



ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด
และเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก

The Effects of an Educational Program with Recitation of the Zikrullah on Fear,
Pain and Duration of First Stage Labor Among Muslim Primiparous Women

นูไรฮัน ฮิตเต^{1*}, สุรีย์พร กฤษเจริญ², วรางคณา ชัชเวช²

Nuraihan Hitae^{1*}, Sureeporn Kritcharoen², Warangkana Chatchawet²

(Received: June 23, 2022; Revised: August 14, 2022; Accepted: September 7, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ต่อความกลัว ความปวด และเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน ที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ แบบบันทึกการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สถิติทีอิสระ และสถิติแมน-วิทนียู

ผลการศึกษา พบว่า (1) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.17, p < .001$; $t = 7.91, p < .001$) (2) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

¹โรงพยาบาลบันนังสตา ยะลา

¹Bannangsata hospital, Yala

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*Corresponding Author: nuraihan4815111@gmail.com



สถิติ ($t = 3.08, p < .001; U = 304.50, Z = -2.21, p < .05$) และ (3) กลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ยในระยะที่ 1 ของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .82, p > .05$) จากผลการศึกษานี้ พยาบาลที่ดูแลผู้คลอดมุสลิมโดยเฉพาะครรภ์แรกสามารถนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้เพื่อลดความกลัว และอาการปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระหว่างการรอคลอด

คำสำคัญ: ความกลัว ความปวด ระยะที่ 1 ของการคลอด โปรแกรมการให้ความรู้ การกล่าวซิกรุลลอฮ์

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of educational program with recitation of the Zikrullah on fear, pain, and duration of first stage labor among primiparous Muslim women as in an experimental group with the women in a control group who have been taken care by using the traditional method. There were 60 primiparous Muslim women of first-stage-labor who obtained from purposely selected sampling and were receiving care service from an antenatal clinic and delivering unit at Bannangsata Hospital, Yala province. They were assigned into an experimental group (30 participants) who received the educational program with recitation of the Zikrullah, and a control group (30 participants) who received usual nursing care. The research instruments comprised of three parts, including (1) An integrated educational program with the recitation of the Zikrullah, (2) The recording form of the Zikrullah recitation while giving birth, and (3) The questionnaires regarding personal, pregnancy, and delivery information. The instruments were content validated by three experts and the data received were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, independent t-test, and Mann-Whitney U test.

The results revealed that: (1) The experimental group had a mean score of fear during the active phase and the transitional phase statistically significantly less than that of the control group ($t = 8.17, p < .001; t = 7.91, p < .001$) (2) The experimental group had a mean score of pain during the active phase and the transitional phase statistically significantly less than that of the control group ($t = 3.08, p < .001; U = 304.50, Z = -2.21, p < .05$) and (3) The experimental group had an average duration of the first stage labor shorter than that of the control group ($t = .82, p > .05$) but the difference was not statistically significant.

The results showed that the educational program with recitation of the Zikrullah could help to reduce fear and labor pain in the first stage of labor in primiparous Muslims. Thus, the nurses should apply this intervention with them in order to lessen the complications that would occur during the waiting period before giving birth.

Keywords: Fear, Pain, First Stage Labor, Educational Program, The Zikrullah recitation



บทนำ

การคลอดบุตรสร้างความปীติแก่ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ แต่กระบวนการคลอดตามธรรมชาติทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญกับความกลัวและความปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยความกลัวและความปวดในระยะคลอดนั้นมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวอยู่ในระดับสูง จะก่อให้เกิดความปวดที่เพิ่มสูงขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (Karapakdee, Deoisres, & Chuahorm, 2019) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกมักขาดความรู้และไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ในระยะคลอดได้ (Wigert et al., 2020) โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์มีความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บปวด กระบวนการคลอด (Johnson et al., 2019) ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งต่อตนเองและทารกในครรภ์ (Hassanzadeh, Abbas-Alizadeh, Meedya, Mohammad-Alizadeh-Charandabi, & Mirghafourvand, 2020) การสูญเสียการควบคุมตนเองหรือความสามารถในการคลอด (Karapakdee et al., 2019) หรือการถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว กลัวสถานที่คลอด (Samankasikom, Chatchawet, Kritcharoen, Chungpaibulpatana, & Boonsin, 2016) รวมถึงการรักษาและบุคลากรทางการแพทย์ (Panyoi, Phumdoung, & Thitimapong, 2015) โดยความกลัวเหล่านั้นก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะกระตุ้นการหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) อะดรีนาลีน (adrenaline) และคอร์ติซอล (cortisol) ออกสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น (Japakeeya, Phumdoung, & Chunuan, 2021) ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัวและเพิ่มแรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลาย (Kaewsiri & Chuamuangsarn, 2018) ลดปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงรก เป็นสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (Lohitthai, Chemama, & Siriphan, 2017) การคลอดก่อนกำหนด (Howham & Mayukhachot, 2021) และทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน (Karapakdee et al., 2019) อีกทั้งความเครียดยังขัดขวางการทำงานของตัวรับสัญญาณประสาทที่กล้ามเนื้อ ผลักทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ ส่งผลทำให้ผู้คลอดรับรู้ความปวดเพิ่มมากขึ้น (Junge et al., 2018) โดยความปวดที่เพิ่มมากขึ้นนั้น จะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวเพิ่มมากขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่อง เรียกกุ่มอาการนี้ว่า ความกลัว ความเครียดและความปวด (fear tension pain syndrome) (Dick-Read, 1984) และจะส่งผลให้ระยะเวลาการคลอดยาวนานขึ้น (Mualimah, Nurbaeti, & Palupi, 2020) ดังนั้นการจัดความกลัวและความปวดเพื่อลดระยะเวลาการคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวทางการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์เพื่อตัดวงจรความกลัว-ความเครียด-ความปวด หลายหลายวิธี ได้แก่ การเตรียมตัวทางด้านร่างกายและจิตใจให้มีความพร้อมในการคลอด (Kordi, Bakhshi, Masoudi, & Esmaily, 2017) การจัดการความปวดในระยะคลอด (Ahmadi & Bagheri, 2017) และการช่วยเหลือจากญาติ (Promkunta, Baosoung, & Sansiriphun, 2020) เป็นต้น ซึ่งรูปแบบการพยาบาลดังกล่าวเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาความสามารถและเพิ่มความมั่นใจในการเผชิญความกลัวและความปวดในระยะคลอด เป็นการพยาบาลที่ตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แต่ยังไม่ครอบคลุมความต้องการทางด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นความต้องการอย่างแท้จริงของหญิงตั้งครรภ์มุสลิม



หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีความต้องการการดูแลในระยะคลอดที่มีความแตกต่างทางด้านค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรม การได้รับการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคล และการดูแลที่อำนวยความสะดวกให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อการรักษา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความปวดได้ดี (Waichompu & Siriphan, 2018) นอกจากความกลัวดังกล่าวข้างต้นที่เป็นสาเหตุของความปวดในระยะคลอดแล้ว ยังพบว่า หญิงตั้งครรภ์มุสลิมยังมีความกลัวเกี่ยวกับบททดสอบของอัลลอฮ์ (Laeson, 2016) โดยมุสลิมเชื่อว่า ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นซึ่งรวมถึงการเผชิญกับการคลอดแล้วเป็นบททดสอบของชีวิต หากผู้ใดอดทน และขอความช่วยเหลือจากอัลลอฮ์เมื่อประสบกับความทุกข์หรือความเจ็บป่วย พระองค์จะทรงให้อยู่ในแนวทาง ที่ถูกต้อง (Desmawati, Kongsuwan, & Chatchawet, 2019)

มีการศึกษาเพื่อจัดการความกลัว ความปวดและลดระยะเวลาการคลอดที่ตอบสนองความต้องการการดูแล ทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม ได้แก่ การอ่านหรือการฟังอัลกุรอาน (Desmawati, Kongsuwan, & Chatchawet, 2020; Irmawati, Hadju, Syamsuddin, & Arundhana, 2020; Lohitthai et al., 2017) การวิงวอนขอพร ต่ออัลลอฮ์ (Desmawati, 2016) การกล่าวซิกรุลลอฮ์ (การรำลึกถึงอัลลอฮ์) (Mualimah et al., 2020) หรือแม้กระทั่ง การรับประทานน้ำเชื่อมจากผลอินทผลัม (Fathi & Amraei, 2019) แต่กิจกรรมมีข้อจำกัดในการปฏิบัติจริงใน ระยะคลอด ซึ่งมีความปวดที่รุนแรงและยาวนาน ดังนั้นศาสนิกที่ผู้คลอดสามารถปฏิบัติได้ง่ายขณะรอคลอด คือ การกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซิกรุลลอฮ์) ซึ่งเป็นการกล่าวคำสั้น ๆ อย่างแผ่วเบาและกระทำซ้ำ ๆ ทำให้ผู้กล่าว มีจิตใจที่สงบ โดยการหายใจขณะกล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้การหายใจมีคุณภาพ ช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดี อีกทั้งยังช่วยเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟา (alpha waves) ในสมอง กระตุ้นทางด้านจิตใจ มีผลต่อการทำงาน ของระบบลิมบิก ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลได้ (Ibrahim, 2018) และกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมน เอนดอร์ฟิน (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายจากความปวด ไม่มีการรบกวนการหลั่งของ ฮอร์โมนออกซิโทซิน (Kulneejiitmethi, 2017) ทำให้มดลูกหดตัวมีประสิทธิภาพซึ่งมีผลต่อระยะเวลาการ คลอดที่สั้นลง (Sukontrakoon, 2016)

ผู้วิจัยจึงมีความต้องการนำรูปแบบการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่เน้นการจัดการความกลัว ความปวดใน ระยะคลอดและลดระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยการนำแนวคิดของ Dick-Read (1984) ร่วมกับการนำ หลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการ กล่าวซิกรุลลอฮ์ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม โดยการให้ความรู้แก่ หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการคลอด การปฏิบัติตัวในระยะคลอด การฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์ การแนะนำสถานที่คลอด ด้วยสื่อการสอนที่เห็นภาพ การติดตามทางโทรศัพท์ และให้ผู้คลอดได้กล่าวซิกรุลลอฮ์ตลอดระยะที่ 1 ของการ คลอด เพื่อให้ได้รูปแบบของโปรแกรมที่เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกโดย ตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณให้ผู้คลอดมีความสามารถในการเผชิญกับความกลัวและความ ปวด เพื่อลดระยะเวลาในการคลอดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป



วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัว ความปวดและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดระหว่างผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์กับผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

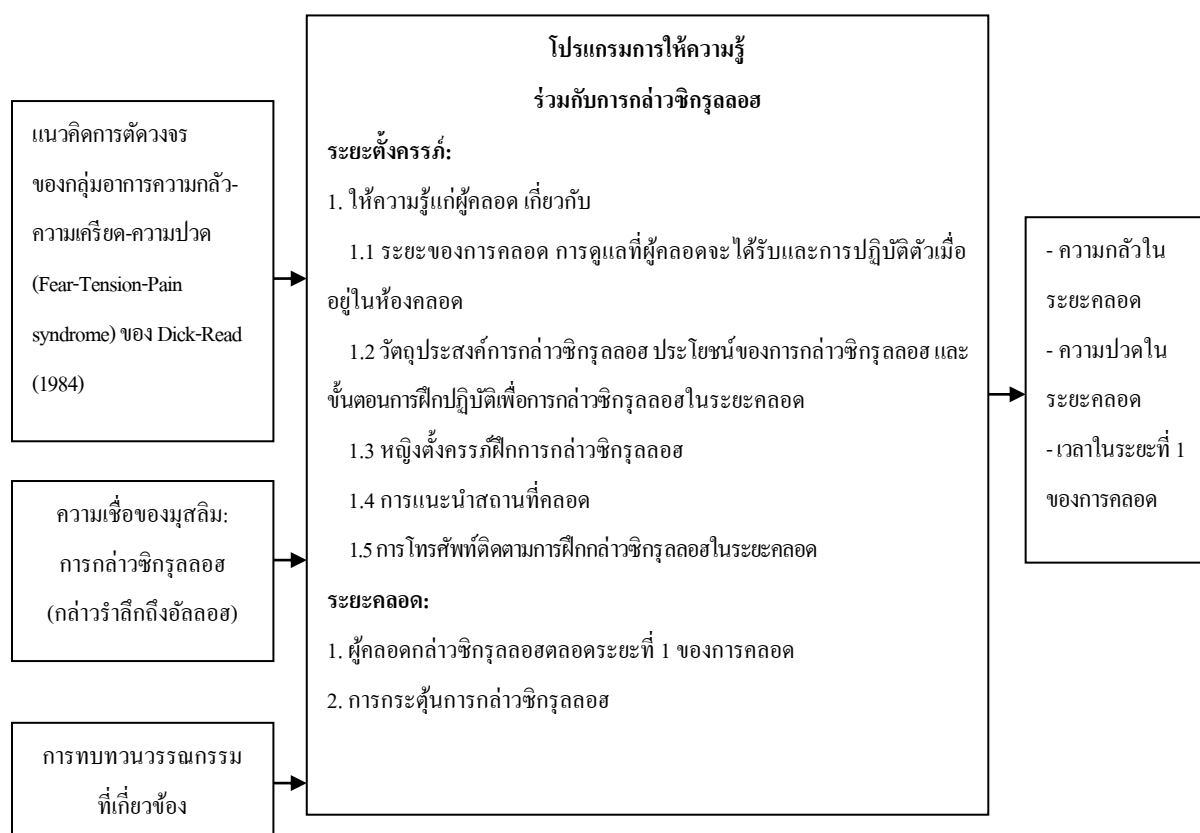
กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดของ Dick-Read (1984) ร่วมกับหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแนวคิดของ Dick-Read (1984) เชื่อว่า ความกลัว ความเครียด และความปวดมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเป็นกลุ่มอาการของความกลัว ความเครียด และความปวด โดยความกลัวนั้นเป็นสาเหตุของความปวดในการคลอดปกติ เกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะคลอด ส่งผลให้เกิดความตึงเครียด ร่างกายจึงกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการคลอดถูกรบกวน ส่งผลกระทบทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ เกิดการรับรู้ความปวดที่เพิ่มมากขึ้น และมีผลต่อการเปิดขยายของปากมดลูกช้า ทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนาน โดย Dick-Read (1984) เชื่อว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและวิธีการเผชิญความปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายในระยะคลอด ช่วยตัดวงจรความกลัว ความเครียด และความปวดได้ โดยการลดสัญญาณความปวดที่ส่งไปยังสมอง (Phumdoung, 2016) ทำให้ผู้คลอดสามารถทนต่อความปวดและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ ทำให้การคลอดดำเนินไปตามปกติโดยปราศจากความปวดเป็นการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกไม่ถูกรบกวน จึงช่วยลดระยะเวลาการคลอด (Kaewsiri & Chuamuangsang, 2018)

ความเชื่อตามวิถีอิสลาม พบว่า มุสลิมมีความต้องการการดูแลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในมิติที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับอัลลอฮ์ (Therhachakul, Phibal, & Hattthakit, 2016) โดยการปฏิบัติศาสนกิจช่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตในระยะคลอดไปด้วยดี (Waichompu & Siriphan, 2018) ดังนั้นเพื่อให้ได้รูปแบบของโปรแกรมที่มีความเหมาะสมกับผู้คลอดมุสลิม ผู้วิจัยจึงนำการกล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์ (ซิกรุลลอฮ์) ให้ผู้คลอดได้กล่าวในระยะคลอด ซึ่งเป็นเครื่องหมายแสดงถึงความผูกพันและความศรัทธาที่มีต่ออัลลอฮ์ (Usman, 2009) จากการศึกษา พบว่า ขณะกล่าวซิกรุลลอฮ์ทำให้การหายใจมีคุณภาพ ช่วยเพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการส่งสัญญาณคลื่นแอลฟา (alpha waves) ไปยังสมอง และช่วยเร่งการทำงานของคลื่นแอลฟาในสมอง ทำให้รู้สึกสงบ ผ่อนคลาย (Ibrahim, 2018) และมีความสุข (Hamsyah & Subandi, 2017) ซึ่งเป็นสภาวะที่มีความพร้อมในการรับข้อมูล นอกจากนี้การกล่าวซิกรุลลอฮ์ยังเป็นการกระตุ้นทางด้านจิตใจ มีผลต่อการทำงานของระบบลิมบิกและกระตุ้นการหลั่งของฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน ส่งผลให้การรับรู้ความกลัวและความปวดลดลง (Iskandar & Dirhamsyah, 2019)



นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดและเทคนิคการบรรเทาปวดในระยะคลอดแก่ผู้คลอดช่วยขจัดความกลัว ความปวดและลดระยะเวลาการคลอดได้ (Ahmadi & Bagheri, 2017; Dick-Read, 1984) เนื่องจากการให้ความรู้นั้นทำให้ผู้คลอดมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคลอดและวิธีการเผชิญการคลอด รับรู้ถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ในระยะคลอดได้ โดยการให้ความรู้กระตุ้นการทำงานของเซลล์สมองให้เกิดการเรียนรู้ และไปกระตุ้นการทำงานของระบบลิมบิกในการแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์ออกมา (Tarita, 2017) ทำให้ผู้คลอดมีความกลัวลดลง เมื่อความกลัวลดลง ความปวดก็ลดลงเช่นกันตามแนวคิดของ Dick-Read (1984) ส่งผลต่อระยะเวลาการคลอดที่สั้นลง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

สมมติฐานการวิจัย

ผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลปกติและโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์มีคะแนนเฉลี่ยความกลัว ความปวดและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว



วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two-group, posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยคลอดบุตรที่มารับบริการแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2565 ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (1) อายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป เมื่อเริ่มการศึกษา (2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และไม่มีโรคประจำตัว (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ (4) สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ และเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (1) ผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอคลอด เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะรกลอก ตัวก่อนกำหนด ภาวะที่มดลูกหดรัดตัวรุนแรงผิดปกติ เป็นต้น หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามขั้นตอนการวิจัย (2) ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะเครียด (EFM category II-III) หรือมีขี้เทาในน้ำคร่ำ (thick meconium stained) และ (3) แรกที่ห้องคลอดปากมดลูกเปิดมากกว่า 4 เซนติเมตร การศึกษาครั้งนี้ไม่พบการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 และกำหนดค่านัยสำคัญที่ .05 ($\alpha = .05$) ได้ขนาดอิทธิพลจากการคำนวณ เท่ากับ 3.83 ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดอิทธิพล (ES) = .80 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ของสถิติที่ จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของ Polit and Beck (2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย ทั้งนี้เพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบและป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20% (Pitisuthitham & Pichiansunthorn, 2013) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 ราย

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวชิกรุลลอฮ์ ประกอบด้วย (1) แผนการสอน ที่ครอบคลุมเนื้อหา เรื่อง ระยะเวลาของการคลอด การปฏิบัติตัวและการดูแลผู้คลอดเมื่ออยู่ในห้องคลอด ประโยชน์ของการกล่าวชิกรุลลอฮ์และแนวทางการฝึกปฏิบัติเพื่อการกล่าวชิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด (2) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) มีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน (3) บทกล่าวชิกรุลลอฮ์ ได้แก่ คำว่า “ซุบฮันลลอฮ์ อัลฮัมดุลิลลาฮ์ อัลลอฮุอักบัร” และ (4) แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวชิกรุลลอฮ์ทางโทรศัพท์ เพื่อการฝึกปฏิบัติการกล่าวชิกรุลลอฮ์ที่ต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง คือ แบบบันทึกการกล่าวชิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด ซึ่งจะเริ่มบันทึกการกล่าวชิกรุลลอฮ์ด้วยตนเองเมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์จริง โดยบันทึก ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร



3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอด (2) แบบวัดระดับความกลัวด้วยสายตา (VAS) และ (3) แบบวัดระดับความปวดด้วยสายตา (VAS)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอซ ได้แก่ แผนการสอน สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) บทกล่าวซิกรุลลอซ แบบบันทึกการติดตามการฝึกกล่าวซิกรุลลอซทางโทรศัพท์ และแบบบันทึกการกล่าวซิกรุลลอซในระยะคลอด ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข

สำหรับแบบประเมินระดับความกลัวด้วยสายตา (VAS) และแบบประเมินระดับความปวดด้วยสายตา (VAS) ผู้วิจัยไม่ได้นำไปหาความตรงและความเที่ยงอีกเนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย และมีค่าความเที่ยงสูง เท่ากับ 0.99 (Promkunta et al., 2020) และ 0.93 (Bandidpanicha et al., 2019) ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยปฏิบัติตามจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (PSU IRB 2021 St Nur 012) และภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบอนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด เพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการเก็บกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ระบุนัดอุปประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินวิจัยและระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน ไม่เปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความประสงค์จะออกจากการวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อแผนการรักษาของแพทย์ และการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ อีกทั้งการนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นในลักษณะภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีการลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล

หลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2564 ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ซึ่งทั้ง 30 ราย ไม่มีญาติเฝ้าคลอด เนื่องจากอยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19



โรงพยาบาลบันนังสตาจึงปรับแนวปฏิบัติจากเดิมที่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดได้เป็น ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอด ดังนั้นก่อนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองซึ่งตามแนวทางของโปรแกรมฯ เดิมจะมีญาติให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอดร่วมด้วยตามแนวทางของโรงพยาบาลบันนังสตา ผู้วิจัยจึงต้องปรับโปรแกรมฯ ไม่มีญาติร่วมด้วย ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยที่มีการปรับดังกล่าวต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมีมติ “รับรอง” วันที่ 27 ตุลาคม 2564 (PSU IRB 2021 St Nur 012) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกฝากครรภ์และแผนกห้องคลอด เพื่อชี้แจงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวและเริ่มต้นเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมให้เสร็จก่อนจึงเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (contamination)

1. **ขั้นเตรียมการ:** ภายหลังได้รับการพิจารณาอนุมัติการเก็บข้อมูล (1) ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องคลอด หัวหน้าแผนกฝากครรภ์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ (2) เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย (พยาบาลในหน่วยงานที่ศึกษา) ในการใช้แบบประเมินระดับความกลัวและความปวดด้วยสายตา รวมถึงการช่วยกระตุ้นให้ผู้คลอดกล่าวชิกรูลตลอดระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด

2. **ขั้นตอนการทดลอง:** แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตาม ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อวิเคราะห์หาความแตกต่างทางสถิติของการศึกษาค้างนี้ เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และข้อมูลการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์ ข้อมูลการคลอด และความกลัวในระยะตั้งครรภ์ของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ และสถิติไคสแควร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ไม่มีความแตกต่างกัน

3. ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายข้อมูลของความกลัว ความปวดและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สเมียร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test) และสถิติความเบ้และความโด่ง (standardized skewness and kurtosis) พบว่า มีการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบปกติ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลความกลัวระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ความกลัวระยะเปลี่ยนผ่าน ความปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วและเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยใช้สถิติทีอิสระ ยกเว้นความปวดในระยะเปลี่ยนผ่านของกลุ่มควบคุมที่มีการกระจายข้อมูลเป็นแบบไม่ปกติ จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลความปวดระยะเปลี่ยนผ่านโดยใช้สถิติแมน-วิทนี ยู

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 22.93 ปี ($SD = 3.97$) ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 46.67) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 56.67) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 73.33) ในขณะที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นหญิง ตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 96.67) ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 70.00) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมาก่อน (ร้อยละ 96.67) อายุครรภ์เมื่อมาคลอดเฉลี่ย 39.07 สัปดาห์ ($SD = 1.26$) การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์เฉลี่ย 2,858.33 กรัม ($SD = 216.49$) ส่วนใหญ่ในระหว่างรอคลอดดื่มน้ำเปล่าตัวเอง (ร้อยละ 93.33) น้ำคร่ำมีลักษณะใส (ร้อยละ 70.00) ไม่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (ร้อยละ 96.67) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 24.90 ปี ($SD = 4.37$) ทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 33.33) มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 40.00) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 66.67) ในขณะที่ตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมทุกรายเป็นหญิง ตั้งครรภ์แรก ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ (ร้อยละ 83.33) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมาก่อน (ร้อยละ 86.67) อายุครรภ์เมื่อมาคลอด



เฉลี่ย 38.83 สัปดาห์ ($SD = 1.02$) การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์เฉลี่ย 2,836.50 กรัม ($SD = 219.77$) ส่วนใหญ่ในระหว่างรอคลอดถุงน้ำคร่ำแตกเอง (ร้อยละ 96.67) ทุกรายมีน้ำคร่ำลักษณะใส ไม่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (ร้อยละ 96.67)

2. การเปรียบเทียบความกลัวในระยะคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ($M = 51.57, SD = 17.13$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 83.80, SD = 13.15$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.17, p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในระยะเปลี่ยนผ่าน ($M = 52.37, SD = 25.90$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 92.17, SD = 9.44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.91, p < .001$) (ตารางที่ 1)

3. การเปรียบเทียบความปวดในระยะคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ($M = 74.03, SD = 13.67$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 84.57, SD = 12.76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.08, p < .001$) (ตารางที่ 1) และมีคะแนนความปวดในระยะเปลี่ยนผ่าน ($Mdn = 91.00, n = 30$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($Mdn = 99.50, n = 30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($U = 304.50, Z = -2.21, p < .05$) (ตารางที่ 2)

4. การเปรียบเทียบเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า กลุ่มทดลองใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 590.70 นาที ($SD = 289.19$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดเฉลี่ย 653.47 นาที ($SD = 302.11$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .82, p > .05$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความกลัว ความปวดและระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ($N=60$)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)				t
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
ความกลัว									
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	20	84	51.57	17.13	50	100	83.80	13.15	8.17***
ระยะเปลี่ยนผ่าน	5	100	52.37	25.90	69	100	92.17	9.44	7.91***
ความปวด									
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	48	98	74.03	13.67	51	100	84.57	12.76	3.08**
เวลาในระยะที่ 1		123				132			
ของการคลอด	151	0	590.70	289.19	120	0	653.47	302.11	.82 ^{ns}

หมายเหตุ ** $p < .01$, *** $p < .001$, ^{ns} = not statistically significant



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลความปวดในระยะเปลี่ยนผ่านของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติแมนวิทนีย์ ยู เทส (N=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)				กลุ่มควบคุม (n=30)				Z
	M	Md	SD	Mean ranks	M	Md	SD	Mean ranks	
ความปวด									
ระยะเปลี่ยนผ่าน	89.40	91.00	10.53	25.65	94.07	99.50	8.80	35.35	-2.21*

หมายเหตุ * $p < .05$

อภิปรายผล

การได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ของผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกมีผลให้ความกลัวทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่าผู้คลอดมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากโปรแกรมที่ได้รับประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การลดปวดด้วยการกล่าวซิกรุลลอฮ์และการแนะนำสถานที่คลอดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ช่วยลดสิ่งเร้าที่มากระตุ้นการรับรู้ความเครียดของผู้คลอด โดยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนอะมิกดาลา (amygdala) ทำให้สามารถควบคุมความรู้สึกกลัวได้ (Rattaya, Suwanpakdee, & Lahukam, 2021) ส่งผลให้ผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดอย่างมั่นใจ สามารถเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดได้ มีความกลัวการคลอดลดลง (Serçekuş & Başkale, 2016) กล่าวคือ การให้ความรู้เป็นการตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดตามแนวคิดของ Dick-read (1984) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ทั้งในรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมทางด้านร่างกายและการฝึกทักษะการลดปวดในระยะคลอด ทำให้มีความกลัวการคลอดลดลงทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน ($p < .001$, $p < .001$, และ $p < .01$ ตามลำดับ) (Khwanmueang, Chunuan, & Thitimapong, 2020) เช่นเดียวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด โดยการให้ข้อมูลความรู้ผ่านการชมวิดีโอเรื่อง การบรรเทาความเจ็บปวด และการปฏิบัติขณะรอคลอด ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งของโปรแกรมฯ และการอยู่ด้วยของญาติผู้หญิงตลอดเวลาในระยะคลอด ทำให้ความกลัวการคลอดลดลง ($p < .01$) (Karapakdee et al., 2019) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบงานวิจัยที่นำหลักความเชื่อของมุสลิมด้วยวิธีการกล่าวซิกรุลลอฮ์มาเป็นตัวจัดกระทำเพื่อลดความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมุสลิมมีความเชื่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่ผนวกกับหลักศาสนาโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยซึ่งรวมถึงระยะคลอด อีกทั้งมุสลิมมีความต้องการใกล้ชิดกับอัลลอฮ์เพื่อให้ตนเองมีสิ่งยึดเหนี่ยว



จิตใจและจิตวิญญาณ ดังนั้นการกล่าวชุกรุลลอฮ์จึงเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของมุสลิม (Wahyuni, Anies, Soejoenoes, & Putra, 2018) เป็นการกระทำที่สามารถปฏิบัติได้โดยง่ายในระยะคลอด ไม่ยุ่งยาก เมื่อผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ได้กล่าวชุกรุลลอฮ์ร่วมด้วยทำให้ผู้คลอดมีความสุข (Hamsyah & Subandi, 2017) เอนดอร์ฟินหลังมากขึ้น (Iskandar & Dirhamsyah, 2019) สามารถเบี่ยงเบนการรับรู้ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ (Japakeeya et al., 2021) ส่งผลให้ความกลัวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ให้ผู้คลอดมุสลิมครรภ์แรกกล่าวชุกรุลลอฮ์ตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไป พบว่า หลังกล่าวชุกรุลลอฮ์กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระยะปากมดลูกเปิดเร็วลดลง ($p < .001$) (Nurbaeti, 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาหญิงตั้งครรภ์แรกที่ได้กล่าวรำลึกถึงอัลลอฮ์มีระดับความเครียดและกลุ่มอาการของภาวะซึมเศร้าก่อนคลอด 1 สัปดาห์ ลดลง ($p < .001$ และ $p < .004$) (Wahyuni et al., 2018)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดโดยปราศจากความกลัว ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ความปวดลดลง (Sangtongrungrachoen & Ngamkham, 2019) จากการยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดผ่านสัญญาณจากเรติคูลาร์ เปลือกสมองและทาลามัส ซึ่งเป็นการส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง (technique enhancing descending inhibitory pathways) โดยสมองจะส่งคำสั่งผ่านทางเส้นประสาทนำเข้า (afferent nerve) เพื่อยับยั้งการเปิดประตูควบคุมความปวด (gate control) ที่ไขสันหลัง ทำให้ผู้คลอดไม่เกิดการปวด (Phumduang, 2016) นอกจากนี้การกล่าวชุกรุลลอฮ์ทำให้เอนดอร์ฟินหลังซึ่งออกฤทธิ์ควบคุมความปวดที่พรีไซแนปติก ไซต์ (presynaptic sites) โดยยับยั้งการหลั่งสับสแตนซ์ พี (substance P) ที่ระบบประสาทส่วนปลาย และออกฤทธิ์ที่ประสาทโพสต์ไซแนปติก ไซต์ (postsynaptic sites) โดยยับยั้งการส่งผ่านของกระแสประสาทความปวดจากสมองได้อีกด้วย (Lohitthai et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาที่นำวิธีการให้ความรู้ผนวกกับความเชื่อของมุสลิมแก่หญิงตั้งครรภ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การอ่านอัลกุรอานของ Desmawati et al. (2019) ที่ให้ความรู้แก่หญิงในระยะตั้งครรภ์เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดและเทคนิคการบรรเทาปวดในระยะคลอด ผนวกกับการอ่านอัลกุรอานในระยะคลอด ทำให้มีความปวดในระยะคลอดลดลง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ Lohitthai et al. (2017) พบว่า การอ่านอัลกุรอานในระยะคลอดร่วมกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดครรภ์แรกมีความปวดทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านลดลง รวมทั้งการฟังอัลกุรอานช่วยบรรเทาความปวดในระยะคลอด (Mostafa, Narjes, & Marzieh, 2019) นอกจากนี้การศึกษาที่นำวิธีการกล่าวชุกรุลลอฮ์มาเป็นตัวจัดกระทำ โดยให้หญิงตั้งครรภ์มุสลิมครรภ์แรกกล่าวชุกรุลลอฮ์ในระยะคลอดตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไป มีความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วลดลง (Nurbaeti, 2015) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าเมื่อผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมฯ เข้าสู่ระยะคลอดโดยปราศจากความกลัวแล้ว ส่งผลให้ความปวดในระยะคลอดลดลงตามวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดของ Dick-read (1984) นั่นเอง



