



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดบุตรเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อผลักดันทารก น้ำคร่ำ และรก ออกจากโพรงมดลูก โดยผ่านทางช่องคลอดของมารดาออกสู่ภายนอก ซึ่งจะเริ่มด้วยอาการเจ็บครรภ์จริง โดยมีการรัดตัวของมดลูกที่มีลักษณะเฉพาะคือ เริ่มหดรัดตัวเบา ๆ แล้วรุนแรงขึ้น ถัดขึ้นและนานขึ้น ระยะพักระหว่างการหดรัดตัวของมดลูกก็จะลดลงเรื่อย ๆ การหดรัดตัวที่ถี่ขึ้นของกล้ามเนื้อมดลูกนั้น เพื่อให้เกิดแรงดันในโพรงมดลูก ซึ่งจะผลักดันให้ทารกเคลื่อนต่ำลงมาในขณะเดียวกันก็จะดึงรั้งให้ปากมดลูกขยายกว้างขึ้น (Dilatation) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะทำให้เกิดความเจ็บปวด (Pain) คือ ความรู้สึกไม่สบายซึ่งเป็นผลกระทบมาจากประสาทส่วนปลายถูกกระตุ้น (Agrew et al., 1965) ดังที่แกรด์และวูดไซด์ (Grade and Woodside, 1977) ได้อธิบายไว้ว่า ความเจ็บปวดจากการคลอดเกิดจากประสาทส่วนปลายของมดลูกและปากมดลูกถูกกด อันเป็นผลมาจากแรงกดของกล้ามเนื้อมดลูกที่หดรัดตัวและการยืดขยายของปากมดลูกที่ส่งไปยังกระเพาะปัสสาวะท่อทางเดินปัสสาวะ และลำไส้ใหญ่ ทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยงและเกิดการสะสมของเสียใน เซลล์ของกล้ามเนื้อมดลูก

ในการหดรัดตัวของมดลูก นอกจากทำให้เกิดความเจ็บปวดแล้ว ยังทำให้ผู้คลอดมีอาการอ่อนเพลีย (Exhaustion) เนื่องจากการหดรัดตัวของมดลูกต้องใช้พลังงานเป็นอย่างมาก (บุญปรีดี สิริวงศ์ และ ชงสุภร เหาธาไต้ย์, 2530) ซึ่งความเจ็บปวดและอาการอ่อนเพลียจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยนั้นจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล โดยที่การรับรู้ต่อความเจ็บปวดอาจสูงหรือต่ำขึ้น

อยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น จากประสบการณ์ สุขภาพกาย และจิต
ความเชื่อมั่น ความศรัทธา ความเหนื่อยล้า หรือ ความวิตกกังวล (Copp
et al., 1977)

ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการคลอดนั้น เบวิส
(Bevis R., 1984) กล่าวว่า การรับรู้ต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดจะแสดง
ออกมาในด้านความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล ในระดับที่สูงมาก ความกลัว (Fear)
เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายทางอารมณ์อันมีสาเหตุมาจากการคาดคะเนเหตุการณ์
ล่วงหน้าว่าจะเกิดเหตุร้ายแรง (Burquist, 1975) ความกลัวจะมีระดับสูง
มากในกรณีที่ผู้คาดคะเนนั้นไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ดังเช่น ในกรณีของผู้
คลอดครั้งแรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอด จะขาดความรู้ในกระบวนการ
คลอด ขาดกำลังใจ และขาดความมั่นใจ เนื่องจากการที่ผู้คลอดต้องเข้ามาอยู่
ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยในโรงพยาบาลและต้องอยู่ท่ามกลางบุคลากรทางการแพทย์
ซึ่งเป็นคนแปลกหน้าสำหรับผู้คลอดดังผลการศึกษาของไวท์และริทชี (White and
Ritchie, 1984) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ามารับการดูแลรักษา
ก่อนคลอดที่โรงพยาบาลพบว่า สตรีเหล่านี้จะเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลสูง
ซึ่ง ไวท์และริทชีเรียกภาวะที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในอารมณ์ในลักษณะนี้ว่า
เป็นภาวะวิกฤติจากสถานการณ์ (Situational Crisis) ภาวะวิกฤตินี้จะทำ
ให้ร่างกายเกิดความกระวนกระวาย วิตกกังวล ทำให้ตื่นตกใจง่าย โดยไม่มี
สาเหตุที่แน่นอน ทำให้ขาดสมาธิ และขาดความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งอาการที่
เกิดขึ้นเหล่านี้เรียกว่าความเครียด (Tension) (สมศรี เชื้อทิพย์, 2520)

