

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขต การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวคิดการคลอด

แนวคิดการดูแลในระยะคลอด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

### แนวคิดการคลอด

การคลอด (labor) เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น เพื่อขับดันสิ่งปฏิสนธิที่อยู่ในโพรงมดลูกอันได้แก่ ทารก รก เยื่อหุ้มเด็ก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก (จูตีพร, 2540 ; พรทิพย์, 2539; Cunningham, et al., 1997; McKinney, et al., 2000 ) ซึ่งระยะของการคลอด แบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้ (จูตีพร, 2540; พรทิพย์, 2539; McKinney et al., 2000; Reeder , Martin, & Griffin, 1997; Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1995)

1. ระยะที่ 1 ของการคลอด (first stage of labor หรือ stage of dilatation) เป็นระยะที่นับเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกบางและเปิดหมด ใช้เวลาประมาณ 3.3 - 19.7 ชั่วโมง เฉลี่ย 12 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 0.1 - 14.3 ชั่วโมง เฉลี่ย 6 ชั่วโมงในครรภ์หลัง ในระยะนี้สามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ระยะ คือ ระยะปากมดลูกเปิดช้าหรือระยะแฝง (latent phase) นับเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรใช้เวลาโดยเฉลี่ย 12 ชั่วโมงในครรภ์แรกและ 6 ชั่วโมงในครรภ์หลัง ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว หรือ ระยะตื่นตัว (active phase) นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร จนถึง 8 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก ร้อยละ 50 - 75 มีการหดรัดตัวของมดลูกเพิ่มมากขึ้น และระยะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระยะคลอด (transition phase) นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 8 เซนติเมตร จนถึง 10 เซนติเมตร หัวทารกลงในเชิงกราน มดลูกหดรัดตัวแรงและถี่ขึ้น สังเกตการหดรัดตัวได้อย่างชัดเจน จะเห็นได้ว่าระยะนี้เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดช้ามาก เพราะต้องมีความบางของมดลูกคู่กันไปด้วย และ

ยังพบว่ามีปัจจัยด้านต่างๆ ที่จะส่งผลถึงระยะเวลาในการคลอดของระยะนี้ ซึ่งได้แก่ ประสิทธิภาพของการหดตัวของมดลูก ความสามารถในการถ่างขยายและหดตัวของปากมดลูก ส่วนนำของทารกในครรภ์ และความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของช่องเชิงกรานและขนาดของส่วนนำทารกในครรภ์

2. ระยะที่ 2 ของการคลอด (second stage of labor หรือ expulsive stage) เป็นระยะปากมดลูกบางและขยายเปิดหมดจนกระทั่งคลอดทารกออกมา โดยทั่วไปจะใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้กระบวนการคลอดในระยะนี้ดำเนินไปได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แก่ ส่วนนำและท่าของทารกในครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของช่องเชิงกรานและส่วนต่างๆ ของทารก ประสิทธิภาพของการหดตัวของมดลูก และสิ่งที่สำคัญที่สุดในระยะนี้คือ ประสิทธิภาพและแรงเบ่งของผู้คลอด ถ้าผู้คลอดสามารถเบ่งได้ดีและถูกต้องก็จะช่วยให้การคลอดดำเนินไปได้ตามปกติ

3. ระยะที่ 3 ของการคลอด (third stage of labor หรือ placental stage) เป็นระยะที่คลอดทารกแล้ว จนกระทั่งรกคลอดโดยปกติ ใช้เวลา 5 - 10 นาที หรืออยู่ภายในระยะเวลา 30 นาที ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของรก ลักษณะการเกาะตัวของรก และการหดตัวของมดลูกหลังทารกคลอด

4. ระยะที่ 4 ของการคลอด (fourth stage of labor หรือ stage of physical recovery) เป็นระยะ 2 ชั่วโมงแรกนับจากรกคลอด

จะเห็นได้ว่าในระยะคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามระยะของการดำเนินการคลอด ซึ่งโดยสรุปมักจะพบว่า ในระยะคลอดมารดาจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาในระบบต่างๆ ของร่างกายได้ดังนี้ (Cunningham, et al., 1993; Pillitteri, 1999; Reeder, Martin, & Griffin, 1997)

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิต เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ในขณะที่มดลูกหดตัวจะทำให้ปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ประมาณร้อยละ 15 - 20 ในระยะแรกของการคลอดและจะเพิ่มสูงสุดร้อยละ 80 ภายหลังการคลอด และจะลดลงอยู่ในระดับปกติภายใน 2 สัปดาห์หลังคลอด ทำให้ในระหว่างเจ็บครรภ์ความดันขณะหัวใจบีบตัวเพิ่มขึ้น 15 - 25 มิลลิเมตรปรอท และความดันขณะหัวใจคลายตัวเพิ่มขึ้น 10 - 15 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น 10 - 15 ครั้ง/นาที นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะลดลง โดยเฉพาะในรายที่มีการคลอดที่ยาวนาน เพราะมีการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูกและกล้ามเนื้อลายเพิ่มขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจ ในระยะคลอดอัตราการหายใจจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ประมาณร้อยละ 10 เนื่องจากร่างกายมีการเผาผลาญสูงขึ้น และมักพบว่ามีการหายใจเร็วและตื้น (hyperventilation) เนื่องจากความเจ็บปวด กลัวและวิตกกังวล

3. การเปลี่ยนแปลงของระบบขับถ่าย การทำงานของไตมีการเปลี่ยนแปลงคือ อัตราการกรองเพิ่มขึ้น จึงมีปัสสาวะมากและมักจะพบโปรตีนในปัสสาวะได้ แต่ในขณะนี้การขับถ่ายปัสสาวะจะลำบากเนื่องจากทารกมีการเคลื่อนส่วนนำลงสู่ช่องเชิงกรานเบียดกระเพาะปัสสาวะด้านหน้าและด้านบน ทำให้ความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น และจากการที่ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมากดบริเวณทวารหนักทำให้รู้สึกอยากถ่ายมากขึ้น

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร จะพบว่ามีการเคลื่อนไหวและการดูดซึมอาหารของระบบทางเดินอาหารลดน้อยลง

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบเมตาบอลิซึม พบว่า มีการเผาผลาญอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตสูงขึ้น เนื่องจากการทำงานของกล้ามเนื้อลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมักจะปรากฏให้เห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิ และการสูญเสียน้ำ

#### แนวคิดการดูแลในระยะคลอด

ในอดีต การคลอดผู้คลอดนิยมคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า หมอตำแย ซึ่งใช้บ้านของผู้คลอดหรือบ้านบิดามารดาของผู้คลอดเป็นสถานที่ให้บริการ (ชูศรี, 2531; เขียวพันธ์, 2543) มีลักษณะการให้บริการแบบพื้นบ้านที่สั่งสมความรู้และทักษะการคลอดจากประสบการณ์ เมื่อมีความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมากขึ้น ส่งผลให้ศาสตร์ทางการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าตามไปด้วย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้การดูแลในระยะคลอดที่มีแนวคิดทางด้านวิทยาศาสตร์มากขึ้น ปัจจุบันพบว่าประชาชนนิยมไปคลอดกับสถานบริการของรัฐ ซึ่งมีบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์เป็นผู้ให้บริการ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่ายังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งยังคงนิยมคลอดแบบดั้งเดิมที่มีผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้กระทำ ซึ่งการดูแลในระยะคลอดของทั้งสองแบบมีแนวคิดในการดูแลที่มีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### การดูแลในระยะคลอดทางการแพทย์และทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบัน

การดูแลในระยะคลอดทางการแพทย์และทางการแพทย์พยาบาลในปัจจุบัน การปฏิบัติอาจมีความแตกต่างกัน แต่โดยทั่วไปแล้วมารดาในระยะคลอดจะได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ในแต่ละระยะดังต่อไปนี้ (ฐิติพร, 2540; พรทิพย์, 2539; McKinney et al., 2000)

## การพยาบาลในระยะที่ 1 ของการคลอด

ระยะนี้นับเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง จนกระทั่งปากมดลูกบางและเปิดหมด ภายหลังจากหญิงมีครรภ์ไว้ในห้องคลอดด้วยอาการนำต่างๆ กัน เช่น เจ็บครรภ์ มีมูกเลือดออกทางช่องคลอด น้ำเดิน ฯลฯ การพยาบาลในระยะนี้จะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. การประเมินสภาวะผู้คลอดและการเตรียมผู้คลอดเพื่อเข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การซักประวัติ และตรวจร่างกายผู้คลอดโดยทั่วไป ตรวจความก้าวหน้าของการคลอด และเตรียมผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด โดยการเตรียมความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนการคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ รวมถึงการดูแลให้ผู้คลอดได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด และตรวจปัสสาวะ

2. การประเมินสภาวะผู้คลอดเพื่อดูภาวะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อ การตกเลือด และเพื่อประเมินสภาวะทั่วไป โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

3. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด โดยประเมินได้จาก

3.1 การหดตัวของมดลูก ตรวจบันทึกการหดตัวของมดลูกโดยใช้มือวางบนหน้าท้องบริเวณยอดมดลูก (fundus) สังเกตระยะเวลาการหดตัว และการคลายตัวของมดลูก ความถี่และความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก

3.2 การตรวจทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก เพื่อทราบเกี่ยวกับการเปิดขยายและการบางของปากมดลูก และการเคลื่อนตัวของส่วนนำทารกในครรภ์

4. การประเมินสภาพทารกในครรภ์ ซึ่งกระทำโดยการฟังเสียงหัวใจทารก ซึ่งจะมีอัตราการเต้นที่สม่ำเสมอประมาณ 120 - 140 ครั้ง/นาที ในภาวะปกติควรฟังเสียงหัวใจทารกทุก 15 - 30 นาที เพื่อช่วยประเมินสภาวะของทารกในครรภ์ และสามารถให้การช่วยเหลือเมื่อพบว่ามีความผิดปกติได้อย่างทันเวลาที่

5. ดูแลเกี่ยวกับอาหารในระยะเจ็บครรภ์ เนื่องจากในระยะนี้ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์ทำให้ไม่มีความอยากอาหาร และประสิทธิภาพการย่อยและดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งอาจเกิดปัญหาในการย่อยและการรับประทานอาหาร จึงควรดูแลให้ได้รับอาหารอ่อนย่อยง่าย สำหรับในกรณีที่เจ็บครรภ์มากและรุนแรงควรงดน้ำและอาหาร และดูแลให้ได้รับสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเพียงพอ

6. ดูแลเกี่ยวกับการพักผ่อนและนอนหลับ จากความเจ็บปวด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น อาจส่งผลให้ผู้คลอดเกิดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระยะที่ 2 ของการคลอด คือผู้คลอดไม่มีแรงเบ่งได้ ดังนั้นควรจัดให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อนเต็มที่ตลอดระยะเวลาคลอด เมื่อเข้าใกล้ระยะคลอดจะมีอาการปวดรุนแรงมากขึ้น ควรช่วยเหลือเพื่อให้ผ่อนคลายความปวด

ได้แก่ การสอนการหายใจลดปวดที่ถูกต้อง และการนวดเพื่อคลายปวด ในรายที่ปวดมากจนไม่สามารถพักผ่อนได้ให้รายงานแพทย์ ซึ่งอาจจะให้ได้รับยาแก้ปวด

7. ดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย ระหว่างการเจ็บครรภ์ผู้คลอดจะถ่ายปัสสาวะลำบากและบ่อยครั้งขึ้นเนื่องจากศีรษะทารกมากดกระเพาะปัสสาวะ (ชนิษฐาและนิทรา, 2540) ควรดูแลให้ผู้คลอดปัสสาวะทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการขัดขวางการเคลื่อนตัวของทารกซึ่งจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การคลอดดำเนินไปล่าช้า ในกรณีที่ผู้คลอดไม่สามารถปัสสาวะเองได้ ควรช่วยเหลือโดยการสวนปัสสาวะให้

8. การลดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกและการเบ่งคลอด ในระยะนี้ผู้คลอดที่ไวต่อความรู้สึกเจ็บปวดขณะที่มดลูกหดตัวอาจกลั้นหายใจหรือดิ้นร้องครวญคราง ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกขาดออกซิเจนได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้การดูแล โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้คลอดและพยาบาล ส่งเสริมให้กำลังใจโดยการใช้คำพูดที่ชัดเจน สุภาพ เข้าใจง่าย แสดงท่าทีสนใจและตั้งใจเมื่อผู้คลอดขอความช่วยเหลือ พุดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจผู้คลอด แนะนำการฝึกเทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่นิยมใช้วิธีการของลามาช (Lamaze method) ร่วมกับการผ่อนคลายด้วยการสัมผัส (พิริยา, 2540) และเมื่ออาการปวดบรรเทาลง ควรสอนการเบ่งให้ผู้คลอดเกี่ยวกับ ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเบ่ง วิธีการเบ่งที่ถูกต้อง เพื่อเตรียมผู้คลอดเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด (ชนิษฐาและนิทรา, 2540) จากการศึกษาของจวี (2537) ที่ศึกษาผลของการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด พบว่า การสัมผัสโดยพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการสัมผัสเพื่อการผ่อนคลายหรือการสัมผัสเพื่อการดูแล จะช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดครรภ์แรกสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น

9. ดูแลความสุขสบายทั่วไป ดูแลเกี่ยวกับความสะอาดส่วนบุคคล เช่น ความสะอาดของปากและฟัน ซึ่งจะพบว่าในระยะนี้ผู้คลอดมักจะมีการอาเจียนหรือใช้สารน้ำในร่างกายมาก จึงทำให้ริมฝีปากแห้งได้จึงควรช่วยให้ผู้คลอดได้บ้วนปากแปรงฟันบ่อยๆ นอกจากนี้ผู้คลอดอาจเกิดความไม่สุขสบายจากการที่มี มูก เลือดออกทางช่องคลอด ควรได้รับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกทุก 6 ชั่วโมงหรือตามความจำเป็น และควรดูแลให้เปลี่ยนเสื้อผ้าตามความเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าการให้การพยาบาลในระยะนี้ วัตถุประสงค์หลักของการให้การพยาบาล คือ ให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บปวดและได้รับความสุขสบาย รวมถึงการเฝ้าประเมินสภาวะของผู้คลอดและทารกในครรภ์เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น และให้ผู้คลอดสามารถเข้าสู่การคลอดในระยะที่สองได้ดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของเบญจรัตน์, ลำดวน, สุนทรี, และอารยา (2542) ที่ศึกษาเรื่องผลการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะ

คลอด พบว่าสตรีที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดอย่างมีแบบแผนมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่า และระยะคลอดสั้นกว่าสตรี ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

## การพยาบาลในระยะที่ 2 ของการคลอด

ในระยะนี้นับเริ่มตั้งแต่ปากมดลูกบางและเปิดขยายหมด จนกระทั่งคลอดทารกออกมา ผู้คลอดจะมีความรู้สึกความตลุกหดรัดตัวรุนแรงยิ่งขึ้น และการหดรัดตัวแต่ละครั้งใช้เวลานานมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความกลัวได้มาก ควรมีการดูแลและช่วยเหลือผู้คลอดอย่างใกล้ชิด การพยาบาลที่ให้ในระยะนี้ คือ (ฐิติพร, 2540; วรลักษณ์, 2540; McKinney et al., 2000; Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1995)

1. การพยาบาลทั่วไปสำหรับผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายต่างๆ ที่ควรได้รับและลดความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

1.1 การให้สารน้ำและอาหาร ในระยะนี้ การให้สารน้ำและอาหารทางปากอาจจะเป็นอันตรายต่อผู้คลอด เพราะอาจจะทำให้เกิดการอาเจียนสำลักได้ ในกรณีที่ผู้คลอดคอแห้ง กระหายน้ำให้อมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ เพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว หรือในกรณีแพทย์งดน้ำและอาหารทางปากและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ควรดูแลให้ผู้คลอดได้รับตามแผนการรักษา

1.2 การพักผ่อน ดูแลให้ผู้คลอดพักผ่อนในระยะที่มดลูกคลายตัวให้ได้มากที่สุด โดยการแนะนำการหายใจที่ถูกต้อง การสัมผัสเพื่อคลายปวด และการจัดท่านอนให้เหมาะสมในขณะที่มดลูกคลายตัว

1.3 การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะ ดูแลให้ผู้คลอดถ่ายปัสสาวะทุก 2 - 3 ชั่วโมง และให้กระเพาะปัสสาวะว่างอยู่เสมอ เพื่อลดการขัดขวางความก้าวหน้าของการคลอดในกรณีที่ผู้คลอดไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ ควรมีการสวนปัสสาวะให้

1.4 ดูแลความสบายทั่วไป ในระยะนี้ผู้คลอดอาจจะมีเหงื่อออกมากจากการเบ่ง ควรดูแลเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ให้ และดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ โดยการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้

2. การประเมินสภาวะการเบ่งและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเบ่ง โดยทั่วไปการประเมินสภาวะการเบ่งของผู้คลอดทำได้โดยสังเกตจาก อาการแสดง และการตรวจทางช่องคลอด หรือการตรวจทางทวารหนักจากอาการแสดงจะพบว่า ผู้คลอดอยากเบ่งขณะมดลูกมีการหดรัดตัว โดยเฉพาะในครรภ์แรกจะบอกว่าอยากถ่ายอุจจาระ อาจมีถุงน้ำทูนหัวแตก ในขณะที่ผู้คลอดเบ่ง จะพบมีฝีเย็บโป่งตึงได้ มีวุ้นบริเวณฝีเย็บเป็นมัน ปากช่องคลอดแยกเล็กน้อย ทวารหนักตุงและถ่างขยาย บางครั้งจะพบส่วนนำทารก แต่จะกลับเข้าไปเมื่อผู้คลอดหยุดเบ่ง (พรทิพย์, 2539)

การเบ่งมีความสำคัญต่อการคลอดระยะที่สองมาก จึงควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเบ่ง เพื่อให้ปฏิบัติถูกต้อง สิ่งที่ต้องแนะนำผู้คลอดมี 2 ประการคือ ประการแรก แนะนำให้ผู้คลอดเบ่งเมื่อตรวจพบว่าปากมดลูกเปิดหมด เพราะถ้าเบ่งก่อนเวลาจะทำให้ปากมดลูกบวม การคลอดจะใช้เวลานาน ประการที่สอง คือ แนะนำวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง โดยเมื่อมีการหดตัวของมดลูกให้ผู้คลอดสูดหายใจเข้าเต็มที่ แล้วกลั้นหายใจอัดกำลังเบ่งไปที่ช่องคลอดเต็มที่ 2 - 3 ครั้ง ซึ่งการเบ่งแต่ละครั้งนานประมาณ 6 วินาที หยุดเบ่งเมื่อมดลูกคลายตัว ขณะเบ่งไม่ควรขยับกันไปมา การเบ่งที่ถูกต้องจะทำให้ส่วนนำของทารกมีการเคลื่อนต่ำและหมุนภายในได้ดีขึ้น การเบ่งจะช่วยลดความไม่สุขสบายอันเกิดจากการหดตัวของมดลูกลง เนื่องจากความสนใจจะถูกเบนมาที่การออกกำลังเบ่ง ทำให้ใช้ในการเบ่งคลอดที่เหมาะสม คือนอนหงาย เพื่อสามารถสังเกตบริเวณหน้าท้อง ฟังเสียงหัวใจทารกได้สะดวก และสังเกตใบหน้าอาการผู้คลอดได้ชัดเจน

### 3. ประเมินความก้าวหน้าของการคลอดในระยะเบ่ง โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 สังเกตอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับระยะเวลาการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง ซึ่งจะทวีความรุนแรงขึ้นกว่าในระยะที่หนึ่งของการคลอด ระยะนี้จะมีการหดตัวนานประมาณ 50 - 60 วินาทีต่อครั้ง ความถี่ของการหดตัวประมาณ 2 - 3 นาที และความรุนแรงจะอยู่ในระดับ 3 สิ่งที่ต้องระวังในระยะนี้คือ การหดตัวของมดลูกชนิดไม่คลายตัว (tetanic หรือ tonic contraction) ถ้าเกิดขึ้นร่วมกับการสังเกตเห็นรอยคอดบริเวณเหนือหัวเหน่า (bundle's ring) อาจเกิดภาวะมดลูกแตก (uterine rupture) ได้

3.2 สังเกตการเคลื่อนต่ำของส่วนนำ ปกติควรสัมพันธ์กับการทำงานของมดลูก โดยการตรวจทางทวารหนัก หรือทางช่องคลอดหาระดับส่วนนำเปรียบเทียบกับกราฟการเปิดของปากมดลูกที่จะมีการเคลื่อนต่ำลงประมาณ 6 - 7 ซม.ต่อชั่วโมง นอกจากนั้นจะตรวจพบเสียงหัวใจของทารกฟังได้ต่ำลงและเบนเข้าหาแนวกลางท้อง

4. การย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด ในครรภ์แรกจะย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด หรือเมื่อเบ่งแล้วเห็นส่วนนำทารกที่ปากช่องคลอด ในครรภ์หลังจะย้ายผู้คลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 7 - 8 ซม. การย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดเร็วเกินไป จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายโดยไม่จำเป็น เกิดความวิตกกังวล เพราะการรอคอยนานๆ เป็นการเพิ่มความเครียดให้กับผู้คลอด ญาติและเจ้าหน้าที่ แต่ในรายที่มีอาการแสดงว่าทารกในครรภ์กำลังอยู่ในภาวะอันตราย (fetal distress) ควรย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดทันที และให้การพยาบาลตามเหมาะสม

5. ประเมินสภาวะทารกในครรภ์ โดยฟังเสียงหัวใจทารกให้บ่อยขึ้นคือ ฟังทุก 5 - 10 นาที เพราะในระยะนี้มดลูกมีการหดตัวถี่ และนานขึ้นกว่าระยะที่หนึ่งของการคลอด