เมื่อความกลัวและความปวดในระยะคลอของผู้นคลอมุสลิมครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ลดลง ทำให้ผู้นคลอกลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ยในระยะที่ 1 ของการคลอสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากตามแนวคิดของ Dick-Read (1984) เชื่อว่า ความกลัว ความเครียด และความปวด มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องเป็นวงจรความกลัว ความเครียด และความปวด (fear-tension-pain cycle) โดยความกลัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการคลอดถูกรบกวน ส่งผลกระทบต่อการหดตัวของมดลูกที่ผิดปกติ ทำให้ผู้นคลอรับรู้ความปวดมากขึ้นและมีระยะเวลาการคลอที่ยาวนาน ดังนั้นเมื่อผู้นคลอเข้าสู่ระยะคลอโดยปราศจากความกลัวและความปวดผ่านโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ โดยโปรแกรมฯ ดังกล่าวช่วยส่งเสริมผู้นคลอให้เกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเข้าสู่ระยะคลอ ช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบลิมบิก (limbic system) ในการแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์ (Tarita, 2017) ทำให้ผู้นคลอมีความกลัวลดลง อีกทั้งการกล่าวซิกรุลลอฮ์ช่วยให้การหายใจมีคุณภาพ (Ibrahim, 2018) ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้นคลอมีความปวดลดลงดังที่ได้อภิปรายไว้ข้างต้น เมื่อโปรแกรมฯ สามารถตัดวงจรความกลัว ความเครียดและความปวดได้ การหลั่งของฮอร์โมนออกซิโทซินจะเป็นปกติ ส่งผลให้มดลูกหดตัวได้ดีและมีประสิทธิภาพ ช่วยลดระยะเวลาการคลอให้เร็วขึ้นได้ (Sukontrakoon, 2016)

อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาการคลอนั้นนอกจากจะมีความเชื่อมโยงกับความกลัว ความปวด และปัจจัยทางด้านความเชื่อแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ช่องทางคลอ ขนาดทารก ความแรงของการหดตัวของมดลูก รวมถึงท่าทางของผู้นคลอในขณะรอกคลอด้วย (Somsap, 2019; Mano, Chunuan, & Samankasikom, 2021; Chaitikul & Wisanskoonwong, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาที่นำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการฟังอัลกุรอานใช้เวลาในระยะที่ 1 ของการคลอนานกว่ากลุ่มควบคุม (Kocak, Göçen, & Akin, 2021) อย่างไรก็ตามหากมีการจัดกระทำที่ส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอร่วมด้วยทำให้ลดระยะเวลาการคลอได้ ดังการศึกษาของ Desmawati et al. (2020) ที่บูรณาการการจัดท่าแนวตั้ง การใช้เทคนิคการหายใจและการดูหน้าท้อง ร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามด้วยวิธีการอ่านอัลกุรอานทำให้กลุ่มทดลองใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ ด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอ การปฏิบัติตัวในระยะคลอ การแนะนำสถานที่คลอ ร่วมกับการนำหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามโดยการติดตามการฝึกกล่าวซิกรุลลอฮ์



ทางโทรศัพท์และการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในระยะคลอด ช่วยกระตุ้นทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีความกลัวและความปวดในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้โปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ในการดูแลผู้คลอดมุสลิมเพื่อช่วยลดความกลัวและความปวดในระยะคลอดร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้คลอดมุสลิม
2. ควรมีรูปแบบการจัดการอื่น ๆ ร่วมกับการกล่าวซิกรุลลอฮ์ เช่น การจัดทำแนวตั้ง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น เพื่อช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าในการคลอด และลดระยะเวลาการคลอดต่อไป

รายการอ้างอิง (References)

- Ahmadi, L., & Bagheri, F. (2017). The effectiveness of educating mindfulness on anxiety, fear of delivery, pain catastrophizing and selecting caesarian section as the delivery method among nulliparous pregnant women. *Nursing Practice Today*, 4(1), 52-63.
- Bandidpanicha, P., Luangkwan, S., Ponsane, N., Pooraya, L., Srikao, S., & Tuphimai, B. (2019). The effect of dynamic meditation on stress, labor pain and pain coping behaviors during the stage of labor. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital*, 34(1), 37-54.
- Chaitikul, S., & Wisanskoonwong, P. (2019). Effects of fowler's position with warm compression on pain and duration of active phase in primiparous parturients. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 39-48.
- Desmawati, D. (2016). Effect of invocation (Do'a) on pain-coping behaviors of primiparous Muslim women during the three hours of the active phase of labor. *Belitung Nursing Journal*, 2(5), 99-106.
- Desmawati, D., Kongsuwan, W., & Chetchawet, 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), 220-226.
- Desmawati, D., Kongsuwan, W., & Chatchawet, W. (2020). The effects of childbirth preparation nursing intervention integrating Islamic praying program on duration of labor and neonatal outcomes in primiparous Muslim women. *Walailak Journal*, 17(10), 1048-1059.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear* (5th ed.). New York: Harper & Row.



- Fathi, L., & Amraei, K. (2019). Effects of phoenix dactylifera syrup consumption on the severity of labor pain and length of the active phase of labor in nulliparous women. *Iran Journal of Nursing*, 31(116), 18-27.
- Hamsyah, F., & Subandi, (2017). Dzikir and happiness: A mental health study on an Indonesian Muslim Sufi group. *Journal of spirituality in mental health*, 19(1), 80–94.
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety, and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending, and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Woman's Health*, 20(180), 1-8.
- Howham, C., & Mayukhachot, S. (2021). A study of predicting factors of the fear of childbirth. *Journal of health science research*, 15(1), 24-34.
- Ibrahim, I. (2018). Study of the process of calling God's name from scientific glasses: Aspect of Dzikkullah by science. *Humanities and Social Science Reviews*, 6(3), 30-37.
- Irmawati, Hadju, V., Syamsuddin, S., & Arundhana, A. I. (2020). The effect of listening to the recitation of Qur'an (Murottal Ar-Rahman surah) on the level of anxiety of pregnant women in Siti Fatimah maternal and child hospital. *International Conference on Women and Societal Perspective on Quality of Life*, 30(2), 238-242.
- Iskandar, M., & Dirhamsyah. (2019). The effect of Dhikrullah on brain health according to neuroscience. *Asian Social Work Journal*, 4(2), 71-77.
- Japakeeya, N., Phumdoung, S., & Chunuan, S. (2021). Effects of listening to Holy Quran and Zikrullah recitation on stress and physiological stress responses among Muslim pregnant women with premature uterine contractions: A randomized controlled trial. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(4), 1-14.
- Johnson, A. R., Kumar, M. G., Jacob, R., Jessie, M. A., Mary, F., Agrawal, T., & Raman, V. (2019). Fear of childbirth among pregnant women availing antenatal services in a maternity hospital in rural Karnataka. *Indian Journal Psychological Medicine*, 41(4), 318-322.
- Junge, C., Soest, T., Weidner, K., Seidler, A., Eberhard-Gran, M., & Garthus-Niegel, S. (2018). Labor pain in women with and without severe fear of childbirth: A population-based, longitudinal study. *Birth*, 45, 469–477.
- Kaewsiri, P., & Chuamuangsang, D. (2018). Non-pharmacological approaches to management of labor pain. *Nakhon Phanom university journal*, 10(1), 173-180.