ความกลัวและความวิตกกังวลที่สูงขึ้นจะกระตุ้นการทำงานของประสาท
ซิมพาเทติก (Sympathetic Nerve) (สมทรง เฟ่งสุวรรณ, 2532) ทำให้
เกิดความเครียด ก่อให้เกิดความเจ็บปวดซึ่งความเจ็บปวดนี้สะท้อนกลับให้เกิด
เป็นความกลัวกลายเป็นวงจรเรียกว่าวงจรความกลัว-ความเจ็บปวด-ความเครียด
(Fear-Pain-Tension Cycle) ซึ่งในเรื่องวงจรความเจ็บปวดนี้ รีด (Read,
1984) ได้เสนอไว้ว่า ความกลัวที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคลอดเป็นลิ่งกระตุ้น

ให้ร่างกายเกิดความเครียดและเมื่อเกิดความเครียดแล้วจะมีผลทำให้ร่างกายใช้กลไกเพื่อป้องกันตัวเอง โดย แสดงปฏิกิริยาออกทางระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และในทำนองเดียวกันความเจ็บปวดนี้จะทำให้ร่างกายเกิดความเครียดและความกลัวได้

ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวดและส่งผลถึงการคลอด ทั้งนี้เพราะความเครียดของร่างกายที่เพิ่มขึ้นจากการเพิ่มความกลัวและความวิตกกังวลจากความเจ็บปวดเนื่องมาจากการหดตัวของมดลูกนั้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารชีวเคมีในร่างกาย โดยมีการเพิ่มระดับอิพิเนเฟริน (Epinephrine) และคอร์ติซอล (Cortisol) ในเลือด (Lederman et al., 1979) เป็นเหตุให้กล้ามเนื้อของมดลูกของผู้คลอดเกิดการหดตัวตลอดเวลาซึ่งจะส่งผลให้ปากมดลูกขยายช้าทำให้การคลอดต้องใช้เวลานานออกไป (เกษมสร ทองสวัสดิ์, 2531)

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นมากและเป็นเวลานานเพราะปากมดลูกเปิดขยายช้าดังกล่าวมาแล้วนั้น จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ระดับความอดทนต่อความเจ็บปวด (Pain threshold ของผู้คลอดลดลงหากไม่ได้รับความช่วยเหลือให้ลดความเจ็บปวดหรือระดับประคองทางจิตใจแล้วผู้คลอดจะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องเอะอะโวยวายและไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Copp, 1974) นอกจากนี้การคลอดที่ดำเนินไปนานกว่าปกติจะทำให้ผู้คลอดสูญเสียน้ำและเกลือแร่เนื่องจากเสียเหงื่อมากผู้คลอดจึงเกิดการอ่อนเพลีย (Exhaustion) อีกทั้งการที่มดลูกหดตัวนานเกินไปหรือหดตัวตลอดเวลา จะขัดขวางการไหลเวียนของเลือดระหว่างรกกับมดลูก ทำให้ทารกขาดออกซิเจนและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (บุญปรีดี ศิริวงศ์ และ ชงยุทธ เทราบัตย์, 2530) นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสุติกรรมที่สูติแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลผู้คลอดต้องให้การช่วยเหลือผู้คลอด โดยการระงับความเจ็บปวดหรือบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่ออันตรายของผู้คลอดและทารก

ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงมีผู้คิดหาวิธีระงับความเจ็บปวดด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่วิธีปลูกปลอบจิตใจผู้คลอด ตลอดจนการใช้ยา

ระจับปวดประเภทต่าง ๆ แต่ยังไม่รายงานใดยืนยันว่าวิธีใดวิธีหนึ่งจะให้ได้ผล ในการระจับความเจ็บปวดจากการคลอดได้อย่างแน่นอน อย่างไรก็ตามแม้ว่าการให้ยาระจับปวดจะเป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบันแต่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาอาจทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้คลอดและทารกได้ ดังที่ วิลสัน (Wilson, 1961) ได้กล่าวถึงการใช้ยาระจับปวดไว้ว่าถึงแม้ว่ายาระจับปวดจะทำให้ผู้คลอดได้พักผ่อนและมีการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อมดลูก แต่ฤทธิ์ของยาจะกดศูนย์หายใจของทารก และทำให้ปากมดลูกขยายช้า (ก่าแหง จาตุรจินดาและคณะ, 2530)

จะเห็นได้ว่า ความเจ็บปวดที่รุนแรงจนทำให้ผู้คลอดควบคุมเองไม่ได้ และต้องใช้ยาระจับปวดที่ส่งผลให้การคลอดต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานออกไป ทำให้ผู้คลอดเกิดความอ่อนเพลีย และเกิดการรับรู้ต่อการคลอดเป็นไปในด้านที่ไม่ดี จึงได้มีผู้ศึกษาและหาวิธีที่จะทำให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวด โดยบรรเทาความเจ็บปวด เพื่อลดความต้องการยาระจับปวด ทำให้ระยะเวลาในการคลอดสั้นเข้า อันจะส่งผลถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ด้วยการศึกษาวิจัยหลายครั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า การช่วยประคับประคองจิตใจผู้คลอด โดยการให้สามีมีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์ และระยะเบ่งคลอดของผู้คลอด จะทำให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองต่อความเจ็บปวดได้ดี ลดการใช้ยาระจับปวดของผู้คลอดอีกทั้งใช้ระยะเวลาในการคลอดสั้นเข้าและผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีได้ ดังเช่น จากรายงานการศึกษาของ เมอร์เซอร์ และคณะ (Mercer et al., 1973) ที่ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตสังคมของทางการคลอดที่มีต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า การให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้คลอดโดยมีสามีของผู้คลอดเป็นผู้ให้กำลังใจ เป็นข้อสนับสนุนที่สำคัญที่สุดในการทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดเป็นไปในทางบวก นอกจากนี้ นอร์และคณะ (Norr et al., 1977) ยังได้ศึกษาพบว่าผู้คลอดที่สามีได้มีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์และระยะเบ่งคลอด จะทำให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดเป็นไปในทางบวก มีความเจ็บปวดน้อยลงและไม่ต้องการยาระจับปวดในขณะคลอด

ทั้งยังทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและราบรื่นของกลุ่มสามี ภรรยา โดยให้ข้อคิดว่าการให้สามีเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดจะช่วยลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดลงได้ ทั้งยังพบว่า สามีเป็นบุคคลสำคัญที่สุดสำหรับผู้คลอดในการที่จะช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมความเจ็บปวดจากการคลอดได้ด้วยการใช้เทคนิคของการหายใจ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสามีในไทยนั้น ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ (2531) ได้ทำการศึกษาโดยการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลโดยจัดให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์เพียงระยะเดียว ทั้งนี้เพราะว่าในโรงพยาบาลของรัฐบาลของไทยยังมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่และตัวผู้เข้ารับบริการคลอด ซึ่งมีสภาพสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อต่าง ๆ แตกต่างกันไป และแตกต่างกันไปจากต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถจัดให้สามีผู้คลอด เข้าไปกับผู้คลอดในระยะที่ 2 ของการคลอด หรือระยะเบ่งคลอดได้ จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้คลอดที่สามี มีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์ สามารถเผชิญภาวะเครียดและความวิตกกังวลได้ดีกว่าผู้คลอดที่สามีไม่มีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างไรก็ตามในการมีส่วนร่วมของสามีผู้คลอดต่อการคลอดของผู้คลอดนั้น มีผู้ศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างสามีผู้คลอดที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะคลอดกับสามีผู้คลอดที่ไม่ได้รับความรู้ในเรื่องนี้ ดังเช่น การศึกษาของโครเนนเวทและนิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark, 1974) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การตอบสนองของบิดาต่อการคลอดบุตร" เพื่อต้องการทราบบทบาทของสามีที่มีส่วนร่วมในประสบการณ์การคลอดของภรรยาโดยทดลองในคู่สมรสซึ่งเตรียมคลอดจำนวน 152 คู่ ผลการทดลองพบว่า สามีที่ได้รับคำแนะนำ จะให้คำตอบที่ดีเกี่ยวกับภรรยาและมีความเข้าใจความทุกข์ทรมานจากการคลอดได้ดีกว่าสามีผู้คลอดที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ทำให้ผู้คลอดซึ่งสามีได้รับคำแนะนำได้รับชัยชนะ

ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่สามที่ได้รับคำแนะนำถึงร้อยละ 40 และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอดที่สามไม่ได้รับคำแนะนำจะสั้นกว่า 10 ชั่วโมง ถึงร้อยละ 26 นับว่าการศึกษาคั้งนี้สนับสนุนให้มีการเตรียมตัวสามมีผู้คลอดเพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอดในห้องคลอดทั้งระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอดจนสิ้นสุดการคลอด

จากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาต่อไปว่าถ้ามีการจัดให้สามมีของผู้คลอดซึ่งผ่านการอบรมเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์เข้าไปให้การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์เพียงระยะเดียวจะมีผลทำให้ผู้คลอดครรภ์แรก ที่พบแล้วว่าสามารถทนต่อภาวะเครียดและความวิตกกังวลได้ดีเมื่อสามมีเข้าไปมีส่วนร่วม โดยไม่ต้องรับการอบรมและปฏิบัติกิจกรรมให้การช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ (ปราณี แสงรุ่งนภาพรณ, 2531) จะมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดีเพียงใด มีความต้องการยาระงับปวดลดลงหรือไม่ การใช้ระยะเวลาคลอดสั้น เข้าหรือไม่ และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดครั้งนี้เป็นอย่างไร

ทั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแม่และเด็กในการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางสูติกรรมแก่ผู้มารับบริการ โดยการจัดให้สามมีมีโอกาสเข้าไปอยู่กับผู้คลอด เพื่อให้การช่วยเหลือผู้คลอดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพการณ์เพื่อความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกทั้งในขณะคลอดและผลที่จะติดตามมาภายหลังอีก ทั้งยังเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือของสามมีผู้คลอดที่มีต่อผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์หรือระยะอื่น ๆ ของการคลอด ตลอดจนการศึกษาถึงสัมพันธภาพระหว่างสามมีและผู้คลอด รวมทั้งผลการคลอดด้านอื่น ๆ ได้อย่างกว้างขวางต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดครั้งแรกในระยะเจ็บครรภ์ต่อการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด
2. เพื่อเปรียบเทียบการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างผู้คลอดครั้งแรกที่สามีได้ให้การช่วยเหลือระยะเจ็บครรภ์และผู้คลอดครั้งแรกที่สามีไม่ได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์

ปัญหาการวิจัย

1. การช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดครั้งแรกในระยะเจ็บครรภ์ มีผลต่อการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดเป็นอย่างไร
2. ผู้คลอดครั้งแรกที่สามีให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์และผู้คลอดครั้งแรกที่สามีไม่ได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์จะมีพฤติกรรมการควบคุมตนเอง ความต้องการยาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

ในการคลอดนั้นผู้คลอดจะเกิดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และการเปิดขยายกว้างของปากมดลูกส่งผลไปถึงอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ และอื่น ๆ ทำให้เกิดการกดที่ปลายประสาท เกิดความรู้สึกเจ็บปวดขึ้น ซึ่งความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนี้ว่าจะมีลักษณะการเกิดเหมือน

กันและผู้คลอดแต่ละคน แต่การรับรู้ต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดจะต่างกันโดยขึ้นอยู่กับ ความอดกลั้นต่อความเจ็บปวด (Pain threshold) ของผู้คลอดตามประสบการณ์ ความวิตกกังวล และ ความอ่อนเพลียที่จะทำให้ผู้คลอดแต่ละคนมีระดับความอดกลั้นต่อความเจ็บปวดในระดับสูงหรือต่ำได้ (Copp et al., 1974) ในกรณีที่ผู้คลอดมีความอดกลั้นอยู่ในระดับต่ำอาจทำให้ผู้คลอดไม่สามารถควบคุมตนเองในการแสดงพฤติกรรมอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมาในระบบต่าง ๆ 3 ระบบดังนี้

1. แสดงออกทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Automatic reaction) ซึ่งเป็นการตอบสนองที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อเรียบ (Smooth muscle) ได้แก่ เหงื่อออก ม่านตาขยาย คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
2. แสดงออกทางระบบโครงสร้างกล้ามเนื้อ (Skeletal muscle) ได้แก่ การเกร็งแขนขา การถอยหนี หรือการแสดงออกทางกายในลักษณะต่าง ๆ
3. แสดงออกทางจิตใจ (Psychic reaction) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น กลัว โกรธ ร้องไห้ หงุดหงิด เป็นต้น (Dickenson and Schult, 1975)

สภาพด้านจิตใจของผู้คลอดมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก ความกลัว ความวิตกกังวล จะเป็นเหตุส่งเสริมการรับความเจ็บปวดทำให้แปลความรู้สึกเจ็บปวดในระดับที่รุนแรงและยาวนานมากกว่าผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวล (สลิ ร้อยคนทา, 2521) ในกรณีที่ผู้คลอดมีความอดกลั้นต่อความเจ็บปวดต่ำมีการแปลความรู้สึกเจ็บปวดในระดับรุนแรง จนแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดการเครียด (Tension) ของร่างกาย ถ้าผู้คลอดไม่สามารถควบคุมตนเองในระดับที่รุนแรง ความเครียดจะมีระดับสูงขึ้น และกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารอิพิเนฟริน และคอร์ติซอล ทำให้มดลูกหดรัดตัวรุนแรงขึ้นหรืออาจมีการหดรัดตัวตลอดเวลาทำให้เป็นอันตรายต่อทารกเนื่องจากขาดออกซิเจนและผู้คลอดเกิดการคลอด้ล่าช้า เนื่องจากการหดตัวตลอดเวลาของมดลูกจะทำให้ปากมดลูกขยายช้า (เทียมศร ทองสวัสดิ์, 2531) ทำให้ผู้คลอดเหล่านี้ต้องได้รับยาระงับ

ปวดเพื่อให้ผู้คลอดได้พักแต่ผลของยาระงับปวดบางชนิดอาจทำให้ผู้คลอดหลับตลอด เวลาและมีการคลอดล่าช้าหรือใช้ระยะเวลาในการคลอดนานออกไปได้ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนแต่ส่งผลทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางที่ไม่ดีได้ (Grade and Woodside 1977)

จะเห็นได้ว่าการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้คลอดมีความสำคัญยิ่งในการคลอดดังกล่าวมาแล้ว หลังจากผ่านพ้นการคลอด ผู้คลอดอาจพบปัญหาทางกายแต่ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ยังคงอยู่ ความเจ็บปวดและประสบการณ์การคลอดจะยังคงฝังแน่นอยู่ในความทรงจำของผู้คลอด ก่อให้เกิดทัศนคติทางลบต่อการคลอดไปตลอด สามีของผู้คลอดนับว่าเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้คลอดมากที่สุด สามารถที่จะทำให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองดีทางด้านจิตใจและอารมณ์ ดังที่ โครเวนเวทและนิวมาร์ค (Cronenwett and Newmark, 1974) ได้ทำการศึกษาโดยให้สามีของผู้คลอดเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในระยะคลอดและระยะเจ็บครรภ์ ผลปรากฏว่าการตอบสนองต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดเป็นไปในทางบวกทำให้ผู้คลอดมีความมั่นใจในตัวเองยิ่งขึ้น และยังพบว่ากลุ่มผู้คลอดที่สามีเข้าไปอยู่ด้วยระยะคลอดและระยะเจ็บครรภ์ จะมีการได้รับยาระงับความรู้สึกต่ำกว่าและระยะคลอดสั้นกว่าผู้คลอดที่สามีไม่ได้เข้าไปอยู่ด้วยในระยะคลอดและระยะเจ็บครรภ์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยครรภ์แรกซึ่งจะมีระดับของความวิตกกังวลในการคลอดสูงกว่าผู้คลอดครรภ์หลังตามผลการศึกษาของ ยิวดี วัฒนานนท์ และคณะ (2526) และการศึกษาของ เอ็มมพร ทองกระจ่าง และคณะ (2528) ที่พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะเจ็บครรภ์จะสูงกว่าระดับความวิตกกังวลของผู้คลอดครรภ์หลังในระยะเจ็บครรภ์ด้วย