ประกอบกับถุงน้ำทูนหัวแตกแล้ว เมื่อมดลูกหดตัววงจรเลือดในรกจะลดน้อยลง ความดันของ รกด้านมารดา ก็จะลดลงด้วย ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กมีภาวะขาดออกซิเจน ควรได้มีการฟังเสียง หัวใจทารกทุกครั้งที่มีการหดและคลายตัวของมดลูก เพื่อจะได้ทราบการเปลี่ยนแปลงและ ให้การช่วยเหลือทารกได้ทันเหตุการณ์ เช่น อาจให้ออกซิเจนแก่ผู้คลอด

6. การลดความเจ็บปวดในระยะเบ่ง ในระยะปากมดลูกเปิดเต็มที่ การเจ็บจะรู้สึกไปที่ ส่วนหลังบริเวณกระดูกสันหลัง บางครั้งไปที่ส่วนด้านหลังของขา เพราะขณะที่ส่วนนำลงไปที่ยองคลอด จะกดกล้ามเนื้อบริเวณพื้นเชิงกราน ความเจ็บปวดจะมีมากที่สุดที่ผิวหนังปากช่องคลอดและผิวยับ การช่วยเหลืออาจทำได้หลายวิธี คือ ช่วยนวดบริเวณหลังหรือกดที่บริเวณกระดูกสันหลัง (sacral pressure) อาจให้หมอนเล็กๆ วางไว้ที่บริเวณหลังหรือกระดูกสันหลัง การเปลี่ยนท่าอาจทำให้ผู้คลอด สบายขึ้นหรือใช้เทคนิคการหายใจในระยะที่ต้องเบ่ง โดยให้ผู้คลอดอยู่ในท่านอนหงายศีรษะและ ไหล่ยกขึ้น งอเข่า แยกขาทั้งสองข้างสอดมือไว้ใต้เข่า ดึงต้นขาและเข่าให้ชิดหน้าท้องมากที่สุด เริ่มต้นด้วยการหายใจเข้าลึกๆ และปล่อยลมหายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง ตามด้วยการหายใจ เข้าลึกๆ และปล่อยลมหายใจออกทางปากช้าๆ 1 ครั้ง ตามด้วยการหายใจเข้าลึกๆ ที่สุดเท่าที่จะ ทำได้ทั้งทางปากและทางจมูกและกลั้นหายใจ ปิดปากแน่นออกแรงเบ่งลงไปบริเวณช่องคลอด โดยตรง (breathing for pushing) ทำหลายครั้งติดต่อกัน เมื่อมดลูกคลายตัว ให้หายใจเข้าลึกๆ และค่อยๆ ปล่อยลมหายใจออกช้าๆ 2 - 3 ครั้ง แล้วพักด้วยการคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย และหายใจแบบช้า ลึก ธรรมชาติ

7. การเตรียมคลอด ในการคลอดควรมีการเตรียมให้พร้อม เพื่อให้การคลอดผ่านไป ด้วยดีและปลอดภัยสิ่งที่สำคัญที่สุดในเรื่องการคลอดคือระวังการติดเชื้อ เพราะในระยะปากมดลูก เปิดหมดช่องทางคลอดส่วนล่างติดต่อกันโดยตลอด และเนื้อเยื่อของซำจิกขาด ทำให้ติดเชื้อ ได้ง่าย การเตรียมที่สำคัญคือ การเตรียมสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ การเตรียมตัวผู้ทำคลอด และการเตรียมตัวผู้คลอด การเตรียมเกี่ยวกับสถานที่และเครื่องมือเครื่องใช้ จะต้องดูแลเกี่ยวกับ ความสะอาด และต้องเตรียมให้พร้อมก่อนที่จะย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอด เครื่องมือเครื่องใช้ได้ รับการทำตามความสะอาดตามลักษณะของเครื่องมือโดยการนึ่งต้ม หรือแช่ด้วยน้ำยา(ฐิติพร, 2540; พรทิพย์, 2539 )

การเตรียมผู้ทำคลอด ผู้ทำคลอดจะเป็นผู้นำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายผู้คลอดได้มาก ถ้า ขาดการป้องกันอย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้ทำคลอดจึงควรเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า สวมหมวก คลุมผม ให้มิดชิด ผูกผ้าปิดปากและจมูก ฟอกมือและสวมเสื้อกาวน์ถุงมือที่นึ่งแล้วก่อนทำคลอด

การเตรียมผู้คลอด โดยการเตรียมความสะอาดเพื่อให้ปราศจากเชื้อโรค ทำความสะอาด บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และต้นขาด้านในทั้ง 2 ข้าง สวมถุงเท้า และปูผ้ารองคลอดที่สะอาดและ



ปราศจากเชื้อ การเตรียมผู้คลอดจะทำเมื่อย้ายผู้คลอดเข้าห้องคลอดและทุกครั้งที่พบว่ามียุงเลือดหรืออุจจาระเปื้อน

8. การทำคลอด เทคนิคที่ใช้ในการทำคลอดของโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันไปแต่มีจุดประสงค์เหมือนกันคือ เพื่อช่วยให้มารดาและทารกคลอดออกอย่างปลอดภัยลดความบอบช้ำที่จะเกิดจากการคลอด ดังนั้นในการทำคลอดจึงควรปฏิบัติดังนี้คือ การตัดฝีเย็บซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อมารดาและทารก สำหรับมารดาจะช่วยป้องกันฝีเย็บฉีกขาดเพิ่มยากแก่การซ่อมแซม ทั้งยังอาจเกิดการหย่อนยานของพื้นเชิงกราน ส่วนทารกการตัดฝีเย็บ จะช่วยลดอันตรายที่มีต่อสมองของทารกจากการที่ศีรษะถูกกดบริเวณปากช่องคลอดเป็นเวลานาน อาจเกิดเลือดออกภายในสมองได้ การตัดฝีเย็บจึงควรตัดทุกรายที่เป็นผู้คลอดครรภ์แรกและผู้คลอดครรภ์หลังที่เคยมีประวัติการเย็บฝีเย็บมาก่อน เวลาที่เหมาะสมในการตัดฝีเย็บคือ เมื่อเห็นศีรษะทารกโผล่บริเวณปากช่องคลอดออกมาแล้วขณะแบ่ง เพราะการตัดเร็วเกินไปจะทำให้เสียเลือดจากแผลที่ตัดได้ (พิริยา , 2540)

หลังจากนั้นทำคลอดศีรษะทารก เมื่อศีรษะคลอดตรวจสอบสายสะดือทารก ทำคลอดไหล่หน้า ไหล่หลัง และดึงตัวทารกออกมา

9. การดูแลทารกแรกเกิดทันที การดูแลทารกแรกเกิดทันทียังถือเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลผู้ทำคลอดและช่วยคลอด เพราะเป็นผู้ใกล้ชิดทารกแรกเกิดมากกว่า ทารกจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นให้ได้มากที่สุด เพื่อจะได้ช่วยได้ทันเมื่อเกิดปัญหา

9.1 ช่วยทำให้ทางเดินหายใจโล่ง โดยการดูดเสมหะออกก่อนที่ทารกจะหายใจ และสำลักเอาเมือกน้ำคร่ำเข้าไปในปอด โดยการจับศีรษะให้ต่ำประมาณ 10 - 15 องศา หรือนอนตะแคง จะช่วยให้มูกไหลออกจากปากได้ดีขึ้น

9.2 การประเมินสภาวะทารก ซึ่งนิยมใช้ระบบแอปการ์ (apgar scoring system) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินสภาพทารก ประกอบด้วยอาการแสดง 5 อย่าง คือ ประเมินเกี่ยวกับอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นและสีผิว มีการกำหนดคะแนนเป็น 0, 1 และ 2 คะแนน รวมคะแนนทั้งหมดเป็น 10 คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้มาแปลผลบอกสภาพทั่วไปของทารก ตลอดจนการเลือกวิธีช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันท่วงที

9.3 ดูแลเกี่ยวกับสะดือ โดยการผูกสะดือ ตัด และทำความสะอาดบริเวณที่ตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ก่อนตัดสายสะดือควรผูกป้ายข้อเท้าเพื่อป้องกันการสับเปลี่ยนทารก ในกรณีที่มีการคลอดหลายๆ คนพร้อมกัน

9.4 การดูแลตา ตาทารกอาจมีการติดเชื้อได้ เช่น เชื้อหนองใน ทำให้เกิดการอักเสบที่เรียกว่าตาอักเสบในทารกแรกเกิด (ophthalmia neonatorum) มีผลทำให้ตาบอดได้ จึงต้องมีการหยอดตาทารกแรกคลอดทุกคน โดยใช้ซิลเวอร์ไนเตรทแล้วล้างตามด้วยน้ำเกลือหรือน้ำกลั่นที่สะอาดเพื่อป้องกันการระคายเคือง

9.5 การเช็ดตัวและเก็บตัวให้อบอุ่น ภายหลังจากทารกคลอดต้องทำความสะอาด โดยการเช็ดตัว เช็ดเลือด ไชบริเวณศีรษะ ลำตัว แขน ขา โดยเฉพาะบริเวณข้อพับและขาหนีบ ให้สะอาดด้วยสำลีชุบน้ำมัน หลังจากนั้นจะห่อทารกเพื่อเก็บตัวให้อบอุ่น จัดท่านอนตะแคงซ้าย หรือขวามุกที่จมูกและคอจะออกได้สะดวก และควรเปลี่ยนท่านอนทุก 4 ชั่วโมง

9.6 การตรวจลักษณะและความผิดปกติของทารก เพื่อดูว่ามีความผิดปกติของอวัยวะส่วนใดหรือมีความพิการอย่างไร โดยตรวจดูส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตามขั้นตอนต่อไปนี้ คือ ดูศีรษะ ว่ามีการเกยกันของกระดูกศีรษะ (molding) หรือไม่ การบวมน้ำใต้หนังศีรษะทารก ว่ามีอยู่บริเวณใดของศีรษะ มีเลือดออกใต้หนังศีรษะทารก (cephalhematoma) หรือไม่ ดูลักษณะรอยต่อแสกกลาง (fontanelle) ดูหน้าทารกเท่ากันสองข้างหรือไม่ ตำแหน่งของตา หู จมูก ปาก เพดาน เหงือกและลิ้น ลักษณะของมือเท้า แขน ขา และนิ้วมือนิ้วเท้า หน้าอก หน้าท้อง อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ทวารหนักว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ถ้าพบควรรายงานแพทย์เพื่อการช่วยเหลือทันที

จะเห็นได้ว่าการให้การพยาบาลในระยะนี้ จะให้ความสำคัญกับการดูแลและช่วยเหลือการคลอดให้สามารถคลอดได้อย่างปกติมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นน้อยที่สุด รวมถึงการให้การพยาบาลแก่ทารกแรกคลอด เพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุดนั่นเอง

### การพยาบาลผู้คลอดระยะที่ 3 ของการคลอด

ระยะนี้นับจากทารกเกิดจนกระทั่งรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ ใช้เวลาประมาณ 5 - 30 นาที ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง การพยาบาลในระยะนี้มีดังนี้

