไปนี้

“ควรมีวิดีโอในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคลอดและวิธีบรรเทาอาการปวด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“ควรมีบอร์ดอธิบายวิธีการบรรเทาอาการเจ็บปวด แนะนำให้เปิดกรุอานมีหนังสือกรุอานให้คนไข้และญาติได้อ่าน” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 13

“อยากให้มีแนวทางเกี่ยวกับวิธีการลดปวด และตุ๋นเกี่ยวกับการคลอดและที่ห้องคลอด” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 14

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสตรีระยะคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

1. รูปแบบการดูแลสตรีระยะคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม YARING Model ประกอบด้วย 1) Yakin หมายถึง ศรัทธา และความมั่นใจ 2) Amal หมายถึง การกระทำ 3) Rasa Cinta หมายถึง การแสดงออกถึงความรัก 4) Ilmu หมายถึง ความรู้ 5) Nikmat หมายถึง การขอบคุณ และ 6) Gerak Batin หมายถึง การเคลื่อนไหวภายใน ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีระยะรอคลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20–34 ปี (ร้อยละ 96.16 และ 88.47 ตามลำดับ) มีสถานภาพคู่ทุกคน และมีความพร้อมในการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 100 และ 96.15 ตามลำดับ) ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 53.84 และ 46.15) ประกอบอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 50.00 และ 53.84) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 69.23 และ 57.69) มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 6,000–15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 42.30 และ 46.20) และมีการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลครบตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 53.84 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 38.46 ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม พบว่าลักษณะข้อมูลทั่วไป ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ประสิทธิผลรูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ paired t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ เฉพาะในระยะ Latent phase ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ paired t-test (n=52)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	(n=26)		(n=26)			
	M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง						
ความปวด						
Latent Phase	6.19	1.69	5.00	1.54	10.72	<.001*
Active Phase	9.58	0.80	8.35	1.05	6.91	<.001*
ความกลัว						
Latent phase	9.76	2.48	6.73	2.37	20.02	<.001*
Active phase	20.19	5.12	13.88	4.95	18.50	<.001*
กลุ่มควบคุม						
ความปวด						
Latent Phase	5.73	1.40	5.42	1.52	2.85	0.01*
Active Phase	9.65	0.68	9.23	0.95	2.51	0.01*
ความกลัว						
Latent phase	9.30	2.49	8.57	2.77	2.90	<.001*
Active phase	21.19	5.19	21.80	5.19	-1.21	0.23 ^{ns}

2.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความปวด และความกลัวไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ภายหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดระยะ Latent Phase ไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$) แต่ระยะ Active Phase กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับคะแนนเฉลี่ยความกลัวพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวด และความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test (n=52)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง						
ความปวด						
Latent Phase	6.19	1.69	5.73	1.40	1.06	0.29 ^a
Active Phase	9.58	0.80	9.65	0.68	-0.36	0.71 ^a
ความกลัว						
Latent phase	9.76	2.48	9.30	2.49	0.66	0.50 ^a
Active phase	20.19	5.12	21.80	5.19	11.29	0.26 ^a
หลังการทดลอง						
ความปวด						
Latent Phase	5.00	1.54	5.42	1.52	-0.99	0.16 ^b

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
Active Phase	8.35	1.05	9.23	0.95	-3.17	<.001* ^b
ความกลัว						
Latent phase	6.73	2.37	8.57	2.77	-2.57	0.01* ^b
Active phase	13.88	4.95	21.19	5.19	-5.19	<.001* ^b

a=1-tailed, b= 2 tailed

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลาม คือ พยาบาลจะต้องอธิบายสตรีระยะรอคลอดและญาติเกี่ยวกับเรื่อง การจัดการความปวด และความกลัวหลายครั้งเนื่องจากสตรีระยะรอคลอดและญาติขาดความรู้ในการเตรียมตัวคลอดในมิติด้านจิตวิญญาณที่เชื่อมกับหลักศาสนาอิสลาม และการมีญาติหลายคนสลับกันดูแล พยาบาลจึงต้องการสื่อการสอนที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณซึ่งใช้ในการทำพิธีตามหลักศาสนาอิสลามในชีวิตประจำวัน และสื่อที่สามารถติดตามได้ง่ายผู้คลอดเช่น บทสวดขอพร (ดุอาร์) ลดปวดเพื่อนำมาปรับใช้สำหรับการให้ความรู้สตรีระยะรอคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Kizilirmak & Başer (2016) ที่พบว่าการให้ความรู้ผ่านสื่อที่เตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบช่วยลดความกลัวการคลอดและเพิ่มความมั่นใจในสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. รูปแบบการดูแลสตรีระยะรอคลอดเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลามคือ YARING Model เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับการปฏิบัติศาสนากิจประจำวันของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม โดยการสร้างพลังอำนาจผ่านศรัทธาและความรู้ (Yakin & Ilmu) เริ่มต้นด้วย Yakin (ศรัทธา) และ Ilmu (ความรู้) สอดคล้องกับขั้นตอนการเข้าถึงทรัพยากรของกิบนัน โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดควบคู่กับความเชื่อมั่นในพระเจ้า ช่วยเปลี่ยนความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ให้เป็นความเข้าใจและยอมรับส่งผลให้สตรีมีความตระหนักรู้สูงขึ้นในการจัดการกับความเจ็บปวด และการปฏิบัติการทางกายและจิตวิญญาณ (Amal & Gerak Batin) การนำการกระทำ (Amal) เช่น การจัดทำ การหายใจ การซิกรุลลอฮ์ การขอพร (ดุอาร์) และการทำสมาธิ มาใช้ในระยะรอคลอด มีผลโดยตรงในการยับยั้งวงจร Fear-Tension-Pain (ความกลัว-ความตึงเครียด-ความปวด) ซึ่งความกลัว (Fear) จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้กล้ามเนื้อตึงเครียดเกิดความตึงเครียด (Tension) และขัดขวางการเปิดขยายของปากมดลูก ทำให้อาการปวด (Pain) มีความรุนแรงขึ้น (Ahmadi & Bagheri, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาในมิติจิตวิญญาณ ผลการวิจัยยืนยันว่าการใช้หลักศาสนา เช่น การดุอาร์หรือการรำลึกถึงพระเจ้าและการอ่านกรูอ่าน ช่วยให้สตรีระยะรอคลอดมีการทนต่อความปวดสูงขึ้น และลดอัตราการใช้ยาระงับปวดในระยะ Active phase ได้อย่างชัดเจน (Desmawati et al., 2020; Veringa-Skiba et al., 2022)

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลเพื่อลดความปวดและความกลัวโดยใช้หลักศาสนาอิสลามในสตรีระยะรอคลอด สามารถอภิปรายผลดังนี้

3.1 หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งในระยะ Latent และ Active phase เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ความกลัวในระยะ Active phase ไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายตามทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบนัน เนื่องจากกระบวนการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นช่วยให้สตรีระยะรอคลอดสามารถเข้าถึงทรัพยากร

ด้านข้อมูล ความรู้ และสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนความรู้ต่อสถานการณ์จากความคุกคามเป็นการเผชิญหน้าอย่างมีสติ และเมื่อบุคคลได้รับแรงสนับสนุนและข้อมูลที่เพียงพอจะเกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการจัดการกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Abd El-Kader (2024) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการคลอดของสตรีครรภ์แรก ช่วยเพิ่มระดับความมั่นใจในตนเอง ทำให้สตรีระยะรอคลอดสามารถควบคุมตนเองในระยะ Active phase ซึ่งเป็นระยะที่มีความปวดรุนแรงได้ดี ส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม

3.2 คะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความปวดและความกลัวไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) ทั้งในระยะ Latent และ Active phase แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน ภายหลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดในระยะ Active Phase ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ขณะที่ระยะ Latent Phase ไม่พบความแตกต่าง ซึ่งอธิบายได้ว่า ในระยะ Active Phase เป็นช่วงที่มดลูกหดตัวรุนแรงและถี่ขึ้น สตรีระยะรอคลอดส่วนใหญ่ที่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แต่สตรีระยะรอคลอดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบ YARING Model ที่เน้นการสร้างพลังอำนาจร่วมกับการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณ (Zikrullah) โดยการระลึกถึงพระเจ้า และการทำสมาธิจะสามารถปรับสภาวะทางจิตใจให้เข้าสู่ความสงบ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการที่ว่า "กล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะลดการส่งสัญญาณความปวดไปยังสมอง" การตอบสนองทางสรีรวิทยานี้ช่วยลดระดับฮอร์โมน Catecholamines, Epinephrine และ Norepinephrine ที่ยับยั้งการทำงานของมดลูก และส่งเสริมการหลั่ง Oxytocin และ Endorphins ตามธรรมชาติ ทำให้การหดตัวของมดลูกมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Dick-Read, 1984) และทำให้สตรีระยะรอคลอดมีพลังจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมรับมือกับระดับความปวดที่เพิ่มขึ้นได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ทั้งในระยะ Latent และ Active phase แสดงให้เห็นว่า YARING Model โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านความรู้ (Ilmu) และความศรัทธา (Yakin) สามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ความกลัวได้อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการคลอด ช่วยให้สตรีรู้สึกปลอดภัยและมีความมั่นใจในสภาพแวดล้อมพหุวัฒนธรรมของโรงพยาบาลสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ahmadi and Bagheri (2017) พบว่าเตรียมความพร้อมก่อนคลอด ช่วยลดระดับความกลัวและความวิตกกังวลของการคลอดได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

รูปแบบ YARING Model สอดคล้องกับการปฏิบัติศาสนกิจของศาสนาอิสลามทำให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสตรีระยะคลอดมุสลิมเพื่อลดความปวดและความกลัวได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

รูปแบบ YARING Model พยาบาลเป็นผู้นำกิจกรรมเป็นส่วนใหญ่ยกเว้นบทสวดขอพร (ดุอาร์) ที่พัฒนาสื่อติดประจำเตียง จึงไม่สามารถลดระยะเวลาการให้การพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำรูปแบบ YARING Model ใช้กับโรงพยาบาลที่มีบริบทมุสลิม เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลสตรีระยะรอคลอดตามหลักความศรัทธาในการจัดการความปวดและความกลัวที่เป็นมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนานวัตกรรม หรือแอปพลิเคชัน ในการให้ความรู้และฝึกทักษะตามรูปแบบ YARING Model มอบให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการคลอด

ผลประโยชน์ทับซ้อน : ไม่มี

References

- ชนิษฐา เมฆกมล, และ อาริรัตน์ วิเชียรประภา. (2561). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี*, 12(2), 69–77.
- นุไรฮัน ฮิเต, สุรีย์พร กฤษเจริญ, และ วรางคณา ชัชเวช. (2566). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวสิริกุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด และเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 15(1), 121–40.
- ปิยะนุช ชูโต (บ.ก.). (2563). *การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โรงพยาบาลยะหริ่ง. (2568). *รายงานสถิติการคลอดประจำปี พ.ศ. 2564-2567*. งานห้องคลอด โรงพยาบาลยะหริ่ง.
- Abd El-Kader, A. I. (2024). Effectiveness of childbirth self-efficacy enhancing classes on labor length and outcomes among Egyptian primiparous women: A quasi-experimental study. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241288755. <https://doi.org/10.1177/23779608241288755>
- Ahmadi, L., & Bagheri, F. (2017). The effectiveness of educating mindfulness on anxiety, fear of delivery, pain catastrophizing and selecting caesarean section as the delivery method among nulliparous pregnant women. *Nurs. pract. today*, 4(1), 52–63.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed)*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (Eds.). (1992). *Doing qualitative research*. Sage Publications, Inc.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics (26th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Desmawati, Kongsuwan, W., & Chatchawet, W. (2019). Effect of nursing intervention integrating an Islamic praying program on labor pain and pain behaviors in primiparous Muslim women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(3), 220–6. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_36_18
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear (5th ed.)*. Harper & Row.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–91. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children.

- Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201–10. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21061201.x>
- Kızılırmak, A., & Başer, M. (2016). The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research*, 29, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.002>
- Munkhondya, B. M. J., Munkhondya, T. E., Chirwa, E., & Wang, H. (2020). Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2717-5>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2017). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(8), 907–20. <https://doi.org/10.1111/aogs.13138>
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Kenny, L. C., O'Neill, S. M., & Khashan, A. S. (2019). The prevalence and risk factors of fear of childbirth among pregnant women: A cross-sectional study in Ireland. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 98(8), 1014–23. <https://doi.org/10.1111/aogs.13599>
- Veringa-Skiba, I. K., Ziemer, K., de Bruin, E. I., de Bruin, E. J., & Bögels, S. M. (2022). Mindful awareness as a mechanism of change for natural childbirth in pregnant women with high fear of childbirth: A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 22(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04380-0>
- Wattanawilaikul, R., Benchahong, S., Chanthasenanont, A., Niumpradit, T., Pongrojapaw, D., & Suwannarurk, K. (2025). Prevalence of fear of childbirth among nulliparous women. *J Med Assoc Thai*, 108(2), 143–50. <https://doi.org/10.35755/jmedassocthai.2025.2.143-150-01793>
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M., & Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: A metasynthesis of qualitative studies. *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being*, 15(1), 1704484. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>