ดังนั้นในการทดลองครั้งนี้ได้จัดให้มีสามีเข้าไปอยู่กับผู้คลอดเพื่อช่วยระดับประคองด้านจิตใจ ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และอำนวยความสะดวกสบายให้ผู้คลอดด้วยความเห็นใจ การเข้าใจในกระบวนการคลอดของผู้คลอดจะทำให้สามีของผู้คลอดปฏิบัติการช่วยเหลือได้ดียิ่งขึ้นจะส่งผลถึงสภาพจิตที่ดีของผู้คลอดด้วย ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการทดลองครั้งนี้ไว้ดังนี้

1. ผู้ลอคครรภ์แรกที่มีได้ เข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์จะมีพฤติกรรมในการควบคุมตนเองดีกว่าผู้ลอคครรภ์แรกที่มีไม่ได้ เข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์
2. ผู้ลอคครรภ์แรกที่มีได้ เข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์จะมีการใช้ยาระงับปวดน้อยกว่าผู้ลอคครรภ์แรกที่มีไม่ได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์
3. ผู้ลอคครรภ์แรกที่มีได้ เข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์จะมีระยะเวลาลอคสั้นกว่าผู้ลอคครรภ์แรกที่มีไม่ได้ เข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์
4. ผู้ลอคครรภ์แรกที่มีได้ เข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์จะมีการรับรู้ประสบการณ์การลอคที่ดีกว่าผู้ลอคที่มีไม่ได้ไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่จะศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ลอคครรภ์แรกมีคุณสมบัติตามที่กำหนด ไว้ ดังนี้

- 1.1 เป็นผู้ลอคครรภ์แรกที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้
- 1.2 มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี ปัจจุบันอยู่ร่วมกับสามี สามีมีความเต็มใจและมีเวลาดูแลผู้ลอคระยะเจ็บครรภ์ ตามข้อกำหนดของการวิจัยนี้
- 1.3 ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ คือ มีศีรษะเป็นส่วนนำและระดับส่วนนำของทารกอยู่ในระดับที่ไม่สูงกว่า -2 เมื่อแรกจับ
- 1.4 เมื่อแรกจับผู้ลอคอยู่ในระยะเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดแล้ว
- 1.5 ได้รับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้ง

1.6 ไม่มีอาการของภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ทั้งทาง
อายุรศาสตร์และสูติศาสตร์อันได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน พิษแห่งครรภ์ ตกเลือด
ก่อนคลอด เชิงกรานผิดปกติหรืออาการผิดปกติอื่น ๆ

1.7 มีเชิงกรานปกติและสัมพันธ์กับขนาดของทารก

1.8 ทารกมีน้ำหนักโดยประมาณไม่ต่ำกว่า 2500 กรัม และ
ไม่เกิน 4000 กรัม

1.9 ผู้คลอดมีน้ำหนักตัวไม่เกิน 90 กิโลกรัม และส่วนสูง
ไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร

1.10 อยู่น้ำคร่ำแตกเองหรือได้รับการเจาะหลังรับไว้

1.11 ไม่ได้รับยากระตุ้นหรือเร่งคลอดและในการคลอด
ครั้งนี้เป็นการคลอดปกติ

1.12 เป็นคนใช้สามัญที่ไม่ได้ฝากครรภ์กับแพทย์หรือพยาบาล
คนใดคนหนึ่งเป็นพิเศษ

1.13 มีการศึกษาอย่างต่ำชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ผู้คลอดที่มีคุณสมบัติดังกล่าวเป็นผู้มีอายุครรภ์ 34 - 36 สัปดาห์
ซึ่งมารับการตรวจครรภ์ที่แผนกรับฝากครรภ์ของโรงพยาบาลเชียงใหม่ประจำ
นคราห์ ในวันที่มีการให้บริการตรวจครรภ์ คือ วันอังคารและวันพฤหัสบดี
เวลา 08.00 - 12.00 น. ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2533 ถึงวันที่
31 ธันวาคม 2533 และมาคลอดที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประจำนคราห์
ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2533 ถึงวันที่ 12 มีนาคม 2534

2. ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดครรภ์แรกใน
ระยะเจ็บครรภ์

ตัวแปรตาม คือ การควบคุมตนเอง ความต้องการขาระงับปวด
ระยะเวลาในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ความคิดเห็น และพฤติกรรมของผู้คลอดที่แสดงออกมาเป็นการแสดงตามความรู้สึกที่มีอยู่จริง
2. ผู้คลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีโอกาสได้รับการดูแลและอำนวยความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ห้องคลอดในลักษณะที่ไม่แตกต่างกัน
3. การบันทึกกิจกรรมการช่วยเหลือของสามีเป็นกิจกรรมที่สามีได้ปฏิบัติจริง

คำจำกัดความในการวิจัย

1. การช่วยเหลือของสามี หมายถึง การปฏิบัติของสามีผู้คลอดซึ่งกระทำแก่ผู้คลอดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ประคับประคองจิตใจ และช่วยในการควบคุมการหายใจของผู้คลอด โดยได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติก่อนที่จะให้การช่วยเหลือ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่

- 1.1 การกอดบริเวณก้นกบของผู้คลอด
- 1.2 การสัมผัส (Effleurage) บริเวณหน้าท้องของผู้คลอดเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด และเพื่อความสบายของผู้คลอด
- 1.3 การนวดหลังผู้คลอด
- 1.4 การใช้แรงบีบ มือ แขน และขาของผู้คลอด
- 1.5 การถูหรือคลึงบริเวณที่เจ็บปวด
- 1.6 การใช้ความร้อนหรือความเย็นประคบเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์
- 1.7 การพูดปลอบประโลมและให้กำลังใจขณะเจ็บครรภ์
- 1.8 การช่วยควบคุมการหายใจของผู้คลอดขณะมดลูกหดรัดตัว

2. ผู้คลอด หมายถึง สตรีที่ตั้งครรภ์เป็นครั้งแรกซึ่งได้รับการสอนเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และวิธีปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดโดยไม่เคยมีประวัติการแท้งบุตร มีอายุครรภ์ 38 ถึง 40 สัปดาห์ และมารับบริการคลอดในโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน ถึง 12 มีนาคม 2534 ผู้คลอดที่เป็นตัวอย่างประจำกรจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ และได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสอนจากผู้วิจัยจนผ่านเกณฑ์ประเมินผล และเป็นผู้จับฉลากได้เป็นกลุ่มที่สามมิไม่ได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์

2.2 กลุ่มทดลอง หมายถึงผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้และได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสอนจากผู้วิจัยจนผ่านเกณฑ์ประเมินผล และ เป็นผู้จับฉลากได้เป็นกลุ่มที่สามมิได้ให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์

3. การให้คำแนะนำผู้คลอดครรภ์แรก หมายถึง การให้ความรู้หรือการสอนผู้คลอดกลุ่มที่จะศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการคลอดและวิธีปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สอน และ ใช้บทการสอนซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งการสอนผู้คลอดออกเป็น 2 ตอน สอนตอนละครึ่งห่างกันครึ่งละ 1 สัปดาห์ ในวันที่ผู้คลอดมาฝากครรภ์ โดยสอนผู้คลอดเป็นรายกลุ่มรวมทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 2 - 4 คน ในการสอนแต่ละตอนผู้คลอดจะได้รับการประเมินหลังจากรับการสอนตามเกณฑ์ประเมินที่ระบุไว้ท้ายบทการสอนในแต่ละเรื่องโดยผู้คลอดแต่ละคนต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของเกณฑ์ที่ตั้งไว้หากไม่ถึงผู้วิจัยจะสอนซ้ำจนผ่านเกณฑ์ (ดูรายละเอียดของเกณฑ์ประเมินท้ายบทการสอนแต่ละเรื่องในภาคผนวก ข.)

4. การสอนและฝึกสามีม หมายถึงการให้คำแนะนำสามีมของผู้คลอดครรภ์แรกให้เข้าใจถึงกระบวนการคลอด และวิธีปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้คลอด

ในระยะเจ็บครรภ์ โดยใช้บทการสอนสามมีซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และให้ทดลองปฏิบัติการช่วยเหลือจนผ่านเกณฑ์ประเมินที่ระบุไว้ในบทการสอนโดยที่สามมีผู้คลอดต้องได้คะแนนประเมินไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60 ถ้าหากได้คะแนนไม่ถึง จะได้รับการสอนซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ และสามมีผู้คลอดที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จะได้รับหนังสือ "คู่มือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ สำหรับสามมีผู้คลอด" ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อนำกลับไปทบทวน ทดลองปฏิบัติ และนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้คลอดในวันที่ผู้คลอดมาคลอด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.)