- Karapakdee, C., Deoisres, W., & Chuahorm, U. (2019). Effects of labor support program by a female relative on fear of childbirth and perception of childbirth experience among first-time adolescent mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(2), 20-29.
- Khwanmueang, P., Chunuan, S., & Thitimapong, B. (2020). Effect of childbirth preparation program with continuous labor support on labor pain of first-time teenage pregnant women. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 30(3), 115-127.
- Kocak, M. Y., Göçen, N. N., & Akin, B. (2021). The effect of listening to the recitation of the Surah Al-Inshirah on labor pain, anxiety and comfort in Muslim women: A randomized controlled study. *Journal of Religion and Health*, 1-15.
- Kordi, M., Bakhshi, M., Masoudi, S., & Esmaily, H. (2017). Effect of a childbirth psychoeducation program on the level of fear of childbirth in primigravid women. *Evidence based Care Journal*, 7(3), 26-34.
- Kulneejittmethi, T. (2017). Pain and pain management during labor. *Apheit Journal*, 6(2), 158-165.
- Laeson, I. (2016). *Program of Allah*. Retrieved from <http://www.cicot.or.th/th/article/detail/9/11/กำหนดการของอัลเลาะห์.html>
- Lohitthai, S., Chemama, N., & Siriphan, S. (2017). Effects of reading AL-koran involving family support of pain level in the first stage of labor among primiparae. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 115-130.
- Mano, R., Chunuan, S., & Samankasikorn, W. (2021). Effects of the Maneevej exercise technique with pranayama breathing on labor pain and duration of labor in primiparous women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 69-84.
- Mostafa, E., Narjes, A., & Marzieh, K. (2019). Investigating the visual-oral effect of Quran verses on the intensity of labor pain among prim-parous patients. *Journal of Research on Religion and Health*, 5(1), 112-122.
- Mualimah, N., Nurbaeti, I., & Palupi, P. (2020). The effectiveness of dhikr to intensity of pain during active phase in mothers getting inducing labour. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 192-200.
- Nurbaeti, I. (2015). The effectiveness of dhikr toward decreasing anxiety and labor pain during active phase of first stage among primigravida. *Jurnal Ners*, 10(1). 30-37.



- Panyoi, R., Phumdoung, S., & Thitimapong, B. (2015). Fear of childbirth and coping strategies for fear of childbirth of adolescent pregnant women. *Journal of Nursing Science and Health*, 38(4), 34-43.
- Phumdoung, S. (2016). *Maternity-Child Nursing*. Bangkok: Allied press. (in Thai)
- Pitisuthitham, P., & Pichiansunthorn, C. (2013). *Textbook of clinical research*. Bangkok: Faculty of Tropical Medicine Mahidol University. (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Promkunta, N., Baosoung, C., & Sansiriphun, N. (2020). Effect of social support on fear of childbirth among primiparous parturients. *Nursing Journal*, 47(3), 40-49.
- Rattaya, M., Suwanpakdee, W., & Lahukam, B. (2021). Fear management of childbirth in adolescent pregnant women. *Medical Journal of Srisaket Surin Burirum Hospital*, 36(3), 563-574.
- Samankasikorn, W., Chatchawet, W., Kritcharoen, S., Chungpaibulpatana, W., & Boonsin, K. (2016). Effect of childbirth preparation model on childbirth experience for primipara and their supporters. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(1), 99-104.
- Sangtongrungscharoen, P., & Ngamkham, S. (2019). Pain management in labor based on the neuromatrix theory. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 25(2), 1-12.
- Serçeku, P., & Başkale, H. (2016). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery*, 34, 166-172.
- Somsap, Y. (2019). Nurse-Midwife with upright postures arrangement in the first stage of labor. *Nursing Journal*, 46(1), 210-220.
- Sukontrakoon, P. (2016). Progression of labour: The midwifery roles. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 17(2), 1-6.
- Tarita, A. (2017). *Effect of brain-based learning with predict-observe-explain strategy on science achievement, science process skills, and instructional satisfaction of grade 6 students*. Master Thesis of Education in Curriculum and Instruction, Prince of Songkla University. (in Thai)
- Therhachakul, J., Phibal, A., & Hatthakit, U. (2016). Spiritual care needs on a relationship with another person and a higher power of the Muslim patients who had surgery in the surgical department in one hospital center, Southern border provinces in Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 8(1), 39-52.
- Usman, S. (2009). *nobility fo the Zikrullah*. Retrieved from <http://www.islamhouse.com/th/article/227916>.



- Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., & Putra, S. T. (2018). Psychoeducation dhikr increases spiritual responses of primiparous women. *INC 2018 - The 9th International Nursing Conference: Nurses at the Forefront Transforming Care Science and Research*, 22-28.
- Waichompu, N., & Siriphan, S. (2018). Humanized care in intrapartum care: Southern border context. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Science*, 5(1), 113-127.
- Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., ... Patel, H. (2020). Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1-17.