1. ประเมินสภาวะทั่วไปของผู้คลอด โดยสังเกตและตรวจร่างกายทั่วไป เกี่ยวกับลักษณะของผิวหนัง ซึ่งควรจะแห้งและอุ่น ถ้าผิวหนังสีซีดถือว่าเป็นอาการแสดงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะช็อคหรือหัวใจล้มเหลว การตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิตพร้อมด้วยจะช่วยบอกสภาพที่แน่นอนได้ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ดังนั้นในระยะนี้จึงควรหมั่นตรวจนับชีพจรและวัดความดันโลหิต ปกติชีพจรควรอยู่ระหว่าง 60 - 70 ครั้งต่อนาที ถ้าชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้งต่อนาที ควรนึกถึงการตกเลือด หรือค่าความดันโลหิตขณะกล้ำมเนื้อหัวใจหดตัวควรมีค่าไม่ต่ำกว่า 100 มม.ปรอท

## 2. การตรวจร่างกายเฉพาะที่ โดยจะต้องดูสิ่งต่อไปนี้

2.1 มดลูก ดูขนาดและความแข็งตัว ภายหลังจากการคลอดมดลูกจะมีรูปร่างค่อนข้างแบนกว้างออกไปทางด้านข้างมากกว่าทางด้านหลัง มดลูกจะแข็งและหดตัวทุก 2 - 3 นาที

2.2 ประเมินการสูญเสียเลือดหลังคลอด ในระยะนี้เสี่ยงต่อการตกเลือด ดังนั้นต้องประเมินการสูญเสียเลือดตั้งแต่ระยะคลอด จำนวนเลือดที่ออกจากการคลอดประมาณ 120 - 240 ซีซี ถ้ามีเลือดออกมากเกินไป 500 ซีซี เรียกว่ามีการตกเลือดหลังคลอด ควรรายงานแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือพร้อมทั้งหาสาเหตุของการตกเลือด และเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยเหลือ เช่น เครื่องมือสำหรับการล้างรก การชอมแซมฝีเย็บ รวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ในการให้เลือด ส่วนประกอบของเลือดและสารน้ำต่าง ๆ

2.3 การตรวจดูแผลฝีเย็บ ภายหลังจากการคลอด ผู้ทำคลอดควรตรวจดูการฉีกขาดของฝีเย็บผนังช่องคลอด เพราะถ้ามีการฉีกขาดอาจเป็นสาเหตุของการตกเลือดในระยะแรกได้ ถ้าพบควรได้รับการชอมแซมฝีเย็บโดยเร็ว

3. การสังเกตอาการแสดงการลอกตัวของรกและกลวิธีการทำคลอดรก ภายหลังจากการคลอดจะมีการลอกตัวของรกจากผนังมดลูก ซึ่งสามารถตรวจดูอาการแสดงการลอกตัวของรกได้จากมดลูก (uterine sign) สายสะดือ (cord sign) ในบางรายอาจดูได้จากเลือดที่ออกจากช่องคลอด (vulva sign) ทำคลอดรกเมื่อตรวจพบว่ารกมีการลอกตัวสมบูรณ์แล้ว ซึ่งวิธีการทำคลอดรกรมีหลายแบบด้วยกันแต่วิธีที่นิยมกันคือ การทำคลอดรกแบบโมดิฟายเครดีแมนูเออร์ (Modified crede Maneuver) ซึ่งกระทำโดยผู้ทำคลอดใช้มือข้างที่ถนัดคลึงมดลูกให้หดตัวเต็มที่ภายหลังจากตรวจการลอกตัวของรกแล้ว เพื่อป้องกันภาวะมดลูกปลิ้นขณะคลอด หลังจากนั้นใช้อุ้งมือดันยอดมดลูกส่วนบนท่ามุม 30 องศากับแนวดิ่งดันให้รกพ้นออกจากช่องคลอดแล้วใช้มือที่กดยอดมดลูกเปลี่ยนมาโอบมดลูกส่วนบนขึ้น เพื่อช่วยให้ถุงน้ำคร่ำลอกตัว (วรลักษณ์, 2542) หลังจากนั้นควรได้มีการตรวจรกโดยละเอียด เพื่อทราบว่ายังมีส่วนของรกค้างในโพรงมดลูกหรือไม่

4. ให้อาการกระตุ้นการบีบรัดและคลายตัวของมดลูก หลังจากคลอดแล้วให้วัดความดันโลหิต ถ้าความดันโลหิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท ให้อาการกระตุ้นให้มดลูกหดตัว (methergin 0.2 มก.) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ถ้าความดันโลหิตมากกว่าหรือ 140/90 มม.ปรอท ให้ฉีดให้อาการกระตุ้นให้มดลูกหดตัว (syntocinon 10 ยูนิต) เข้ากล้ามเนื้อ หรือพิจารณารายงานแพทย์ก่อนฉีดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ โดยทั่วไปแพทย์มักจะให้อาการกระตุ้นให้มดลูกหดตัว(syntocinon) เข้าหลอดเลือดก่อนแล้ว ควรดูและให้ผู้ป่วยได้รับตามแผนการรักษา

5. การรักษาความสะอาด ในระยะนี้การปราศจากเชื้อจำเป็นมากกว่าระยะอื่นๆ ของการคลอด เนื่องจากความต้านทานของร่างกายทั่วไปของผู้คลอดต่ำลงมาก ถ้ามีการฉีกขาดของชั้นกล้ามเนื้อของเนื้อเยื่อในช่องคลอดจะเป็นหนทางให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ และบริเวณที่รกเกาะยังมีแผล น้ำคาวปลา (lochia) ก็มีฤทธิ์เป็นด่างจะทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดี ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลในระยะนี้จึงควรทำอย่างระมัดระวัง สะอาด ปราศจากเชื้อโรค โดยสวมถุงมือสะอาดในการทำคลอดรก

6. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกนั้นมีพัฒนาการมาตั้งแต่มารดาารู้สึกว่าตนเองตั้งครรภ์ มารดาจะมีความรู้สึกว่ารกในครรภ์เป็นส่วนหนึ่งของตนเอง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดในนาทีแรก (sensitive period) และจะมีต่อไปอีกในระยะหลังคลอด มารดาและทารกเริ่มมีความผูกพันเกิดขึ้น มีความสนใจและความรักต่อการให้โอกาสมารดาสัมผัส อุ้มทารก การสัมผัสทางผิวหนังและตา (skin to skin and eye contact) ระหว่างมารดาและทารก เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการผูกพันระหว่างมารดาและทารก (mother - infant bonding) ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการผูกพันด้านอารมณ์ (emotional attachment) จะก่อให้เกิดผลระยะยาวต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร ดังนั้นการพยาบาลในระยะนี้คือ

6.1 ระยะหลังคลอดทันที เป็นระยะที่มารดาไวต่อความรู้สึก ที่ก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ควรให้การดูแลในระยะนี้ ดังนี้

6.1.1 แจ้งให้มารดาให้ทราบถึงเพศ เวลาที่ทารกเกิดและบอกอาการของบุตรทันทีในรายปกติ

6.1.2 นำทารกวางใกล้มารดาหรือให้มารดาสัมผัสภายหลังทารกเกิด ในรายที่มารดาที่แข็งแรง เพื่อให้ผู้คลอดมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุตร โดยประเมินจากลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้ เช่น ลักษณะของการมองบุตร การสัมผัสบุตร การแสดงสีหน้าและน้ำเสียงและคำพูดที่ใช้กับบุตร

6.2 ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรภายหลังคลอดในระยะ 2 ชั่วโมงแรก โดยใช้วิธีการดังนี้

6.2.1 ให้มารดาได้มีโอกาสสัมผัสทารก (touch and tactile) ซึ่งเริ่มต้นจากการใช้นิ้วมือแตะส่วนศีรษะ แขนขาทารก ตลอดจนฝ่ามือลูกลูไล้ไปตามลำตัว

6.2.2 ให้มารดาได้โอบกอดหรืออุ้มทารกไว้ในวงแขนในเวลาอันสมควร

6.2.3 กรณีหลังคลอด มารดาอยู่ในภาวะปกติควรกระตุ้นให้บุตรดูดนมมารดาภายใน 30 นาที

6.3 ในกรณีที่ทารกอยู่ในภาวะเสี่ยง จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ควรส่งเสริมให้มีสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารกเท่าที่จะทำได้ ได้แก่ ให้มารดาได้เห็นบุตร โดยเฉพาะหรือได้ทราบอาการของบุตรเท่าที่จะรับฟังได้

6.4 ให้โอกาสผู้คลอดได้ซักถามถึงอาการและสภาพทั่วไปของบุตร โดยพยายามให้ความกระจ่างเท่าที่จะทำได้ และตอบคำถามด้วยความจริงใจและเต็มใจ เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจในลักษณะอาการของบุตรภายหลังคลอด

#### การพยาบาลในระยะที่ 4 ของการคลอด

ระยะที่สี่ของการคลอดคือ ระยะเวลา 2 ชั่วโมงภายหลังรกคลอด สิ่งที่ต้องระวังในระยะนี้คือ การตกเลือดที่เกิดขึ้นเนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ในระยะนี้คือ

1. การดูแลเกี่ยวกับความสบายทั่วไปของผู้คลอด ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย โดยเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกและเปื้อนออก เช็ดตัวให้สะอาดและเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่ ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และใส่ผ้าอนามัยที่สะอาดให้ และควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้คลอด โดยการห่มผ้าเพื่อป้องกันอาการหนาวสั่นในระยะหลังคลอด ซึ่งอาการหนาวสั่นนี้อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากผู้คลอดอ่อนเพลียและเสียพลังงานไปในขณะคลอด หรือสูญเสียความร้อนไปทางเหงื่อ และอาจเกิดจากการที่แรงกดบริเวณเส้นประสาทในอุ้งเชิงกรานลดลงทันที นอกจากนี้ยังควรดูแลให้ผู้คลอดได้รับการพักผ่อนทันทีภายหลังคลอด โดยจัดให้นอนในท่านอนที่เหมาะสมอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบไม่มีแสงและเสียงรบกวนมากนัก

2. การประเมินสภาพต่างๆของผู้คลอด มารดาภายหลังคลอดทันทีควรได้รับการประเมินในสิ่งต่อไปนี้

2.1 มดลูก อันตรายสำคัญที่อาจเกิดขึ้นในระยะนี้คือ การตกเลือดหลังคลอด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ควรตรวจดูการหดตัวของมดลูก ความสูงของมดลูกทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก ซึ่งปกติมดลูกควรจะแข็งและอยู่ที่กึ่งกลางของลำตัวและระดับสะดือ หรืออาจต่ำกว่าระดับสะดือ 2 นิ้วมือ การที่มีมดลูกแข็งแสดงว่า มดลูกหดตัวดีปิดเส้นเลือดบริเวณที่รกเกาะทำให้ไม่มีการตกเลือดภายหลังคลอด ถ้าพบว่าการหดตัวของมดลูกไม่ดีให้การช่วยเหลือโดยการคลึงมดลูกและกดเอาเลือดที่ค้างออกมาให้หมด

2.2 สภาพผิวย้ำ ตรวจดูผิวย้ำเกี่ยวกับอาการแดง บวม ข้ำ หรือสิ่งที่ขับออกมา และการแยกของผิวย้ำทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เพื่อตรวจดูว่าผิวย้ำมีการชอกข้ำ หรือมีการคั่งของเลือดหรือไม่

2.3 ลักษณะน้ำคาวปลา เพื่อค้นหาภาวะตกเลือดหลังคลอด ตรวจดูจำนวนน้ำคาวปลา สี และการเกิดก้อนเลือดทุก 15 นาที การที่มีเลือดก้อนอาจแสดงว่ามีเศษรกค้างหรือมดลูกหย่อนตัว ถ้าผ้าอนามัยชุ่ม 1-2 ผืนใน 1 ชั่วโมงแรกถือว่าเลือดออกมาก

2.4 ภาวะบัสสาวะ คลำภาวะบัสสาวะเพื่อดูว่าเต็มหรือไม่ พยายามกระตุ้นให้ผู้คลอดถ่ายบัสสาวะถ้าถ่ายไม่ออกให้สวนบัสสาวะให้ การที่ภาวะบัสสาวะเต็มจะเป็นสาเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี และเกิดการตกเลือดในระยะหลังคลอดได้

3. การวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และความดันโลหิต การวัดอุณหภูมิอาจพบว่าสูงหรือต่ำกว่าปกติเล็กน้อย ถ้าสูงกว่า 37.7 องศาเซลเซียสให้คำนึงถึงภาวะติดเชื้อหลังคลอดซึ่งพบได้ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด วัดความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจทุก 15 นาที ในชั่วโมงแรกหลังคลอด และวัดทุก 30 นาที ในชั่วโมงที่สองหลังคลอด ถ้าชีพจรเร็วเกิน 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า 100 มม.ปรอท หายใจเร็วมักเป็นอาการแสดงของการตกเลือดต้องรีบให้การช่วยเหลือ

4. อาหารและน้ำดื่ม เนื่องจากในระยะคลอด ผู้คลอดมีการสูญเสียน้ำจากร่างกายโดยมีเลือดออกภายหลังคลอด มีเหงื่อออก ในบางรายที่มีอาการอาเจียนหรือได้รับการงดน้ำและอาหาร ทำให้หญิงหลังคลอดส่วนใหญ่กระหายน้ำ ควรให้น้ำจำนวนพอเหมาะไม่ให้มากเกินไปและควรแนะนำให้ผู้คลอดดื่มน้ำชาๆ เพราะการที่ให้น้ำมากเกินไปมักทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ ภายหลังคลอด 1 ชั่วโมง อาจให้อาหารอ่อนย่อยง่ายแก่ผู้คลอดได้

### การพยาบาลด้านจิตใจในระยะคลอด

ในระยะคลอด ผู้คลอดมักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้มากกว่าในภาวะปกติ ทั้งนี้เนื่องมาจากความวิตกกังวลและความกลัวที่เกิดขึ้น เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวบุตรและตนเองได้รับอันตราย ดังนั้นในการให้การพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้คลอด ควรเฝ้าผู้คลอดอย่างใกล้ชิดจะทำให้ทราบความต้องการของผู้คลอด และสามารถสนองความต้องการของผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรปฏิบัติดังนี้ (พรทิพย์, 2539)

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้คลอด โดยการให้ความเป็นกันเองกับผู้คลอด รับฟังปัญหาและแสดงออกถึงความจริงใจในการช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจให้โอกาสในการซักถามและเสนอข้อคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งการปลอบใจเพื่อให้คลายความวิตกกังวล

2. การจัดบรรยากาศให้สงบ ควรจัดบรรยากาศให้สงบไม่มีสิ่งรบกวน เพื่อให้ผู้คลอดมีสมาธิขึ้น

3. การอยู่เป็นเพื่อน เพื่อลดความกลัว ความว้าเหว่ ที่จะต้องเจ็บครรภ์อยู่ตามลำพัง พยาบาลควรอยู่ใกล้ชิดเป็นเพื่อนกับผู้คลอดให้มากที่สุด และอาจจะช่วยพูดจาปลอบโยน สัมผัสให้กำลังใจ

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินการคลอดและการให้การพยาบาลขณะคลอด จะช่วยให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวลและความกลัวลงได้

### การดูแลในระยะคลอดของผดุงครรภ์โบราณ

การบริการทำคลอดตามวิธีของผดุงครรภ์โบราณ หรือที่เรียกว่า การบริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน มีมาตั้งแต่สมัยที่สุติกรรมแผนปัจจุบันยังไม่เจริญก้าวหน้า การคลอดบุตรต้องคลอดกันเองตามธรรมชาติ คือ ทำคลอดด้วยตนเอง หรืออาศัยความช่วยเหลือจากญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ซึ่งเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และความเชื่อที่ยึดถือในขณะนั้น ในรูปของการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว (กำแหง และคณะ, 2531; ลีนา, 2535) บุคคลที่มีบทบาทมากในการให้บริการทำคลอดคือ ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) ซึ่งจุดเริ่มต้นของการเป็นผดุงครรภ์โบราณแต่ละคนแตกต่างกันไป เช่น บางคนเคยเป็นผู้ช่วยผดุงครรภ์โบราณมาก่อน หรือเป็นบุตรของผดุงครรภ์โบราณ หรือเคยช่วยเหลือผดุงครรภ์โบราณในการทำคลอด เมื่อช่วยเหลือนานๆ เข้าเกิดการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ สามารถทำคลอดเองได้ และเมื่อทำคลอดมากๆ เกิดความชำนาญ จะมีการสอนถ่ายทอดกันมาเรื่อยๆ (ชูศรี, 2531; อารีรัตน์, 2542)

การบริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน การปฏิบัติในการดูแลระยะต่าง ๆ มีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศ ตามความเชื่อถือของประชาชนในเรื่องขนบธรรมเนียม ประเพณี และศาสนา นอกจากผดุงครรภ์โบราณจะทำคลอดแล้วยังช่วยทำพิธีที่เชื่อว่าเป็นสิริมงคลแก่เด็กและครอบครัวด้วย (ชูศรี, 2531; ลีนา, 2535) สตรีไทยมุสลิมนิยมคลอดกับหมอตำแย หรือ "โต๊ะปิแดด" เหตุผลหนึ่งเกิดจากความเชื่อทางศาสนา ที่การคลอดของสตรีไทยมุสลิมอนุญาตให้ผู้ทำคลอดเป็นเพศหญิงเท่านั้น นอกจากกรณีจำเป็นสุดวิสัย โดยไม่ขัดกับหลักศาสนา และเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางการแพทย์และรู้วิธีการป้องกันการป้องกันการติดเชื้อขณะทำคลอด (ไชยหงษ์, 2538) เท่านั้น และด้วยเหตุผลอีกหลายประการ เช่น เนื่องจากคุ้นเคยและมีความศรัทธา ผดุงครรภ์โบราณ ไม่ต้องเดินทางไกล และเสียค่าใช้จ่ายมากในการคลอด รวมถึงไม่ต้องกังวลเรื่องการติดต่อสื่อสาร ถ้าผู้ทำคลอดเป็นมุสลิมด้วยกัน (นงพรรณ, บัญชา, และสุภาภรณ์, 2535; ลีนา, 2535) ในการให้การดูแลของผดุงครรภ์โบราณในแต่ละระยะของการคลอด จะมีวิธีการดูแลตามแบบแผนความเชื่อแบบดั้งเดิมตามประเพณีท้องถิ่นที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา (สถาบันทักษิณคดีศึกษา, 2529) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

เมื่อนางมีครรภ์เจ็บท้องคลอด บุคคลภายในบ้านจะไปตามหมอต้าแยมาทำคลอดที่บ้าน (ชูศรี, 2531; สมปราชญ์, 2530) ซึ่งมีการจัดเตรียมสถานที่รอลคลอดเป็นมุมหนึ่งของห้อง อาจมีฉากกั้นหรือม่านกั้น มีมารดาหรือญาติผู้ใหญ่ที่เป็นหญิงของหญิงคลอดคอยใกล้ (ไชยหงษ์, 2538) เมื่อถึงบ้านผู้คลอด มีการตั้งคลาส (การไหว้ครู / บูชานมอ) โดยครอบครัวของผู้คลอดจะเตรียมสายสิญจน์ หมากพลู 3 - 5 คำ ข้าวสาร 1 ชัน เหยยเงินหรือทอง 1 เหยยญ เทียนไข 1 เล่ม ให้ผู้คลอดยกให้ผดุงครรภ์โบราณ เป็นพิธีที่ขอให้คลอดง่าย ปลอดภัยทั้งแม่และลูก (ชูศรี, 2531; ยงยุทธ, 2534; ลีนา, 2535; สมปราชญ์, 2530; อารีรัตน์, 2542)

### การดูแลในระยะที่ 1 ของการคลอด

ผดุงครรภ์โบราณจะตรวจท้องผู้คลอด และตรวจดูว่าใกล้คลอดหรือยัง โดยใช้มือจุ่มน้ำมันมะพร้าวที่ใส่ด้วยไว้ลูบบนผนังหน้าท้องแล้วคลำดูท่าเด็ก ตรวจว่าหัวเด็กลงสู่ช่องทางคลอดหรือไม่ จากนั้นอาศัยประสบการณ์สังเกตการเจ็บครรภ์ของมารดา จะสามารถประมาณเวลาคลอดได้ หลังจากนั้นจะเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทำคลอด ซึ่งแต่ดั้งเดิมจะมีเพียงด้ายสำหรับผูกสะดือไม้ไผ่เหลาหรือใบมีดสำหรับตัดสายสะดือ ดอกไม้แห้งจากอาหรับ (ใช้แช่ให้หญิงคลอดกินจะได้คลอดง่ายให้กินเวลาปวดท้องก็) น้ำมันมะพร้าวใช้ตรวจท้องและช่องคลอด (ลีนา, 2535; อารีรัตน์, 2542) แต่หลังจากกระทรวงสาธารณสุขได้จัดอบรมผดุงครรภ์โบราณ และมีการอุดหนุนเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการทำคลอดก็จะได้รับเครื่องมือทำคลอด และยาที่จำเป็นในการทำคลอดเป็นชุดพร้อมกระเป๋ (ชูศรี, 2531) หลังจากนั้นเตรียมด้อมเครื่องมือในการทำคลอด และช่วยบีบนวดให้กล้ามเนื้อคลายตัวและเกิดความสบายตัวสบายใจแก่ผู้คลอด ในรายที่มีอาการปวดรุนแรงหรือในครรภ์แรกที่ปวดและดิ้นมาก ผดุงครรภ์โบราณมักจะกล่าวคาถาทำให้ผู้คลอดสงบลงได้

### การดูแลในระยะที่ 2 ของการคลอด

เมื่อผู้คลอดมีลมเบ่ง ผดุงครรภ์โบราณแนะนำวิธีการเบ่งให้เบ่งลมเหมือนเบ่งอุจจาระแล้วตรวจทางช่องคลอด โดยใช้นิ้วมือซ้าย 2 นิ้ว (นิ้วชี้กับนิ้วกลาง) สอดเข้าช่องคลอดใช้นิ้วคลำขอบปากมดลูกดูการเปิดของมดลูก เสร็จแล้วล้างมือด้วยน้ำเปล่า และเช็ดมือกับผ้าที่วางไว้ (ไชยหงษ์, 2538) จัดให้ผู้คลอดนั่งอยู่ในลักษณะเอนหลังครึ่งนั่งครึ่งนอน แยกขาออกจากกันชันเข้าขึ้น ผู้ช่วยผดุงครรภ์โบราณจะจับเข้าไว้คนละข้าง เพื่อไม่ให้ดิ้นไปมาและสะดวกในการทำคลอด (ยงยุทธ, 2534) เมื่อผู้คลอดเริ่มเจ็บครรภ์ที่มีถุงน้ำโผล่ที่ปากช่องคลอด ผดุงครรภ์โบราณจะให้ให้ใครคนใดคนหนึ่งเอาเมล็ดข้าวเปลือกมา 1 เมล็ด ไข่ปลายแหลมของข้าวเจาะถุงน้ำให้แตก (ไชยหงษ์, 2538) หรือเอาน้ำมันมะพร้าวขนาดที่ท้องผู้คลอดเพื่อให้ถุงน้ำแตก (ยงยุทธ, 2534)



## Central Library

### Prince of Songkla University

เมื่อผู้คลอดแบ่งผดุงครรภ์โบราณจะช่วยกดท้อง เพื่อให้ทารกผ่านออกมา (อารีรัตน์, 2542) เมื่อศีรษะทารกโผล่ ผดุงครรภ์โบราณจะช่วยดึงเด็กออกมาทั้งตัว เอาเด็กวางไว้บนผ้าอย่าง ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้วจะใช้ลูกสูบยางดูดมูกในปากและจมูกเด็ก ส่วนผดุงครรภ์โบราณที่ไม่ผ่านการอบรมจะใช้นิ้วควักมูกออกมา (ลีนา, 2535) แล้วรอให้รกคลอด

#### การดูแลในระยะที่ 3 ของการคลอด

เมื่อเด็กคลอดแล้ว ผดุงครรภ์โบราณบางรายจะรอจนกว่ารกคลอด แต่บางรายจะล้วงรกออกมา เมื่อรกคลอด ผดุงครรภ์โบราณจึงใช้กรรไกรหรือมีดโกนตัดสายสะดือเด็ก นำเด็กมาทำความสะอาด อาบน้ำให้ ห่อตัวเด็ก จากนั้นจะกระทำพิธีซึ่งเชื่อว่าเป็นสิริมงคล คือ พิธีการกล่าวต้อนรับทารกตามหลักศาสนาอิสลาม โดยการกล่าว "บั้ง" หรือ "อาซาน" เป็นภาษาอาหรับที่หูขวาของทารก 2 เที้ยว และอีกอ้อมตหรืออ้อมตที่หูด้านซ้าย 1 เที้ยว โดยคำพูดดังกล่าวมีความหมายถึง การปฏิญาณและกล่าวนุชาของคัมภีร์อัลเลาะห์ซึ่งเป็นบิดาแห่งศาสนา (ศรีสมร, 2539 ; อิสมาแอและคณะ, 2535)

#### การดูแลในระยะที่ 4 ของการคลอด

ผดุงครรภ์โบราณจะทำความสะอาดผู้คลอด โดยชำระบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำเปล่าจนสะอาดหรือบางรายให้อาบน้ำต้มสมุนไพร และเก็บรกใส่ถุงให้พ่อเด็กนำไปขุดหลุมฝังทันที จากนั้นจะเหยียบ นวดขาให้ผู้คลอด บีบคลึงมดลูก จัดให้พักผ่อน คอยดูอาการจนเห็นปลอดภัยจึงเก็บเครื่องมือและกลับบ้านตนเอง (วัน, 2531; สมปราชญ์, 2530)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าแนวคิดการดูแลในระยะคลอดทางการแพทย์และทางการพยาบาลในปัจจุบันนั้น มีความแตกต่างจากแนวคิดการดูแลในระยะคลอดของผดุงครรภ์โบราณในบางประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

แนวคิดการดูแลในระยะคลอดทางการแพทย์และทางการพยาบาลในปัจจุบัน มีแนวคิดว่าการคลอดเป็นภาวะที่เสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อชีวิตของมารดาและทารกได้ ดังนั้นการดูแลจึงเน้นที่การป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น การดูแลในระยะคลอดผู้ให้บริการจะเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์อนามัย ที่ผ่านการศึกษาและฝึกอบรมการทำคลอดมาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ สามารถใช้ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้คลอดเป็นสำคัญ สถานที่ให้บริการเป็นสถานบริการของรัฐ ซึ่งผู้รับบริการจะต้องเดินทางมาเพื่อรับบริการ การให้บริการจะมีขั้นตอนและแบบแผนที่แน่นอน แต่อย่างไรก็ตาม มักจะพบว่า การให้การดูแลในแบบนี้มักจะแยกส่วนการดูแล โดยคำนึงหรือ

ให้ความสำคัญเฉพาะส่วนที่มีปัญหา ทำให้ขาดการเชื่อมโยงการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าในช่วงหลังการดูแลผู้รับบริการคลอด จะนำแนวคิด การดูแลแบบองค์รวมมาใช้ แต่พบว่าลักษณะการปฏิบัติยังไม่เป็นแบบแผนหรือมีรูปแบบที่ชัดเจน อีกทั้งยังพบว่า รูปแบบการจัดบริการของสถานพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งตอบสนองนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข โดยยึดกิจกรรมและความสะดวกในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นหลัก เช่น มีการกำหนดกฎระเบียบต่างๆ ในสถานบริการ วัฒนธรรมการแต่งกาย การใช้ภาษาทางราชการ ซึ่งเป็นสิ่งที่แตกต่างจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เกิดช่องว่างหรือจุดเหลื่อมล้ำระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้

แนวคิดการดูแลในระยะคลอดของผดุงครรภ์โบราณถือว่า การคลอดเป็นสิ่งธรรมชาติ ที่เกิดขึ้นจากการบันดาลของพระเจ้า ซึ่งหมายถึงองค์พระอัลเลาะห์ พระองค์จะทรงบันดาลให้ ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดขึ้น ดังนั้นในการดูแลจะเน้นเรื่องการปฏิบัติตามประเพณีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคลอดที่ได้รับการถ่ายทอดต่อกันมา ผู้ให้บริการเป็นผดุงครรภ์โบราณ ที่ได้รับการถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์การคลอดจากบรรพบุรุษที่เคยเป็นผดุงครรภ์โบราณมาก่อน หรือเกิดจากการมีประสบการณ์ในการทำคลอดให้กับบุคคลในครอบครัวของตัวเอง และเต็มใจในการช่วยเหลือ ดูแลในการคลอด ซึ่งมักจะเชื่อกันว่าเป็นประสงค์ของพระเจ้าที่ให้ปฏิบัติหน้าที่นี้ ในปัจจุบัน ผดุงครรภ์โบราณส่วนใหญ่ที่ให้บริการ จะได้รับการอบรมเรื่องการดูแลในระยะคลอด และได้รับ เครื่องมือในการทำคลอดจากเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข เพื่อลดปัญหาการตายของมารดาและเด็กที่เกิดจากการคลอด แต่จากการประเมินผล การปฏิบัติงานพบว่า การให้การดูแลของผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ จะอาศัยความชำนาญและประสบการณ์การดูแลที่ผ่านมาไม่มีขั้นตอนที่แน่นอนขึ้นอยู่กับสภาพของผู้รับบริการ ส่วนสถานที่ ให้บริการ มักจะเป็นบ้านของผู้รับบริการที่มีการจัดเตรียมไว้สำหรับการคลอด ซึ่งทำให้ผู้รับบริการ ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อและ ประเพณีได้ อย่างเต็มที่

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

แม้ว่าการคลอดจะถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แต่มักจะพบว่า มีปัจจัยด้านต่างๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะส่งผลถึงกระบวนการคลอดและการตัดสินใจคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอด

การที่การคลอดจะประสบผลสำเร็จนั้น หมายถึงการที่ผู้คลอดและทารก มีความปลอดภัยจากการคลอด จำเป็นที่จะต้องมียปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมหรือสนับสนุน ซึ่งปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่

### 1. ปัจจัยด้านทารก

การคลอดจะดำเนินได้ตามปกติ เมื่อขนาดรูปร่างของทารกในครรภ์ และลักษณะของทารกในครรภ์จะต้องอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมกับลักษณะของช่องทางคลอด โดยทารกควรจะ มีขนาดที่ไม่โตเกินไป มีส่วนศีรษะเป็นส่วนนำ อยู่ในท่าที่ปกติ และสามารถมีการปรับตัวให้เหมาะสมต่อการคลอดผ่านทางช่องคลอด (สูติพร, 2540)

### 2. ปัจจัยด้านช่องทางคลอด

ช่องทางคลอดเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลถึงการคลอด โดยทั่วไป ช่องทางคลอดแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ ช่องทางคลอดแข็งหรือที่เรียกว่า กระดูกเชิงกราน ซึ่งจะมีขนาดและรูปร่างที่แน่นอน มีการยืดขยายได้น้อยมาก ดังนั้นในการคลอดขนาดและรูปร่างของเชิงกรานจะต้องปกติทารกสามารถคลอดผ่านออกไปได้ การคลอดจึงจะสามารถดำเนินไปได้ปกติ ส่วนช่องทางคลอดอีกประเภทหนึ่งคือ ช่องทางคลอดอ่อน ซึ่งประกอบด้วย มดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด และกล้ามเนื้อรอบๆช่องคลอดและในอุ้งเชิงกราน จะต้องมีการยืดขยายและมีความตึงตัวที่ดี ซึ่งจะช่วยในการหมุนตัวของทารกในครรภ์ ให้อยู่ในท่าปกติ( ทัศนีย์, 2542; กำแพงและคณะ, 2531)

### 3. ปัจจัยด้านกำลังคลอด

ปัจจัยด้านกำลังคลอดเป็นสิ่งสำคัญอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ

3.1 แรงจากการหดตัวของมดลูก การที่มดลูกมีการหดตัวที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ทารกสามารถเคลื่อนตัวและหมุนตัวภายในอุ้งเชิงกรานได้ดี และการคลอดสามารถดำเนินไปได้เร็วขึ้น แต่ในขณะเดียวกันในการคลอดที่แรงหดตัวของมดลูกน้อย จะทำให้การคลอดเกิดความล่าช้า และอาจเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้การหดตัวของมดลูกจะช่วยในการลอกตัวของรก การคลอดรก และช่วยในการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้ด้วย

3.2 แรงเบ่งของผู้คลอด เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ โดยผู้คลอดจะต้องมีแรงเบ่งที่เหมาะสม มีการเบ่งที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้การหมุนตัวและการเคลื่อนตัวของทารกในครรภ์เร็วขึ้น

#### 4. ปัจจัยด้านจิตใจของผู้คลอด

สภาวะจิตใจของผู้คลอดจะสามารถส่งผลถึงการคลอดได้ ถ้าผู้คลอดมีความวิตกกังวลหรือเกิดการหวาดกลัวในการคลอดสูง มักจะส่งผลต่อการคลอดให้เกิดความล่าช้าได้ในขณะเดียวกันถ้าผู้คลอดได้รับการสนับสนุนที่ดี มีการเตรียมความพร้อมในการเผชิญการคลอด มักจะพบว่า จะช่วยให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ดี การยอมรับและการตอบสนองของผู้คลอดที่มีต่อการตั้งครรภ์ การคลอด รวมทั้งสภาพจิตใจประสบการณ์ในอดีต จะมีอิทธิพลต่อการคลอดได้ ผู้คลอดที่มีลักษณะผ่อนคลาย ควบคุมสติได้ดี มักจะใช้เวลาในการคลอดน้อยกว่า (ฐิติพร, 2540) จากการศึกษาของ วิวรรณ (2541) ที่ศึกษาผลของการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ และการได้รับการสนับสนุนที่ดีจะช่วยให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ด้วยดีมากขึ้น

#### 5. ปัจจัยด้านอายุผู้คลอด

ปัจจัยด้านอายุของผู้คลอด เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการคลอด พบว่า ผู้คลอดที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษค่อนข้างสูง และพบว่าส่วนใหญ่ มักจะเกิดปัญหาของเชิงกรานแคบ เนื่องจากการเจริญเติบโตของช่องเชิงกรานเจริญไม่เต็มที่ และในผู้คลอดที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด เช่น การตกเลือดขณะคลอด หลังคลอด และมีอัตราการช่วยคลอดด้วยวิธีการทางสูติศาสตร์หัตถการค่อนข้างสูง(พรทิพย์, 2539)

#### 6. ปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอด

การคลอดครรภ์แรกและการคลอดครรภ์หลังจะมีความแตกต่างกัน โดยจะพบว่า การคลอดครั้งหลังจะสามารถคลอดได้ง่ายกว่าการคลอดครั้งแรก เนื่องจากปากมดลูกและช่องทางคลอดเคยมีการขยายตัวมาก่อน แต่ในขณะเดียวกัน ผู้คลอดที่ผ่านการคลอดมากกว่า 4 ครั้ง จะเกิดอันตรายจากการคลอดได้มาก เช่น อาจเกิดการตกเลือดเนื่องจากมดลูกเกิดการขยายตัวมาก

#### 7. ปัจจัยด้านความสูงของผู้คลอด

ความสูงของผู้คลอดจะมีความสัมพันธ์กับขนาดของกระดูกเชิงกราน พบว่า คนเตี้ย มักจะมีกระดูกเชิงกรานแคบ และเล็กกว่าคนสูง ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาของเชิงกรานไม่เต็มส่วนกับขนาดศีรษะทารกได้ จากการศึกษาของประจักษ์ (2523 อ้างตาม ฐิติพร, 2540) พบว่า ความสูงของผู้คลอดในกลุ่มคลอดปกติโดยเฉลี่ย 150.71 เซนติเมตร แต่ผู้คลอดในกลุ่มศีรษะทารก

และของเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกันดีกว่ากลุ่มคลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยด้านต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการคลอด ซึ่งอาจจะทำให้การคลอดเกิดปัญหาอุปสรรค หรืออาจทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ดีขึ้น เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญ และควรคำนึงถึงในการให้การดูแลในระยะคลอด

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยอาศัย ปัจจัยด้านจำนวนครั้งของการคลอดและ ปัจจัยด้านอายุผู้คลอด ซึ่งสามารถกำหนดคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลได้ดังนี้คือ เป็นมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง แบ่งตามช่วงอายุซึ่งได้แก่ มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่น ( 15 – 21 ปี) มารดาอายุ 22 – 35 ปี และมารดาอายุ 35 ปีขึ้นไป

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจคลอด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจคลอด ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยพื้นฐาน ปัจจัยทางด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

1. ปัจจัยพื้นฐาน บุคคลจะมีการรับรู้และตัดสินใจแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน กล่าวคือถ้าบุคคลรับรู้และเห็นความสำคัญ ความรุนแรงที่เกิดขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการตอบสนองออกมา ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านพื้นฐานของแต่ละบุคคล ได้แก่ การศึกษา อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ความสามารถในการพูดภาษาไทย ความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด

1.1 การศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจคลอด ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาจะเกี่ยวเนื่องกับระดับความรู้ และความสามารถในการเรียนรู้ การเข้าใจสิ่งต่างๆของบุคคล ที่จะนำผลมาสู่การปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมออกมา การศึกษาจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการคิด การตัดสินใจ ซึ่งรวมถึงการตัดสินใจเลือกใช้บริการคลอด จากการศึกษาของ สุนันทาและสุนันท์(2539) ที่ศึกษาถึงปัจจัยทางประชากรและสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสงขลาพบว่า กลุ่มสตรีที่คลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณเป็นผู้ที่มีการศึกษาดำ ผู้ที่คลอดกับแพทย์ในโรงพยาบาลพบว่าการศึกษาร้อยละอยู่ในระดับประกาศนียบัตรและปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางพรรณ, บัญชา, และสุภาภรณ์ (2535) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเชิงพื้นบ้านด้านอนามัยแม่และเด็กภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ และผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของไชยหงษ์ (2538) เรื่องการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการพยาบาลของผู้คลอดมุสลิมที่มารับบริการงานห้องคลอดโรงพยาบาลปัตตานี พบว่า ผู้คลอดไทยมุสลิมที่มีการศึกษาต่างกัน จะมีความพึงพอใจ

ต้องงานบริการในห้องคลอดแตกต่างกัน โดยผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับต่ำ

1.2 อาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคลอด ครอบครัวที่มีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงย่อมมีอำนาจในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้สะดวกกว่าครอบครัวที่ไม่มั่นคงทางด้านฐานะเศรษฐกิจ จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้คนในชนบทคลอดบุตรที่บ้านกับผดุงครรภ์โบราณ เป็นเพราะค่าใช้จ่ายน้อยกว่าบริการของรัฐ ถึงแม้ว่าสถานบริการบางแห่งไม่คิดค่าบริการแต่จำเป็นต้องใช้จ่ายเรื่องค่าเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการกินอยู่อื่นๆ (วัชรินทร์, 2521) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีนา (2539) ที่พบว่าสืบเนื่องจากแหล่งบริการของรัฐอยู่ไกล ถ้าไปใช้บริการต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูงในขณะที่ทำคลอดที่บ้านเสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย ดังนั้นถ้าแหล่งบริการทำคลอดสมัยใหม่อยู่ไกลและครอบครัวมีรายได้น้อยแล้ว มารดาไทยมุสลิมจะหันมาใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านแทน ในขณะที่ครอบครัวที่มีรถยนต์หรือมีเงินพอที่จะจ่ายค่าน้ำมัน หรือค่าเช่ารถยนต์ จะใช้บริการของสถานบริการของรัฐหรือเอกชน และจากการศึกษาของวันเต็ม (2544) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนราธิวาส พบว่า มารดาวัยรุ่นมุสลิมตัดสินใจคลอดที่บ้านด้วยเหตุผลที่ว่า ค่าใช้จ่ายในการคลอดที่สถานบริการทางการแพทย์สูงกว่าที่จะจ่ายได้ และจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

1.3 ความสามารถในการพูดภาษาไทย ภาษาไทยเป็นภาษาที่ใช้ติดต่อสื่อสารในสถานที่ราชการ ในขณะที่มุสลิม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้พูดภาษายาวีเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้เกิดช่องว่างทางการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันทำให้เกิดความลังเลในการเลือกคลอดกับสถานพยาบาลของรัฐ จากการศึกษาของลีนา (2535) และพัฒน์ (2542) พบว่ามารดาที่พูดภาษาไทยได้น้อยมีแนวโน้มที่จะใช้บริการแบบพื้นบ้านมากกว่าสมัยใหม่

1.4 ความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอด เป็นเจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้บริการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องถึงการเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก วัฒนธรรม และประสิทธิภาพ คุณภาพของการให้บริการ จากการศึกษาของกิ่งแก้ว, วิทศน์, ประเสริฐและพรรณวิภา (2543) พบว่ามารดาที่ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้านเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอดแบบพื้นบ้าน ด้วยเหตุผลหลักคือ เคยได้ยินว่าเก่งและบุคคลรอบๆ ตัวในหมู่บ้านเดียวกันนิยมใช้บริการทำคลอดแบบนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีนา (2535) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการคลอดแบบ พื้นบ้านและแบบสมัยใหม่ของมารดาไทยมุสลิม ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มุสลิม ร้อยละ 61.93 ใช้บริการทำคลอดแบบพื้นบ้าน เนื่องจากมีความเชื่อถือในประสิทธิภาพการทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเคยผ่านประสบการณ์การทำคลอดมานานและการคลอด

สามารถคลอດได้เองทุกครั้ง

1.5 ประสพการณ์การตั้งครุฑและการคลอตบุตร หญิงมีครุฑและคลอตบุตรครุฑแรก จะสามารถแสดงบทบาทและปรับตัวได้น้อยกว่าหญิงครุฑหลัง จากการศึกษาของพิชิตและเกื้อ (2532) พบว่า หญิงที่คลอตกับผดุงครุฑโบราณส่วนใหญ่เคยผ่านประสพการณ์คลอตกับผดุงครุฑโบราณแล้วและไม่เกิดปัญหาใดๆ จะมีแนวโน้มเลือกคลอตกับผดุงครุฑโบราณอีก

## 2. ปัจจัยทางด้านครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดแต่เป็นหน่วยที่สำคัญที่สุด เป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการกระทำของสมาชิกในครอบครัว (สุพัตรา, 2542) รูปแบบครอบครัวไทยที่พบได้บ่อยคือ ครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย (รุจา, 2540) ซึ่งในความแตกต่างของรูปแบบนี้จะพบว่า ครอบครัวเดี่ยวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก จะค่อนข้างมีอิสระในการคิดและตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต่างจากครอบครัวขยายที่มีการอยู่รวมกันตั้งแต่ชั้นปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน ซึ่งอำนาจในการตัดสินใจอาจจะอยู่กับผู้อาวุโสในครอบครัว ซึ่งเป็นผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวได้ (Friedman, 1998)

## 3. ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

มนุษย์ดำรงอยู่ในสังคมจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้นได้อย่างปกติสุข (สุพัตรา, 2542) พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาจะขึ้นอยู่กับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมนั้นๆ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลถึงพฤติกรรมการเลือกคลอต หญิงมุสลิมเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่สังคมและวัฒนธรรมจะมีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตสูง ทั้งด้านความเชื่อตามวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา (สมปราชญ์, 2536) ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้บุคคลแสดงออกมาทางพฤติกรรม สำหรับความเชื่อตามประเพณีการคลอตของหญิงมุสลิม พบว่าวัฒนธรรมการคลอตของมุสลิม อนุญาตให้ผู้ที่คลอตเป็นเพศหญิงเท่านั้น นอกจากเหตุจำเป็นสุดวิสัยและไม่ขัดกับหลักศาสนาและเป็นบุคคลที่มีความรู้ทางการแพทย์ และนิยมคลอตที่บ้าน โดยหลังทารกคลอตจะมีพิธีที่เชื่อว่าเป็นสิริมงคลคือ พิธีการต้อนรับทารกตามหลักศาสนาอิสลาม ซึ่งจะเป็นการปลุกฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่เกิด เมื่อโตเป็นผู้ใหญ่จะได้เป็นคนที่อยู่ในแนวทางของอัลเลาะห์ (ไชยหงษ์, 2538; ศรีสมร, 2539; สมปราชญ์, 2536) ซึ่งในศาสนาอิสลาม บุคคลที่นับถือศาสนาอิสลามจะต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนาที่วางไว้ ตามหลักศัทธิและหลักปฏิบัติ (อิสมาแอและคณะ, 2535) จากการศึกษาปัจจัยทางประชากรและสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับบริการอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดสงขลา พบว่ามารดาอยู่ไฟหลังคลอตร้อยละ 19 เพราะเชื่อว่าการอยู่ไฟหลังคลอตจะช่วยให้มดลูกเข้าอู่เร็ว สบายตัว และทำตามที่มีบิดามารดาบอกให้ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลีนา (2535) ที่พบว่าการคลอตที่บ้านกับผดุงครุฑโบราณขณะ

คลอดและหลังคลอดคตมตุงครวมโบริาดนจะกล่าวดูอาร์ เป็นการขอพรจากองค์อัลเลาะห์ ซึ่งจะสร้างความอุ่นใจ สบายใจแก่ผู้คลอดและญาติได้เป็นอย่างมาก และจากการศึกษาของวันเต็ม (2544) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาวัยรุ่นมุสลิมเชื่อว่า การคลอดที่บ้านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณี วัฒนธรรม และไม่ขัดกับหลักศาสนา โดยเฉพาะการทำอาชานและอิกอมัต และการฝังรกซึ่งถือเป็นข้อปฏิบัติทางศาสนาที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจคลอดมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกัน การศึกษาปัจจัยดังกล่าว จะช่วยให้เข้าใจและสามารถให้การดูแลในระยะคลอดตามวัฒนธรรมได้ดียิ่งขึ้น

### แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีปรัชญาความเชื่อตามแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (phenomenology) ซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เป็นการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงและตามการรับรู้ที่บุคคลประสบด้วยตัวเอง ที่เชื่อว่าความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป เพราะสังคมหรือธรรมชาติมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (อาภรณ์, 2535) และปรากฏการณ์สังคมที่เกิดขึ้น เป็นผลจากการที่มนุษย์รับรู้ให้ความหมายและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมบริบทที่อาศัยอยู่ โดยผู้ศึกษาจะต้องสืบสวนและพรรณาปรากฏการณ์ที่ได้ประสบอย่างตั้งใจ ค้นหาทุกแง่มุมของปรากฏการณ์ โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎี และมีความเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อสันนิษฐาน หรือข้อสมมุติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (Omery, 1983)

แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้เริ่มคิดค้นและนำเสนอโดยฮัสเซิร์ล (Husserl) ซึ่งมีแนวคิดที่มุ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล (Streubert & Carpenter, 2000) โดยผู้วิจัยต้องควบคุมหรือกั้นความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาไว้ มุ่งศึกษาประสบการณ์อย่างมีสติและเป็นระบบ จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจในสาระของปรากฏการณ์นั้น รูปแบบการวิจัยนี้มีเป้าหมายเพื่อบรรยายและอธิบายความสำคัญหรือโครงสร้าง (essence or structure) ทั้งหมดของประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งการให้ความหมายเฉพาะบุคคลในประสบการณ์ที่บุคคลนั้นมีส่วนร่วม (Nieswiadomy, 1998) ต่อมานักปรัชญาชื่อไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ซึ่งเป็นศิษย์ของฮัสเซิร์ล ได้พัฒนาการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมน นิวติคส์ ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนมีเอกภาพของตนเองทั้งด้านความคิด การกระทำ และสามารถ



แปรเปลี่ยนไปตามสภาพสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาจึงต้องทำความเข้าใจ การให้ความหมายของบุคคลที่สัมพันธ์กับสังคมวัฒนธรรมและความคิด ซึ่งซ่อนอยู่ในพฤติกรรม ที่แสดงออกโดยการกระทำของบุคคล (Heidegger, 1992 cited by Koch, 1995; Leonard, 1994) พยายามที่จะดึงเอาประสบการณ์ที่ซ่อนอยู่ภายในให้ปรากฏออกมาภายนอก โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เชื่อมโยงกันในลักษณะของการดำรงชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์ ซึ่งรายละเอียดแนวคิดเรื่องบุคคล มีดังนี้

1. บุคคล (person) แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวิตส์ ได้อธิบายว่า "บุคคล" เป็นผู้ที่สามารถให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น หรือได้สัมผัสตามความรู้สึก ความคิดของตนเอง ซึ่งอาจจะแตกต่างจากทฤษฎีหรือบุคคลอื่นๆ เนื่องจากการแปลความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และภูมิหลังของบุคคลนั้น ในการแปลความหมาย บุคคลจะมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต ความคิด ความรู้สึกมาสู่ปัจจุบัน และส่งผลถึงในอนาคตได้ ดังนั้นบุคคลจึงมีความหมายเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ดังนี้

1.1 บุคคลมีสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่หล่อหลอมมาจากวัฒนธรรม ซึ่งติดตัวมาแต่กำเนิดสิ่งแวดล้อมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดย ภาษา วัฒนธรรม ประวัติ และค่านิยมของบุคคลนั้นๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า บุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบซึ่งกันและกัน (co - constituted)

1.2 บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความสำคัญแก่สิ่งต่าง ๆ (the person as a being for whom thing have significance and value) บุคคลมีการให้คุณค่าและความสำคัญของสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันตามพื้นฐานของ วัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ในการทำความเข้าใจบุคคล จำเป็นต้องศึกษาถึงบริบทที่เขาเป็นอยู่ (Leonard, 1994)

1.3 บุคคลมีการให้ความหมายด้วยตัวเอง (the person as self - interpreting) การให้ความหมายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคล สามารถให้ตามความรู้สึกความคิดของตนเอง ซึ่งการแปลความหมายนอกจากจะเกิดขึ้นจากระดับสติปัญญาแล้ว ยังรวมถึงการได้รับการถ่ายทอดทางภาษา ขนบธรรมเนียม ประเพณีด้วย (Leonard, 1994)

1.4 บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลมีการรวมสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกันเช่น การให้ความหมาย ความรู้สึก ความคาดหวัง นิสัย แบบแผนในชีวิต และประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับศักยภาพในการแลกเปลี่ยนกับสิ่งต่างๆ (shared) ศักยภาพการรวบรวมสิ่งต่างๆ (embodied) ศักยภาพในการรับรู้ (perception) โดยบุคคลจะรวมตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมที่มีความหมายต่อเขา และจะแสดงออกโดยการกระทำ (Benner, 1985 cited by Leonard, 1994)

1.5 บุคคลอยู่ในช่วงมิติของเวลา (the person in time) เวลา เป็นองค์ประกอบของการมีชีวิตอยู่ การศึกษาประสบการณ์ชีวิตเป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาที่เป็นอยู่ (being - in - time) โดยบุคคลจะมีความรู้สึกต่อมิติเวลาแตกต่างกันในช่วงเวลาที่แตกต่างกันตามความรู้สึกของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับบุคคลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่หล่อหลอมมาจากวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ที่เกิดขึ้นภายในบริบทของบุคคลนั้นๆ ตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่สั่งสมมาก่อนให้เกิดความคิด ความรู้สึก และเกิดการแปลความหมายด้วยตัวเองของแต่ละบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดเรื่องบุคคล เพื่อให้สามารถเข้าใจการให้ความหมายและเข้าใจพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล โดยในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นหญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์ตรงในการได้รับการดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณศึกษาสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยใช้บ้านของผู้ให้ข้อมูลเป็นสถานที่สัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลประมาณคนละ 3 - 4 ครั้ง และนอกจากนี้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการพูดคุยและทำความเข้าใจกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมต่างๆ จากพ่อ แม่ หรือญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยได้สัมผัสกับสภาพแวดล้อม ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรม รวมถึงวิถีชีวิตที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล เกิดความเข้าใจในบริบทของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงเข้าใจในความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายได้ดีขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจการให้ความหมายและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้

2. การเกิดขึ้นหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อม (being in the world) ในแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาสิ่งแวดล้อม (world) คือกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด (ฮารีร์ตัน, 2542) และบุคคลไม่สามารถแยกออกจากสิ่งแวดล้อมนั้นได้ (Walsh, 1996) ดังนั้นในการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมายความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นประสบอยู่

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับประวัติของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย โดยทำการศึกษา ภูมิหลัง อายุ อาชีพ การศึกษา และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด ความเชื่อความรู้สึก และค่านิยมในการคลอด รวมถึงบุคคลแวดล้อมผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย ซึ่งช่วยให้เข้าใจในการให้ความหมายและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3. การเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตของบุคคลที่เกิดขึ้น (past experience) เข้ากับประสบการณ์ใหม่ โดยเกิดการรับรู้และให้ความหมายและแสดงออกทางการกระทำในปัจจุบัน และจะส่งผลถึงการกระทำในอนาคต นั่นคือ บุคคลจะเข้าใจสิ่งต่างๆได้โดยการเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต และเกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆจากการนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งใหม่ผสมผสานกับประสบการณ์ส่วนอื่นๆที่เคยมีมาก่อน

นอกจากนี้ได้มีการขยายแนวคิดเพื่อช่วยให้การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาสามารถเชื่อมโยงจากจุดหนึ่งไปอีกจุดหนึ่งอย่างต่อเนื่องและชัดเจนขึ้น โดยเน้นความสำคัญของภาษาและการเชื่อมโยงความหมาย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ภาษา (language) เป็นสื่อกลางสำคัญในการสื่อความหมาย ในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์นั้น ผู้วิจัยจำเป็นจะต้องเข้าใจรูปแบบภาษาของผู้ให้ข้อมูล และความหมายของภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ ทั้งนี้เพื่อให้การสื่อสารระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยเกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถสื่อความหมายและเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงความจริง ถูกต้อง และครอบคลุม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในอำเภอหนึ่งของจังหวัดปัตตานี ซึ่งประชากรมุสลิมส่วนใหญ่ใช้ภาษายาวีเป็นหลักในการติดต่อสื่อสาร และใช้ภาษาไทยเมื่อติดต่องานราชการ และผู้วิจัยไม่มีความรู้เรื่องภาษายาวี ดังนั้นเพื่อให้การสื่อสารเกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ทำการสัมภาษณ์โดยใช้บทสัมภาษณ์ที่ไม่มีโครงสร้างแน่นอน พูดคุย ทำความเข้าใจการให้ความหมาย และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีคำพูดหรือประโยคที่ผู้วิจัยไม่เข้าใจความหมาย ผู้วิจัยจะสอบถามซ้ำจากผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในคำพูดหรือประโยคนั้นๆ

3.2 การเชื่อมโยงความหมาย (fusion of horizons) เป็นการเชื่อมโยงมุมมองของนักวิจัย ซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆจากการศึกษาปรากฏการณ์นั้นกับผู้ให้ข้อมูล และจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นเมื่อมีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนความคิดต่อกัน

ซึ่งจะช่วยให้ลดอคติ (bias) ของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นได้ (อารีรัตน์, 2542)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมาย ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งได้รับจากการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล การศึกษาบริบท สิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยภาพรวม เชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น นำสิ่งที่ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องมากขึ้น