5. ผลการช่วยเหลือของสามมี หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้คลอด จากการที่สามมีเข้าไปในการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ ประกอบด้วย 4 เรื่อง ได้แก่ การควบคุมตนเอง ความต้องการขาระงับปวด ระยะเวลาในการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด

5.1 การควบคุมตนเอง หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองความเจ็บปวดที่ผู้คลอดแสดงออกมาให้สังเกตเห็นขณะที่มดลูกหดตัวซึ่งจะมีการแปลความหมายการควบคุมตนเองได้มากหรือน้อย จากการสังเกตพฤติกรรมอดกลั้นต่อความเจ็บปวดใน 5 ด้าน รวมกัน ได้แก่ ด้านการออกเสียง ด้านร่างกาย ด้านการควบคุมการหายใจ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า - ท่าทางและด้านคำพูด (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข.)

5.2 ความต้องการขาระงับปวด หมายถึง ความรู้สึกของผู้คลอดที่ยังรู้สึกตัวคืออยู่ แต่ทนต่อความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกไม่ได้ และร้องขอขาระงับปวดหรือฉีดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ หรือระยะเบ่งคลอด

5.3 ระยะเวลาในการคลอดหมายถึง ช่วงเวลาที่ใช้ในแต่ละระยะของการคลอด ซึ่งในครรภ์แรกและครรภ์หลังจะมีระยะเวลาแตกต่างกันการใช้ระยะเวลาในการคลอดจะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

5.3.1 ระยะเจ็บครรภ์ หรือระยะที่ 1 ของ การคลอด หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่มดลูกเริ่มหดตัวเป็นจังหวะสม่ำเสมอ เกิดอาการเจ็บครรภ์จนถึงปากมดลูกเปิดหมด ซึ่งในครรภ์แรกจะใช้เวลา 8 - 12 ชั่วโมง

5.3.2 ระยะเบ่งคลอดหรือระยะที่ 2 ของ การคลอดหมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด จนถึงทารกคลอดออกมา ทั้งตัว ซึ่งในครรภ์แรกจะใช้เวลา 1 - 2 ชั่วโมง

5.3.3 ระยะรกคลอด หรือระยะที่ 3 ของ การคลอดหมายถึงช่วงเวลาตั้งแต่ทารกคลอดแล้วจนถึงรกและเยื่อหุ้มรกคลอด ออกมาทั้งหมด ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที

5.4 การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความคาดหวัง หรือความพึงพอใจของผู้คลอดที่มีต่อ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะเจ็บครรภ์ และขณะคลอดในหมวด ต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

5.4.1 ความรู้สึกที่มีต่อความสำเร็จในการ ควบคุมตนเอง ในระยะเจ็บครรภ์

5.4.2 ความรู้สึกคลายกังวลเกี่ยวกับสภาพบุตร ขณะที่อยู่ในระยะเจ็บครรภ์

5.4.3 ความรู้สึกผ่อนคลายความกลัวที่เกิดขึ้น ขณะเจ็บครรภ์

5.4.4 ความคาดหวังต่อประสบการณ์การคลอด

5.4.5 ความรู้สึกผ่อนคลายความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ตลอดระยะของการคลอดครั้งนี้

5.4.6 ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของตน ต่อการมีบุตรครั้งนี้

5.4.7 สัมพันธภาพกับสามีตามการรับรู้ของผู้

ผู้คลอด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารด้านอนามัยแม่และเด็กในการจัดนโยบายและหาวิธีในการจัดให้มีการประดับประคองด้านจิตใจของผู้คลอด โดยให้สามีเป็นผู้ช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์หรือระยะคลอดต่อไป
2. ใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการให้บริการผู้คลอด โดยให้สามีมีส่วนในการช่วยเหลือผู้คลอด ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
3. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาด้านการพยาบาลมารดาและทารก เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ โดยให้สามีมีส่วนร่วม
4. เป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้การช่วยเหลือของสามีต่อผู้คลอดต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย