

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดแม่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่ถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตช่วงหนึ่งในชีวิตของสตรี (เจียรนัย โปธิไทรย์, 2539: 1) ทั้งนี้เนื่องจากการคลอดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคม สร้างความเครียดและหวาดกลัวให้ผู้คลอดเป็นอันมาก โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน ประกอบกับระยะเวลาคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกยาวนานจึงทำให้เกิดความอ่อนเพลียมากกว่า เป็นผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น (Gatson-Johansson et al., 1988 cited in Bobak, Lowdermilk and Jensen, 1995: 223) ความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ได้แก่ กลัวความเจ็บปวด กลัวตนเองและบุตรได้รับอันตรายหรือเสียชีวิต กลัวบุตรจะพิการ กลัวในสิ่งที่ไม่รู้ไม่สามารถทำนายได้ และความกลัวที่สำคัญที่สุดได้แก่กลัวความเจ็บปวด (Holmes and Magiera, 1987: 300) ผู้คลอดที่มีความกลัวและความวิตกกังวลสูงร่างกายจะเกิดความตึงเครียด ความตึงเครียดจะทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น เมื่อความรู้สึกใดเพิ่มขึ้นความรู้สึกอื่นๆ ที่เหลือก็จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็นวงจร เรียกว่าวงจรความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-pain Cycle) (Dick-Read, 1984: 197) เมื่อผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์มากกว่าปกติมักจะแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ผิดหวัง เกิดความทุกข์ทรมานจากการคลอดอย่างมาก ร้องเอะอะโวยวาย และควบคุมตัวเองไม่ได้ กระสับกระส่าย ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด (Reeder and Martin, 1987: 502) พฤติกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดความอ่อนเพลีย เมื่อยล้า ความทนต่อความเจ็บปวดลดลงส่งผลให้ความเจ็บปวด ในระยะคลอดมีมากขึ้น (Clark, Affonso and Harris, 1979: 356-367)

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ทำให้ร่างกายหลั่งสาร epinephrine ออกมา สารนี้จะถูกหลั่งออกมามากขึ้น ตามความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้น ผลที่ตามมาคือทำให้การหดตัวของมดลูกผิดปกติ ส่งผลให้กระบวนการคลอดล่าช้า (Gorrie, McKinney, and Murky, 1994: 362) และอาจสิ้นสุดการคลอดด้วยการทำสูติศาสตร์หัตถการซึ่งอาจส่งผลให้มารดาและทารกได้รับอันตราย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยคลอดได้ สำหรับทารกที่คลอดจากมารดาที่คลอดล่าช้าหรือมีการคลอดโดยการใส่สูติศาสตร์หัตถการอาจมีภาวะขาดออกซิเจนหรืออาจเกิดการติดเชื้อทำให้ทารก

มีอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกในระยะคลอด อาจไปกระตุ้นให้ผู้คลอดเกิดความโกรธ ก้าวร้าว และกล่าวโทษทารกหรือสามีว่าเป็นต้นเหตุของความเจ็บปวดทำให้มีความรู้สึกเกลียดทารกหรือสามี สามีบางรายรับรู้ความรู้สึกทุกข์ทรมานของภรรยา ก็จะกล่าวโทษทารก ทำให้มีผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา-บิดา-ทารก อาจทำให้มารดามีปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรถ์และการคลอดครั้งต่อไป (Gorrie et al., 1994: 362)

การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นสิ่งที่ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ความกลัวและความวิตกกังวลให้แก่ผู้คลอด ซึ่งการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา วิธีการใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้นแม้จะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้คลอดพ้นจากความทุกข์ทรมาน และสามารถพักผ่อนได้แต่ยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงที่ไม่น่าพึงพอใจ คือ อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้จากฤทธิ์ข้างเคียง เนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้คลอดที่ได้รับยาจำนวนมากเกินไป หรือได้รับยาในระยะ 2-3 ชั่วโมงก่อนคลอด ฤทธิ์ยาจะไปกดศูนย์การหายใจ เมื่อทารกคลอดอาจเกิดภาวะหายใจลำบากหรือภาวะขาดออกซิเจนได้ (Auvenshine and Enriquez, 1990: 388) และในผู้คลอดเองฤทธิ์ข้างเคียงของยาอาจทำให้ผู้คลอดกระวนกระวาย มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย หรือ่วงนอนตลอดเวลา สำหรับผลของยาต่อการคลอดถ้าให้ยาขนาดสูงๆ ในเวลาที่ไม่เหมาะสม อาจไปก่การทำงานของมดลูกทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกเป็นไปได้ไม่ดี การหดตัวของมดลูกไม่ดี ระยะการคลอดยาวนานขึ้นได้ (Jansen, 1981: 448-449 ; Ziegel and Cranley, 1984: 353-355)

การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถนำมาใช้ในการพยาบาลผู้คลอดได้โดยก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมคลอดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของผู้คลอดในการเผชิญกับความเจ็บปวดได้ มีรายงานสนับสนุนว่าในกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดจะมีความวิตกกังวล ระยะเวลาคลอด โอกาสที่จะได้รับยาระงับความเจ็บปวด และการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าในกลุ่มผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด (Wideman and Singer, 1984: 1357-1371) Crown และ Bayer (cited in Lowne, 1991: 457) ได้ศึกษาพบว่าสตรีที่ได้รับการเตรียมคลอดจะมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และมีความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดต่ำ จากการศึกษาของ Walker และ Erdman (cited in Lindell, 1988: 109) พบว่าสตรีมีครรภ์มีความสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้ดีหลังจากที่เคยผ่านการเข้าชั้นเรียนเตรียมคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัย วีระกุล และคณะ

(2534 อ้างถึงใน พรณิภา รักษ์กุล, 2537: 3) พบว่าสตรีกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และการศึกษาของพรณิภา รักษ์กุล (2537: ข) ที่พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนมีคะแนนการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของรสสุคนธ์ ลิ้มทวงค์ (2530: ก-ข) ที่พบว่าสตรีกลุ่มที่มีการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามามีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

การเตรียมคลอดนอกจากช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัวต่อการคลอด และสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้นแล้วยังช่วยให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจว่าสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง และไม่คิดว่าการคลอดเป็นต้นเหตุของความเจ็บปวด และทนทุกข์ทรมานจนเกินไปซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี Gorrie และคณะ (1994: 362) กล่าวว่าผู้คลอดแต่ละคนจะมีการคาดหมายถึงความเจ็บปวดและความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดของตนเอง ผู้คลอดที่สามารถควบคุมความเจ็บปวดจากการคลอดได้จะทำให้การรับรู้ประสบการณ์คลอดเป็นไปในทางที่ดี การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นการแปลความหมายของเหตุการณ์ขณะเจ็บครรภ์ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการเป็นมารดาครั้งแรก และเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับบุตรในระยะแรกคลอด นอกจากนี้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี ช่วยลดความวิตกกังวล และลดภาวะซึมเศร้าในระยะหลังคลอดได้ (Mercer, 1985: 204-209) การเตรียมตัวคลอดช่วยให้ผู้คลอดได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับสถานการณ์ที่จะต้องเผชิญ จึงเพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองและควบคุมสถานการณ์ให้การรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางที่ดี (สุปราณี อัครเสรี และคณะ 2533: 81) อุษา เชื้อหอม (2534: ข) ศึกษาผลของการเตรียมตัวคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดพบว่า ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

แนวคิดในการเตรียมคลอดที่นิยมใช้ในปัจจุบันมีหลายวิธี Thompson (1995: 163) Bobak และคณะ (1995: 223-224) เสนอวิธีเตรียมคลอดไว้ 3 วิธี ได้แก่ วิธีการเตรียมคลอดของ Dick-read ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและการผ่อนคลาย เพื่อเป็นการตัดวงจร ความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด วิธีการเตรียมคลอดของ Bradley โดยการใช้ไคชในการควบคุมการหายใจและการผ่อนคลาย และวิธีการเตรียมคลอดของ Lamaze โดย

ใช้เทคนิคการผ่อนคลายและเทคนิคการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ส่วนเจียร์นีย์ โพรธีไทรย์ (2539: 2-3) กล่าวว่าแนวคิดของการเตรียมคลอดมีหลายรูปแบบ แต่ที่นิยมในปัจจุบันมี 3 รูปแบบ คือ การคลอดโดยวิธีธรรมชาติของ Dick-Read การคลอดโดยวิธีจิตป้องกันของ Lamaze และการคลอดแบบ Active Birth ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้คลอดมีแนวคิดว่าการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติของร่างกายและแนะนำให้ตอบสนองต่อกระบวนการคลอดโดยวิธีธรรมชาติด้วยตนเอง กล่าวคือผู้คลอดสามารถเดินหรือนั่งในอิริยาบถต่างๆ โดยอาศัยความสามารถ 4 ประการทางกาย คือ การเคลื่อนไหว การจัดทำ การหายใจ และการนวด แม้รูปแบบการเตรียมตัวคลอดที่กล่าวมาจะช่วยลดความเจ็บปวดและช่วยให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีและช่วยให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และได้ถูกนำมาใช้ในหลายประเทศ แต่สำหรับในประเทศไทยยังไม่เป็นที่แพร่หลายทั้งนี้เนื่องจากพยาบาล ผดุงครรภ์ และสูติแพทย์ในสถานบริการส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวทางเก่าๆ ที่คำนึงถึงความสะดวกและเหตุผลของผู้ให้บริการเป็นหลัก จึงเปิดโอกาสให้ผู้คลอดและผู้ใกล้ชิด เช่นสามี มีส่วนร่วมในการคลอดน้อยมากหรือไม่มีเลย พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเจ็บปวดของผู้คลอดถูกมองผ่านไปเนื่องด้วยความซาซิน (เจียร์นีย์ โพรธีไทรย์, 2539: 4) และในปัจจุบันหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลของรัฐยังไม่สามารถนำวิธีการของ Lamaze หรือวิธีของ Dick-read มาปฏิบัติได้อย่างจริงจัง เนื่องจากมีความพร้อมไม่เพียงพอ ทำให้หญิงที่มาฝากครรภ์ยังไม่ได้รับการสอนและฝึกให้มีการเตรียมร่างกายและจิตใจไว้เพื่อการคลอด ตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันหญิงที่มาฝากครรภ์จะได้รับความรู้เฉพาะในเรื่องการตั้งครรภ์และการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ แต่จะไม่ได้มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด และโรงพยาบาลก็ยังไม่มีการอนุญาตให้สามีหรือญาติของผู้คลอดเข้าไปดูแลหรือเยี่ยมผู้คลอดในห้องคลอดได้ ทำให้ผู้คลอดเกิดภาวะเครียดขณะเจ็บครรภ์เพราะขาดความรู้ในการดูแลตนเองในระยะเจ็บครรภ์และขาดกำลังใจจากผู้ใกล้ชิด ดังนั้นพยาบาลในห้องคลอดจึงควรมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ เพื่อช่วยให้ผู้คลอดสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและสามารถเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยการนำเทคนิคในการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยามาใช้กับผู้คลอด เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและลดภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ยาบรรเทาปวดในระยะคลอดอีกด้วย

Simpson และ Creehan (1996: 231-234) ได้กล่าวถึงวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาไว้หลายวิธี ได้แก่ การผ่อนคลาย การเพ่งจุดสนใจ การใช้จินตนาการ เทคนิคการหายใจ การเคลื่อนไหวและการจัดทำ การประคบความร้อนหรือความเย็น การสัมผัส การใช้แรงกด การอุบหน้าท้อง และการใช้ดนตรี วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาไม่มีอันตราย

ต่อมารดาและทารกในครรภ์ ไม่ทำให้การคลอดล่าช้าและไม่ต้องเสี่ยงต่อการแพ้ยา (Thompson, 1995: 165) Thompson (1995: 166) กล่าวว่าพยาบาลควรช่วยเหลือผู้คลอดในการใช้เทคนิคการควบคุมความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา หลายๆ วิธี ได้แก่ การผ่อนคลาย การกระตุ้นผิวหนัง และเทคนิคการหายใจ Sherwen, Scolovena, และ Weingarten (1995: 571-575) ได้กล่าวถึงวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาไว้หลายวิธี ได้แก่ การอาบน้ำอุ่น การประคบความร้อนความเย็น การฝังเข็ม การสัมผัส การลูบหน้าท้อง การใช้แรงกดบริเวณหน้าท้อง การใช้จินตนาการ การสะกดจิต การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การดูแลความทุกข์สบายทั่วไป ส่วน จินตนา บ้านแก่ง (2533: 51-61) ได้เสนอแนะว่าวิธีในการบรรเทาความเจ็บปวดสามารถทำได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยใช้วิธีต่างๆ ได้แก่ การเพ่งจุดสนใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ การสัมผัส การกระตุ้นผิวหนัง การกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านทางผิวหนัง การสะกดจิต และการฝังเข็ม

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้วิธีการควบคุมความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยานั้น Gorrie และคณะ (1994: 366) กล่าวว่าควรจะมีการเรียนรู้ในระยาศสุดท้ายของการตั้งครรภ์ โดยการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอดและความเจ็บปวดจากการคลอด ส่วนผู้คลอดที่ไม่ได้เข้าชั้นเรียนนี้พยาบาลก็สามารถสอนเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ไม่มีวิธีใดหรือวิธีผสมผสานใดที่ใช้ได้กับผู้คลอดทุกคน หลายๆ วิธีเมื่อใช้ไปนานๆ จะมีประสิทธิภาพลดลง สำหรับผู้คลอดบางคนจำเป็นต้องใช้เทคนิคหลายๆ อย่างร่วมกัน ผู้คลอดบางคนต้องการการผลัดเปลี่ยนเทคนิคต่างๆ เพื่อลดความซ้ำซากจำเจ (Gorrie et al., 1994: 366 ; Simpson, and Creehan, 1996: 231) เพราะความเบื่อหน่ายความจำเจ จะทำให้มีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นได้ (จินตนา บ้านแก่ง, 2533: 7)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการแนะนำวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาเป็นสิ่งสำคัญในการลดความกลัว ความวิตกกังวล และความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การศึกษาเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ได้ทำมาแล้วส่วนใหญ่จะเน้นที่การให้ความรู้และการใช้เทคนิคการควบคุมการหายใจและการลูบหน้าท้อง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเตรียมคลอดโดยการให้ความรู้ในเรื่องการคลอดและการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดในช่วงก่อนคลอด และคัดเลือกเทคนิคในการบรรเทาความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพและไม่ยุ่งยากซับซ้อนสามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งประกอบด้วย การเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าที่เหมาะสม การกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง การควบคุมการหายใจโดยใช้การหายใจแบบช้า การหายใจ

แบบตื่นเร็วเบาและการหายใจแบบตื่นเร็วเบาและเป่าออกหรือการหายใจแบบหอบเป่า และการฟังดนตรีประเภท Light Music มาให้ผู้คลอได้ปฏิบัติในระยะต่างๆ ของการคลอ โดยมุ่งหวังที่จะให้ผู้คลอที่ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะคลอหลายๆ วิธี มีพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม เพราะการใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดหลายๆ วิธีเป็นการลดความซ้ำซากจำเจและความเบื่อหน่ายที่อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้จะช่วยให้ระยะเวลาคลอสั้นลง รวมถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอของผู้คลอเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้ จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้คลอได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอ ระยะเวลาคลอ และการรับรู้ประสบการณ์การคลอ ระหว่างกลุ่มผู้คลอที่ได้รับการพยาบาลโดยการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และกลุ่มผู้คลอที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มผู้คลอที่ได้รับการพยาบาลโดยการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดีกว่ากลุ่มผู้คลอที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ระยะเวลาคลอของกลุ่มผู้คลอที่ได้รับการพยาบาลโดยการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาสั้นกว่าระยะเวลาคลอของกลุ่มผู้คลอที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. กลุ่มผู้คลอที่ได้รับการพยาบาลโดยการสอนและสนับสนุนให้ใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอในทางบวกมากกว่ากลุ่มผู้คลอที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาลคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกที่มีอายุระหว่าง 18-34 ปี จำนวน 30 คน ซึ่งมารับบริการที่แผนกสูติกรรม สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก (โรงพยาบาลแม่และเด็ก) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ระหว่างเดือน มีนาคม-เมษายน 2541

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผลของการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา สามารถวัดได้จากพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอด

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาลคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา หมายถึง การปฏิบัติ การพยาบาลที่พยาบาลสอนและการสนับสนุนให้ผู้คลอดปฏิบัติตามเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาที่ได้รับการสอนมาให้ถูกต้องในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ซึ่งประกอบด้วย

1. การปฏิบัติพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่การให้ความรู้ตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้มีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน 4 วิธี ได้แก่ การเคลื่อนไหวกายและการอยู่ในท่าที่เหมาะสม การกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง การควบคุมการหายใจ และการ

เบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ดนตรี พร้อมทั้งให้ผู้คลอดฝึกปฏิบัติการควบคุมการหายใจ และการกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง โดยทำการสอนในช่วง 1-2 สัปดาห์ ก่อนคลอด

2. การปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอด ได้แก่การสนับสนุนให้ผู้คลอดปฏิบัติตามเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาที่ได้รับการสอนมาในระยะตั้งครรภ์ให้ถูกต้อง เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่

2.1 การสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวและการอยู่ในท่าที่เหมาะสม หมายถึง การกระตุ้นให้ผู้คลอดมีการเปลี่ยนท่า ระหว่างการเดิน ยืน นั่ง และนอนในท่าสรีระสูง แล้วโน้มตัวไปข้างหน้า ทุก 30 นาที ในระยะที่หนึ่งของการคลอด

2.2 การสนับสนุนให้ผู้คลอดกระตุ้นผิวหนังโดยการลูบหน้าท้อง หมายถึง การให้ผู้คลอดใช้อุ้งมือทั้งสองข้างลูบหรือนวดเบาๆ ในระยะปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร โดยเมื่อมดลูกหดตัวให้ผู้คลอดเริ่มลูบจากบริเวณหัวเหน่าขึ้นไปทางยอดมดลูกในขณะที่มีการหายใจเข้า และลูบจากยอดมดลูกผ่านตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นในขณะหายใจออก หรือลูบในทิศทางตรงกันข้ามคือเริ่มลูบจากยอดมดลูกลงมาที่หัวเหน่าก่อนก็ได้ ตามความต้องการและความรู้สึกสบายของผู้คลอด เมื่อหายใจเข้าออก 1 ครั้ง จะลูบหน้าท้องเสร็จ 1 ครั้ง ทำไปเรื่อยๆ และหยุดเมื่อมดลูกคลายตัว

2.3 การสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการควบคุมการหายใจ หมายถึง การให้ผู้คลอดใช้วิธีการควบคุมการหายใจในขณะที่เจ็บครรภ์ ดังนี้

2.3.1 การหายใจในขณะที่เจ็บครรภ์ไม่มาก (ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้หายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกทางจมูก 1 ครั้ง แล้วต่อด้วยการหายใจแบบช้าได้แก่การหายใจเข้าออกช้าๆ เบาๆ ในอัตราความเร็วประมาณครึ่งหนึ่งของการหายใจปกติ เมื่อมดลูกคลายตัวให้จบด้วยการหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกทางจมูก 1 ครั้ง

2.3.2 การหายใจในขณะที่เจ็บครรภ์มาก (ปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร) เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้หายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกทางจมูก 1 ครั้ง แล้วต่อด้วยการหายใจแบบช้าในช่วงมดลูกหดตัวไม่เต็มที่ร่วมกับการหายใจแบบตื้นเร็วเบา คือการหายใจตื้นๆ เร็วๆ เบาๆ ในอัตราความเร็วเป็น 2 เท่า ของการหายใจปกติในช่วงมดลูกหดตัวเต็มที่ เมื่อมดลูกเริ่มคลายตัวให้หายใจแบบช้า จบด้วยการหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกทางจมูก 1 ครั้ง เมื่อมดลูกคลายตัวหมด

2.3.3 การควบคุมการหายใจในขณะที่เจ็บครรภ์มากจนรู้สึกอยากเบ่ง แต่ปากมดลูกยังไม่เปิดไม่หมด เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้หายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกทางจมูก 1 ครั้ง ต่อด้วยการหายใจตื้นเร็วเบา 6-8 ครั้งติดต่อกัน และหายใจเข้าและเป่าลมออกคล้ายเป่าเทียน 1 ครั้ง

ทำติดต่อกันไปเรื่อยๆ จนกระทั่งมดลูกคลายตัวให้จบด้วยการหายใจเข้าลึกๆ และหายใจออกทางจมูก 1 ครั้ง

2.4 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ดนตรี หมายถึง การให้ผู้คลอดฟังดนตรีที่ผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกมาเพื่อใช้เบี่ยงเบนความสนใจผู้คลอดให้เกิดความเพลิดเพลิน สบายใจและผ่อนคลายจากความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นเพลงสากลบรรเลงในรูปแบบ Light Music ซึ่งมีความเร็วของจังหวะอยู่ในระดับปานกลาง ระดับเสียงภายในเพลงไม่แตกต่างกันมากนัก ทำนองค่อนข้างราบเรียบ ลีลาจังหวะไม่เศร้าหรือสนุกสนานจนเกินไป โดยจัดให้ผู้คลอดได้ฟังโดยใช้หูฟังครั้งละ 60 นาที และพัก 30 นาที โดยเริ่มตั้งแต่รับผู้คลอดไว้ในความดูแลในห้องคลอด จนถึงระยะปากมดลูกเปิดหมด

พฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด หมายถึง การแสดงออกของผู้คลอดเพื่อตอบสนองต่อความเจ็บปวดขณะที่มีมดลูกหดตัวในระยะที่หนึ่งของการคลอด ประเมินโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมผู้คลอดของ ประกายแก้ว กำคำ (2534) และ ฉวี เบาทรวง (2526) โดยสังเกตพฤติกรรมที่ผู้คลอดแสดงออกในระยะที่หนึ่งของการคลอด 5 ด้าน ได้แก่ การแสดงออกของเสียง การแสดงออกด้านร่างกาย การแสดงออกของใบหน้า การควบคุมการหายใจ และการแสดงออกด้านคำพูด

ระยะคลอด หมายถึง ระยะที่หนึ่งของการคลอดซึ่งนับตั้งแต่เริ่มรับผู้คลอดไว้ในความดูแลเมื่อผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์และรับไว้ในห้องคลอด จนถึงระยะปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร คิดเป็นชั่วโมง ตามปกติระยะที่หนึ่งของการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก โดยเฉลี่ยจะกินเวลาประมาณ 8-12 ชั่วโมง

ระยะเวลาคลอด หมายถึง ระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิด (ประเมินจากอาการของผู้คลอดที่เจ็บครรภ์อย่างสม่ำเสมอทุก 5-10 นาที) จนถึงทารกคลอด คิดเวลาเป็นชั่วโมง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่หนึ่งของการคลอด เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนถึงปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร ในผู้คลอดครรภ์แรกใช้เวลาประมาณ 8-12 ชั่วโมง

ระยะที่สองของการคลอด เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร จนกระทั่งคลอดทารก ในครรภ์แรกใช้เวลาประมาณ 1-1 ½ ชั่วโมง

ผู้คลอดครั้งแรก หมายถึง ผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 38-42 สัปดาห์ และไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความคาดหวัง หรือ ความพึงพอใจของผู้คลอดที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะที่เจ็บครรภ์และคลอด ภายหลังจากคลอด 1 วัน โดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ ประกายแก้ว กำคำ (2534) และเรณู พุกบุญมี (2531)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การให้การพยาบาลในด้านจิตใจและการผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะเฝ้าคลอดตามคู่มือการปฏิบัติงานของห้องคลอด แผนกสูติกรรม สถานส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก (โรงพยาบาลแม่และเด็ก) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแก่ผู้คลอด โดยนำเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาไปใช้ เพื่อช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ระยะคลอดสั้นลง ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก
2. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยไปประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลในเรื่องวิธีการช่วยเหลือผู้คลอดในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด
3. ด้านการวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยในประเด็นอื่นๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป