

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว ที่คลอดในโรงพยาบาลของรัฐบาล ในจังหวัดระยอง จากการศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้เสนอหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้คือ การดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การคลอดและความต้องการการดูแลในระยะคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้คลอดในการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอดและการสนับสนุนในระยะคลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Maternity Care)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีวิวัฒนาการมาจากประเทศอเมริกา เริ่มจากในอดีตที่ผู้คลอดส่วนใหญ่คลอดที่บ้านภายใต้การดูแลของผดุงครรภ์ ที่สำคัญขณะคลอด ผู้คลอดได้รับการดูแลจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมที่สำคัญในการดูแลประคับประคองผู้คลอดทางด้านร่างกายและจิตใจ หลังคลอดสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ช่วยในการดูแลทารกเพื่อให้ผู้คลอดได้พัก ช่วยให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูทารก จนกระทั่งต้นศตวรรษที่ 20 ผู้คลอดนิยมคลอดกับแพทย์ในโรงพยาบาลมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความทันสมัยของสถานบริการ ตลอดจนมีผู้เชี่ยวชาญในการดูแล ส่งผลให้เกิดความรู้สึกลดลงอย่างมากว่า อย่างไรก็ตามการคลอดในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านร่างกายมากกว่าให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

การให้การดูแลรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมุ่งเน้นการป้องกันการติดเชื้อ ดังนั้นครอบครัวจึงถูกแยกออกจากกระบวนการคลอดโดยสิ้นเชิง การคลอดมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ของการคลอดมากกว่ากระบวนการคลอด และมีการนำยาบรรเทาปวดมาใช้อย่างแพร่หลาย ทำให้ผู้คลอดสูญเสียการรับรู้ไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกที่ดีในช่วงเวลาแห่งการคลอด ต่อมาราวกลางศตวรรษที่ 20 แนวคิดการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเริ่มมีการกล่าวถึงและพัฒนามากขึ้นจากการค้นพบทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพันระหว่างมารดาและทารก นอกจากนี้ยังมีกระแสเรียกร้องทางสังคมเกี่ยวกับประโยชน์ของการให้ทารกอยู่ข้างกายมารดาหลังคลอด และความตระหนักของแพทย์ส่วนหนึ่งที่กล่าวถึงความเป็นมนุษย์ในกระบวนการคลอดมากขึ้น แบรดลีย์ (Bradley, 1981

cited by Phillips, 1999) ได้สนับสนุนการคลอดธรรมชาติ การประคับประคองจากสามี (Husband-Coached Childbirth) และมีการสนับสนุนให้สามีเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลในการคลอด

แนวคิดการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่ามีมานานโดยปรากฏในตำราทางด้านการพยาบาลมารดาหลังคลอดของ เวลเด็นบาช (Weldenbach, 1967) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากความคิดเกี่ยวกับการพยาบาลที่เน้นการดูแลบุคคลเป็นองค์รวม ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลสูติศาสตร์และการพยาบาลเด็กในระยะแรก ๆ โดยการพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นแนวคิดที่สนับสนุนความเป็นองค์รวมของการดูแลครอบครัว และบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและครอบครัว (May & Mahlmeister, 1990) แนวคิดหลักของการดูแลเชื่อว่าผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของเขาเอง การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีการประยุกต์ใช้องค์ประกอบที่สำคัญของการเคารพ (Respect) การร่วมกัน (Collaboration) และการสนับสนุน (Support) ในการดูแลบุคคลและครอบครัว ลักษณะการดูแลนี้ต้องได้รับการสนับสนุน ยอมรับ กระตุ้น ส่งเสริมจุดเด่น เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสมาชิกและการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัว ต้องเข้าถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตของครอบครัว ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว พลังอำนาจของครอบครัว และการให้ความร่วมมือระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ รูปแบบการบริการสุขภาพนี้ เน้นการทำงานที่มีพันธกิจร่วมกัน มีการร่วมกำหนดเป้าหมาย สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมกันตัดสินใจและส่งเสริมพลังอำนาจระหว่างครอบครัวและพยาบาลซึ่งเป็นกลไกสำคัญของความสำเร็จ

มโนคติหลักของการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care Philosophy and Core Concepts) 8 ประการ (Cincinnati Children's Hospital Medical Center, 1999) ประกอบด้วย

1. จุดแข็งของครอบครัว (Family Strengths) มองครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญของผู้คลอด บทบาทของพยาบาลเป็นผู้ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแสดงบทบาทของการเป็นสมาชิกในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และสามารถตัดสินใจในการร่วมการดูแลผู้คลอดรวมทั้งช่วยให้ครอบครัวเผชิญปัญหาได้อย่างมั่นใจและเหมาะสม

2. การยอมรับและเคารพ (Respects) ยอมรับว่าการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของครอบครัว ยอมรับความแตกต่างทางค่านิยม วัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ ความเป็นบุคคล ความมีอิสระในการตัดสินใจ

3. **การเสนอทางเลือก (Choice)** มองว่าพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกของการคลอดแก่ครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสามารถตัดสินใจบนฐานของการมีข้อมูลที่เพียงพอให้ครอบครัวเกิดความรู้สึกว่าตนมีทางเลือกในการแก้ไขปัญหามากขึ้น และไม่รู้สึกรัดกุมในการได้รับการบริการ

4. **การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information Sharing)** มองว่าการสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคคลากรในที่สุขภาพควรจะเป็นแบบสองทาง ครอบครัวให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและแนวทางการดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างกันและพัฒนาสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี

5. **การสนับสนุน (Support)** การคลอดเป็นสภาวะเครียด ผู้คลอดและครอบครัว ควรได้รับการสนับสนุน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ข้อมูล บทบาทศูนย์กลางของครอบครัว สนับสนุนสัมพันธภาพของครอบครัว สนับสนุนการพึ่งตนเองเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

6. **ความยืดหยุ่น (Flexibility)** มองว่าแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงปัญหาและความต้องการของครอบครัว

7. **การประสานความร่วมมือ (Collaboration)** มองครอบครัวและบุคคลากรวิชาชีพเท่าเทียมกันในการเป็นหุ้นส่วนของการดูแลและการตัดสินใจ ยอมรับให้ครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องในการดูแล มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใช้ปฏิสัมพันธ์ให้เกิดประโยชน์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มสมรรถนะของครอบครัวให้เกิดประโยชน์สูงสุด

8. **การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)** มองว่าครอบครัวเป็นผู้ที่มีสิทธิเต็มที่ในการดูแลผู้คลอด ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ครอบครัวมีความสามารถ มองเห็นปัญหาและความต้องการของตนเองได้ ช่วยให้ครอบครัวแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

นอกจากนี้การวิเคราะห์หัตถ์โนมติกการดูแลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ ฮัทฟิลด์ (Hutchfield, 1999) พบว่าความเกี่ยวข้องของครอบครัวในการดูแล (Involvement) เป็นบันไดขั้นแรกในการนำไปสู่จุดมุ่งหมายของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ลักษณะความเกี่ยวข้องของครอบครัวในการดูแลคือ ครอบครัวได้รับทราบข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้นกับผู้รับบริการ สามารถแสดงออกถึงการประคับประคองทางอารมณ์ การปลอบโยน การให้การดูแลอย่างง่าย ๆ เช่นการเช็ดตัว การอยู่เป็นเพื่อน การจับมือ หรือการสัมผัส ซึ่งเป็นบทบาทที่สมาชิกในครอบครัวพึงกระทำต่อกัน การเป็นหุ้นส่วนในการดูแล (Partnership) เป็นบันไดขั้นที่สองนำไปสู่การดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยครอบครัวควรมีสถานะเท่าเทียมกับบุคคลากรในที่สุขภาพ

ได้รับการสนับสนุนในเรื่องของความรู้ ความสามารถในการดูแล โดยทีมสุขภาพเป็นเพียงผู้คอยให้ความสะดวก เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล (Participation) ยังคงมีความสำคัญ ในบทบาทนี้ครอบครัวควรได้รับการประเมินถึงความต้องการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของการดูแลว่าต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลอย่างไร ได้รับการสอนจากทีมสุขภาพในกิจกรรมการดูแลที่จำเป็น ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานร่วมมือกัน (Collaboration) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ (Sharing of Knowledge) ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ต่อกัน

ปัจจุบันผู้คลอดส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิของตนเอง มีการแสวงหาสถานที่ ๆ เหมาะสมสำหรับการคลอด และโรงพยาบาลมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในการให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ จึงมีการใช้รูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางเข้ามาเป็นแนวทางในการให้บริการ สนับสนุนให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันหลังคลอด ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร มีการอนุญาตให้ผู้คลอดไปพบญาติที่หน้าห้องคลอด หรือให้ญาติเข้ามาดูแลในขณะเจ็บครรภ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของสถานที่ และนโยบายของโรงพยาบาล ในการดูแลมารดาที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการดูแลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตามความต้องการของครอบครัวในการเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการดูแล และตอบสนองความต้องการของผู้คลอด โดยคำนึงถึงจุดอ่อน-จุดแข็งและความต้องการของครอบครัวที่แท้จริง

การคลอดและความต้องการการดูแลในระยะคลอด

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารกและน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก (Clark, Affonso, & Harris, 1979; Olds, London, & Ladewig, 1984) มีการเปลี่ยนแปลงสรีระวิทยาหลายอย่าง เช่น การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกส่วนบน มดลูกส่วนล่าง ปากมดลูก และการเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำคร่ำ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นหนึ่งในหลาย ๆ สาเหตุที่เชื่อว่าจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่เรียกว่า เจ็บครรภ์คลอด (Labor Pain) ซึ่งสาเหตุที่ชักนำให้เจ็บครรภ์คลอดนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สมมติฐานที่เชื่อถือกันมากคือ การที่ทารกสร้างสัญญาณบางอย่างไปกระตุ้นให้มดลูกเริ่มต้นกระบวนการเจ็บครรภ์ โดยชักนำให้มีการสร้างสารพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) เพิ่มขึ้นที่กล้ามเนื้อมดลูกทำให้มดลูกมีการหดตัว รวมทั้งปากมดลูกมีการนุ่ม บางลงและเปิดขยาย ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด (สุรีย์ สิมารักษ์ และธีระ ทองสง, 2535; Pritchard, MacDonald, & Gant, 1985) การคลอดเป็นระยะที่สำคัญของชีวิต สภาพจิตใจของผู้คลอดมีบทบาทสำคัญมากต่อการคลอด อาจทำให้การดำเนินการคลอดไม่

ก้าวหน้าเกิดการคลอด้ล่าช้า ดังนั้นผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่นในการดูแล และมีการเตรียมบุคคลเพื่อเข้าไปดูแลผู้คลอดทางด้านอารมณ์ (Stewart, 2002)

ในระยะคลอดเมื่อมดลูกหดตัวทำให้ปากมดลูกบางลงและเปิดขยาย แรงดันภายในมดลูกที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของทารกที่เรียกว่ากลไกการคลอด ทารกจะเคลื่อนผ่านช่องทางคลอดนำไปสู่การคลอดในที่สุด ผู้คลอดจะมีความรู้สึกที่แตกต่างกัน บางคนมีความรู้สึกกระวนกระวาย ตื่นเต้น วิตกกังวล ซึ่งในระยะคลอดเป็นที่ทราบกันว่าผู้คลอดจะเริ่มเจ็บครรภ์ก่อนที่จะมีการคลอดตามมา แต่ไม่มีผู้ใดสามารถคาดเดาได้ว่าผู้คลอดเริ่มเจ็บครรภ์เมื่อไร ผู้คลอดบางรายอาจมีอาการแสดงออกทางด้านร่างกายทำให้ทราบว่าเข้าสู่ระยะคลอด บางรายไม่มีอาการแสดงจนกระทั่งเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์จริง (Kathe, 2004)

เมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์ กล้ามเนื้อมดลูก มีการหดตัว ผู้คลอดบางรายมีอาการปวดไปด้านหลัง ร้าวมาที่สะโพก หน้าขา หรือช่องเชิงกราน มีอาการท้องเสีย อาจมีก้อนมูกหรือมูกเลือดออกทางช่องคลอด บางรายอาจมีน้ำเดินหรือถุงน้ำรั่ว ที่อาจเกิดก่อนการเจ็บครรภ์จริง (Burvill, 2002) ผู้คลอดบางรายรู้สึกตื่นเต้นประหลาดใจ บางรายรู้สึกท้อแท้ถ้าอาการเจ็บครรภ์เกิดขึ้นหลายวัน

ความต้องการการดูแลในระยะต่างๆ ของการคลอด

การคลอดแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะปากมดลูกเปิด ระยะเบ่งคลอด ระยะรกคลอด และระยะพักฟื้น ในแต่ละระยะมีความเปลี่ยนแปลงและการดูแลดังนี้

1. **ระยะปากมดลูกเปิด** หรือระยะที่หนึ่งของการคลอด เริ่มจากเจ็บครรภ์จริง จนปากมดลูกเปิดหมด ประมาณ 10 เซนติเมตร ระยะนี้เป็นระยะที่ยาวที่สุดของการคลอด ระยะแรกการเจ็บครรภ์ยังห่าง มดลูกมีการหดตัวทุก 10 นาที ระยะการหดตัวของมดลูกสั้น เมื่อการเจ็บครรภ์คลอดก้าวหน้ามากขึ้น การหดตัวของมดลูกถี่ขึ้น นานขึ้น และรุนแรงมากขึ้น จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด โดยเฉลี่ยการคลอดระยะที่หนึ่งใช้เวลาประมาณ 12 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 8 ชั่วโมงในครรภ์หลัง

ระยะปากมดลูกเปิดแบ่งเป็น 3 ช่วง คือ (Nichols & Francine, 2000)

1.1 ช่วงที่ปากมดลูกเปิดอย่างช้าๆ (Latent Phase)

เริ่มจากเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร เป็นช่วงที่ใช้ระยะเวลานานที่สุดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ระยะนี้มดลูกจะเริ่มมีการหดตัวเบา ๆ ถึงปานกลาง ผู้คลอดเริ่มรู้สึกไม่สุขสบาย บางครั้งมีอาการเจ็บครรภ์มากขึ้น มดลูกเริ่มหดตัวสม่ำเสมอทุก 5 นาที นานครั้งละประมาณ 45 วินาที การเจ็บมักตั้งต้นที่บริเวณข้างหลัง ค่อย ๆ ร้าวมาทางด้านหน้าของหน้าท้อง เมื่อการเจ็บครรภ์คืบหน้ามากขึ้นอาการเจ็บครรภ์จะถี่รุนแรงและนานขึ้น

ปากมดลูกเริ่มบางและอ่อนนุ่ม โดยที่ปากมดลูกเปิดประมาณ 0.3 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ครรภ์แรก ใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 8.6 ชั่วโมงไม่เกิน 20 ชั่วโมง ส่วนครรภ์หลังใช้ เวลาเฉลี่ย 5.3 ชั่วโมง ไม่เกิน 14 ชั่วโมง

ความต้องการของผู้คลอด

ในระยะนี้ผู้คลอดเริ่มมาโรงพยาบาล หรือบางรายอาจรอจนกระทั่งถึงระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active Phase) หรือว่ามีน้ำเดินออกทางช่องคลอด จุดนี้เป็นการสิ้นสุดของการตั้งครรภ์ เมื่อผู้คลอดมาโรงพยาบาลเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ต่างจากที่เคยพบ เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้สมาชิกในครอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในห้องคลอด ทำให้ผู้คลอดต้องละทิ้งครอบครัว เพื่อน บุคคลอันเป็นที่รักมาอยู่คนเดียวท่ามกลางคนแปลกหน้า ภาษาพูดแปลกใหม่ ศัพท์ทางวิชาการที่ไม่เข้าใจ มีกฎระเบียบที่ต้องปฏิบัติ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัวและความวิตกกังวล (มณีภรณ์ ไชมานุสรณ์, 2544; สุปราณี อัทธเสรี และคณะ, 2533; Clark, et al., 1979) ระยะนี้ผู้คลอดต้องการได้รับทราบสถานะของตนเองและบุตรในครรภ์ภายหลังการตรวจ ต้องการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อลดอาการเจ็บครรภ์ ต้องการได้รับการตรวจสอบความผิดปกติในขณะคลอดเป็นระยะ ๆ ต้องการการพูดจาด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ต้องการการปลอบโยน ต้องการเพื่อน ต้องการพักในสถานที่อากาศถ่ายเทดี ซึ่งความต้องการดังกล่าวเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Need) ต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับในความเป็นบุคคลของตน ต้องการได้รับเกียรติยกย่อง (Self Esteem Need) ต้องการความสุขสบายไม่เกิดความเจ็บปวด ซึ่งถ้าผู้คลอดได้รับการสนับสนุนคำจูงใจด้านจิตใจอย่างเพียงพอ จะสามารถเผชิญความเจ็บครรภ์และผ่านประสบการณ์การคลอดได้ดี (ละมัย วีระกุล และคณะ, 2532; ศรีนวล โอเสถียร, 2540; สุปราณี อัทธเสรี และคณะ, 2526) ระยะนี้ผู้คลอดส่วนใหญ่เริ่มมีความวิตกกังวลและตื่นเต้น ถ้าผู้คลอดไม่มีน้ำเดิน ผู้คลอดสามารถเดินไปมาหรือทำงานเบา ๆ ดูทีวี ฟังเพลง อาบน้ำอุ่น ซึ่งช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกดีขึ้น (Kathe, 2004)

การสนับสนุนดูแล

1. ให้ครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนดูแลผู้คลอดในระยะคลอด (UKCC, 1998)

2. ประเมินและให้คำแนะนำผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent Phase) ผู้คลอดควรพักอยู่ที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล เนื่องจากสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้คลอดกลัว วิตกกังวล ซึ่งอาจไปยับยั้งความก้าวหน้าของการคลอด (Walsh, 2000a) การที่ผู้คลอดพักอยู่ที่บ้านพบว่าผลที่ตามมาคือ การใช้ยาระงับปวด การทำคลอดเข้าไขสันหลัง และ

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง ผู้คลอดได้รับประสบการณ์การคลอดที่ดีในด้านความรู้สึกและการควบคุมการคลอด (Lauzon & Hodnett, 2002; McNiven, 1998; Walsh, 2000a)

3. สังเกต พัง ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลผู้คลอดและครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลรักษา และขั้นตอนการคลอด เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวได้อธิบายถึงความคาดหวัง ความรู้สึกและการวางแผนการคลอด

4. แนะนำผู้คลอด ในเวลากลางคืนถ้ายังไม่เจ็บครรภ์มากให้นอนพักผ่อน ถ้าผู้คลอดตื่นเต้นมาก หรือนอนไม่สุขสบายแนะนำให้อาบน้ำอุ่น ส่วนในเวลากลางวันแนะนำให้ผู้คลอดพยายามผ่อนคลาย พัก เดินเล่น หรือดูทีวี (Burvill, 2002)

5. แนะนำผู้คลอดให้รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้ตามปกติ ไม่ควรเน้นไปที่การคลอดหรือการรักษา ควรให้ผู้คลอดปฏิบัติเหมือนปกติประจำวัน (Simpkin & Ancheta, 2000)

6. ตรวจประเมินทางด้านร่างกาย (WHO, 2003)

6.1 วัดสัญญาณชีพ; อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจและความดันโลหิต

6.2 ตรวจหน้าท้องเพื่อประเมิน ส่วนน้ำ ทาของทารก เสี่ยงการเต้นของหัวใจทารก การเคลื่อนไหวของทารก

6.3 การตรวจทางช่องคลอดไม่มีความจำเป็นต้องตรวจบ่อย อาจตรวจประเมินทุก 4 ชั่วโมง

6.4 ประเมินความถี่และระยะการหดตัวของมดลูก ในระยะนี้การหดตัวของมดลูกจะสม่ำเสมอทุก 5 นาที บางครั้งอาจนานครั้งละ 60 วินาที

6.5 บันทึกเวลาที่มีน้ำเดิน หรือถุงน้ำคร่ำรั่ว

6.6 ให้การสนับสนุนดูแลโดยไม่ปล่อยให้ผู้คลอดอยู่ตามลำพัง

7. สนับสนุนให้ผู้คลอดได้พักรับประทานอาหาร เดิน เปลี่ยนอิริยาบถ หรือทำในสิ่งที่ผู้คลอดต้องการ

8. ช่วยในการนวดหลังหรือนวดเท้าเพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย

9. ให้การสนับสนุนด้วยคำพูดที่ปลอบโยน

10. ช่วยสนับสนุนผู้คลอดเมื่อมดลูกมีการหดตัว

1.2 ช่วงปากมดลูกเปิดเร็ว (Active Phase)

ระยะนี้ปากมดลูกจะเปิดเพิ่มขึ้นประมาณ 4-7 เซนติเมตร ครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 5.8 ชั่วโมง ไม่เกิน 12 ชั่วโมง โดยที่ปากมดลูกเปิดประมาณ 1.2 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ส่วนครรภ์หลังใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 2.5 ชั่วโมง ไม่เกิน 6 ชั่วโมง โดยที่ปากมดลูกเปิดประมาณ

1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมง มดลูกมีการหดตัวสม่ำเสมอขึ้น ทุก 2-5 นาที ในระดับรุนแรงปานกลาง ถึงรุนแรงมาก การหดตัวของมดลูกนานครั้งละ 45-60 วินาที ในช่วงนี้ผู้คลอดมีความรู้สึกกระสับกระส่าย หรือตื่นเต้นมากขึ้น ผู้คลอดจะได้รับการจำกัดในเรื่องอาหารและน้ำดื่ม เพราะว่ากระเพาะอาหารทำงานได้น้อยลง และต้องการให้ท้องว่างเนื่องจากผู้คลอดอาจได้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน บางโรงพยาบาลอาจให้ผู้คลอดดื่มเฉพาะน้ำเปล่าเล็กน้อย รับประทานน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ หรือให้อมลูกอม

ความต้องการของผู้คลอด

ในระยะนี้ผู้คลอดพบว่าตนเองพักผ่อนได้น้อยลง ต้องการเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย ๆ ในทำที่ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย ต้องการการนวดหลัง เพื่อลดความเจ็บปวดจากการที่มดลูกหดตัวบางครั้ง ผู้คลอดอาจได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือได้รับยาระงับความเจ็บปวด (Robin et al., 1997; Kathe, 2004) เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์มากขึ้น ผู้คลอดมีความต้องการเคลื่อนไหวลดลง จับยึดบางสิ่ง เมื่อมดลูกมีการหดตัว หรือยื่นแยกเท้าออก 2 ข้างพร้อมกับสายสะดือเป็นวงกลมเพื่อลดอาการเจ็บปวด เมื่อมดลูกคลายตัวผู้คลอดจะนอนหลับตา 2 ข้าง และหายใจเพื่อควบคุมความเจ็บปวด (Burvill, 2002) ผู้คลอดบางรายส่งเสียงร้องเมื่อเจ็บครรภ์มากขึ้น ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของเจ้าหน้าที่ บางครั้งผู้คลอดอาจได้รับการป้อนกลับทางลบ เช่น ถูกดุว่า หรือบังคับให้หยุดร้อง ซึ่งทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเองมากขึ้น ผู้คลอดจึงต้องการให้สามีหรือสมาชิกในครอบครัวเข้ามาอยู่ด้วยเพื่อให้เกิดกำลังใจ เกิดความอบอุ่นใจ (มณีภรณ์ ไสมานุสรณ์, 2544; สุปราณี อัทธเสรี และคณะ, 2533; Clark, et al., 1979) ต้องการได้รับการสัมผัสปลอบโยน และการมีปฏิสัมพันธ์

การสนับสนุนดูแล

ในระยะนี้มีความจำเป็นที่ผู้คลอดต้องได้รับการสนับสนุนติดตามดูแลทั้งตัวผู้คลอดและทารกในครรภ์ ประเมินการหดตัวของมดลูก การเต้นของเสียงหัวใจทารกไม่ปล่อยให้ผู้คลอดอยู่ตามลำพัง (WHO, 2003) ผู้คลอดควรได้รับการดูแลตลอดเวลาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเตรียมผู้ช่วยเหลือดูแลสนับสนุนผู้คลอด อาจเป็นสามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้เข้ามาดูแล ในบทบาทของการสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด ผู้ที่เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดควรได้รับการเตรียมตั้งแต่ระยะก่อนคลอด เนื่องจากสามีผู้คลอด สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองสามารถเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดได้ โดยให้การสนับสนุนผู้คลอดทางด้านร่างกาย เช่น การหาน้ำให้ดื่ม การนวดหลัง การช่วยผู้คลอดเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ เช็ดหน้าด้วยน้ำเย็น หรือช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย เข้ามาช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ โดยการสัมผัส

โอบกอด ยกย่อง ชื่นชมผู้คลอด เข้ามาช่วยสนับสนุนให้คำแนะนำและกระตุ้นเตือนในการปฏิบัติตัวของผู้คลอดเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจ เพื่อควบคุมความเจ็บปวด และควบคุมความวิตกกังวล โดยหายใจเข้าช้า ๆ ยาว ๆ ลึก ๆ ตามที่ได้รับข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล หรือติดต่อกับแพทย์ พยาบาลผู้ให้การดูแลในกรณีที่ผู้คลอดมีความต้องการ ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ในรายที่ผู้คลอดไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้คลอดต้องการการสนับสนุนจากพยาบาล ในการให้การดูแลต่อเนื่อง การประสานสายตา การได้รับการสัมผัส หรือคำพูดสนับสนุน ให้ข้อมูล และอธิบายแนวทางการดูแล (Chapman, 1992; Robin et al., 1997) ผลของการที่ผู้คลอดได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดเวลา ช่วยลดการใช้ยาระงับปวด ลดการได้รับการฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง ลดระยะเวลาของการคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี (Madi et al., 1999; Medves, 2002; Hodnett, 2002)

1.3 ช่วงระยะเปลี่ยนแปลง (Transition Phase)

ระยะนี้ปากมดลูกเปิดประมาณ 8-10 เซนติเมตรเป็นการสิ้นสุดของการคลอดระยะที่หนึ่ง ระยะนี้ปากมดลูกเปิดช้าลง แต่การเคลื่อนตัวของทารกเพิ่มมากขึ้น ความเจ็บปวดรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้คลอดเกิดภาวะเครียด ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเพิ่มมากขึ้น (Kitzinger, 1987) มดลูกมีการหดตัวรุนแรงและยาวนาน ผู้คลอดเริ่มเจ็บไปที่ก้น มีความรู้สึกว่ายากเบ็ง เริ่มรู้สึกไม่สบายมากขึ้น พักผ่อนได้น้อยลง

ความต้องการของผู้คลอด

ในระยะนี้ผู้คลอดอาจเกิดความรำคาญ กระวนกระวาย มีความวิตกกังวลมากขึ้น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนแรง ต่อต้าน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพิ่มมากขึ้น และไม่ควรที่จะได้รับการปฏิเสธ หรือการแสดงความรุนแรงจากเจ้าหน้าที่หรือผู้สนับสนุน (Robertson, 1996) ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้คลอดมีการจดจำเกี่ยวกับประสบการณ์ของการคลอดที่ใกล้สิ้นสุดลง

การสนับสนุนดูแล

ระยะนี้สามารถทำให้เกิดภาวะเครียดทั้งผู้คลอดและผู้สนับสนุนผู้คลอด ผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือในการคลอดที่ปกติและสิ้นสุดการคลอด ผู้ที่เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดสามารถช่วยเหลือดูแลให้ผู้คลอดลดความวิตกกังวล โดยการช่วยเปลี่ยนอิริยาบถให้ผู้คลอดอยู่ในท่าที่สุขสบาย ช่วยพยุงผู้คลอดเดิน ช่วยพาไปห้องน้ำ กระตุ้นให้ผู้คลอดปัสสาวะ อาบน้ำอุ่น หรือใช้ผ้าอุ่นประคบ เช็ดหน้าหรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกายด้วยผ้าเย็น กระตุ้นให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด ช่วยพยุงผู้คลอดเดินไปช้า ๆ ในลักษณะของการเดินรำ (Robin et al., 1997) ประเมินเสี่ยงการเดินของหัวใจทารก การหดตัวของมดลูก และความก้าวหน้าของการคลอด

2. **ระยะเบ่งคลอด** หรือระยะที่สองของการคลอดเป็นช่วงของการขับเด็กออกมาหลังจากมดลูกเปิดหมด และดำเนินไปจนคลอด การเจ็บครรภ์ในระยะนี้แรงถี่ ทุก 2-3 นาที นานครั้งละ 50-80 วินาที ระยะนี้ใช้เวลาไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับการเบ่งของผู้คลอด (Walsh, 2000b) ในครรภ์แรกใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง และใช้เวลา 20-30 นาทีในครรภ์หลัง แต่ก็ยังไม่มีหลักฐานที่แน่นอนสนับสนุน (Sleep et al., 2000; Walsh, 2000b) การคลอดที่ล่าช้าในระยะที่สองของการคลอดจะเพิ่มอัตราตายให้กับมารดาและทารก (Sleep et al., 2000)

ความต้องการของผู้คลอด

ในระยะนี้ผู้คลอดจะเบ่งตามจังหวะการหดตัวของมดลูก และหยุดเบ่งเมื่อมดลูกคลายตัวซึ่งเป็นระยะพัก ผู้คลอดบางรายส่งเสียงออกมาในลำคอขณะเบ่งคลอด ศีรษะของทารกลงมากที่บริเวณทวารหนัก ผู้คลอดต้องการเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อมีการเจ็บครรภ์ และใช้เทคนิคการหายใจที่ถูกต้อง เมื่อศีรษะทารกผ่านลงมาถึงช่องคลอด บางรายรู้สึกอ่อนแรง ต้องการที่จะควบคุมสถานการณ์ให้ได้ รอคอยที่จะเห็นหน้าบุตร ผู้คลอดจึงต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับการเบ่งที่ถูกวิธี ต้องการให้มีบุคคลอยู่เป็นเพื่อนเพื่อแสดงความเห็นใจและให้กำลังใจขณะเบ่ง ซึ่งเป็นพื้นฐานทั่วไปที่บุคคลต้องการความเห็นอกเห็นใจขณะที่มีความทุกข์ นอกจากนี้ผู้คลอดมีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง (Loss of Body Image) เนื่องจากไม่สามารถควบคุมการทำงานของร่างกายได้ และการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้สามีหรือครอบครัวเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในห้องคลอดทำให้ผู้คลอดต้องการพยาบาลอยู่เป็นเพื่อนเพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และสอนเบ่งให้ถูกต้อง ความต้องการคลอดได้เองตามธรรมชาติ ผู้คลอดมีความต้องการสูงเช่นกันเพื่อให้ตนเองมีคุณค่า (Self Actualization) โดยต้องการให้ตนเองประสบความสำเร็จในการให้กำเนิดบุตรได้ด้วยตนเอง (ละมัย วีระกุล และคณะ, 2532; ศรีนวล โอเสถียร, 2540; สุปรานี อัทธเสรี, ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, เยวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2533)

การสนับสนุนดูแล

ระยะนี้ควรสนับสนุนผู้คลอดด้วยคำพูดที่ปลอบโยน ให้คำชมเมื่อผู้คลอดปฏิบัติได้ถูกวิธี เพื่อให้ผู้คลอดมีกำลังใจ ช่วยผู้คลอดในการเปลี่ยนอิริยาบถในท่าที่สบาย ในรายที่ผู้คลอดกระหายน้ำมากให้ผู้คลอดบ้วนปากหรืออมน้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ เช็ดบริเวณใบหน้าและลำคอด้วยน้ำเย็น เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกสบาย ให้คำแนะนำผู้คลอดไม่ให้เบ่งตลอดเวลา ให้นอนพักระหว่างที่หยุดเบ่ง ประคบบริเวณฝีเย็บเพื่อไม่ให้เกิดการฉีกขาดของช่องคลอด หรือถ้าจำเป็นให้ช่วยคลอดโดยการตัดฝีเย็บ ในระยะนี้สามารถนำกระจกเล็ก ๆ มาให้ผู้คลอดดูการเคลื่อนต่ำลงมาของศีรษะทารก (Kathe, 2004)

3. **ระยะรกคลอด** หรือระยะที่สามของการคลอดนับจากคลอดทารกไปจนรกคลอด หลังคลอดทารก ผู้คลอดจะหายเจ็บครรภ์ไปชั่วคราว หลังจากนั้นประมาณ 2-3 นาที จะมีการหดตัวอย่างสม่ำเสมอของมดลูก จนกระทั่งมีการลอกตัวของรกจากผนังของมดลูก และเคลื่อนต่ำลงมาอยู่ส่วนล่างของมดลูก ระยะนี้ใช้เวลาเฉลี่ย 5 นาที ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง

การสนับสนุนดูแล

เมื่อรกลอกตัวทำคลอดรก และตรวจรกว่าออกมาสมบูรณ์หรือไม่ ให้เมเทอร์จิน (Methergin) 0.2 mg. เข้ากล้ามเนื้อเพื่อให้มดลูกหดตัวดี ตรวจมดลูกว่ามีการหดตัวดีหรือไม่ โดยตรวจประเมินทุก 5 นาที ประเมินเลือดที่ออกทางช่องคลอด ตรวจบริเวณฝีเย็บว่ามีการฉีกขาดหรือไม่ ถ้ามีการฉีกขาดเย็บซ่อมแซม หลังจากนั้นทำความสะอาดผู้คลอด ใส่ผ้าอนามัยให้ผู้คลอด เพื่อประเมินเลือดที่ออก เปลี่ยนผ้าผู้คลอดเพื่อให้รู้สึกสบาย

4. **ระยะพักฟื้น** หรือระยะที่สี่ของการคลอดเริ่มตั้งแต่รกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ และสิ้นสุดเมื่อสภาพร่างกายผู้คลอดปกติ ไม่มีอาการอื่นเปลี่ยนแปลง ในระยะแรกผู้คลอดอาจรู้สึกหนาวสั่น ซึ่งเป็นภาวะปกติของชั่วโมงแรกหลังคลอด การห่มผ้าให้ร่างกายผู้คลอดอบอุ่นเป็นการช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกดีขึ้น

ความต้องการของผู้คลอด

ระยะนี้ผู้คลอดต้องการทราบสภาพอาการบุตร ต้องการทราบเพศ เวลาเกิด น้ำหนักของบุตร ต้องการเห็นหน้าบุตรทันทีที่เกิด ซึ่งความต้องการนี้เป็นความต้องการประสานความจริงเข้าด้วยกัน (Integrate Reality) เป็นการทดสอบความจริงกับความคาดหวังว่าเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่

การสนับสนุนดูแล

ควรคลึงมดลูกเพื่อให้มดลูกมีการหดตัวป้องกันการตกเลือดหลังคลอด ดูแลผู้คลอดให้ผ่อนคลาย ให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความยินดีกับผู้คลอด ดูแลอาหาร เครื่องดื่มให้ผู้คลอดรับประทาน นำทารกมาให้ดูนมแม่ การที่ผู้คลอดได้สัมผัสโอบกอดบุตร มองสำรวจร่างกาย พูดคุยกับบุตร และให้นมบุตร ทำให้ร่างกายผู้คลอดหลั่งออกซิโทซินออกมาช่วยในการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก และช่วยในการกระตุ้นน้ำนม

การเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้คลอดในระยะคลอดมีความสำคัญ เป็นการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้คลอดและทารกปลอดภัยจากการคลอด ระยะคลอดเป็นระยะที่สำคัญของชีวิตที่ควรคำนึงถึงการดูแลที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีการปรับตัวผ่านระยะวิกฤตนี้เข้าสู่ภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจด้วยดี อิกิเลอว่า และเมสสิก (Aquilera & Messick, 1982) ได้เสนอแนวทางที่

ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวและแก้ไขภาวะเครียด 3 ประการ คือ การรับรู้เหตุการณ์อย่างถูกต้องตรงความเป็นจริง การได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด และการใช้กลไกการปรับตัว

การตอบสนองความต้องการการประคับประคองในระยะเจ็บครรภ์ ระยะคลอด ผู้ดูแลควรทราบแนวทางในการดูแลดังนี้

1. ใครคือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้อยู่ด้วยในระยะคลอด โดยถามผู้คลอดถึงความต้องการบุคคลที่เข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดว่าเป็นผู้ใด ซึ่งอาจเป็นสามี มารดา สมาชิกในครอบครัว หรือ เพื่อน เป็นบุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้เข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องของความสุขสบายด้านร่างกาย การประคับประคองทางด้านอารมณ์
2. แผนหรือความคาดหวังที่ผู้คลอดต้องการใช้ในการเผชิญปัญหาคืออะไร พยาบาลควรทราบแผนหรือสิ่งที่ผู้คลอดต้องการในการเผชิญปัญหา เนื่องจากผู้คลอดแต่ละรายมีความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ดังนั้นพยาบาลควรทราบในสิ่งที่ผู้คลอดและครอบครัวต้องการก่อนที่การเจ็บครรภ์จะเริ่มขึ้น
3. สถานการณ์ต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อความต้องการของผู้คลอดมีหรือไม่ ขณะที่การคลอดมีความก้าวหน้าผู้คลอดจะมีอาการเจ็บปวดมากขึ้น ทำให้มีความกระวนกระวายกลัวมากขึ้น จึงต้องการให้มีบุคคลอื่นมาอยู่ใกล้ชิด การอนุญาตให้สามีหรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการเข้ามาช่วยเหลือดูแล มาสัมผัส จับมือ มาช่วยนวดในขณะที่มดลูกหดตัว ให้กำลังใจ หรือให้การช่วยเหลืออื่น ๆ ในการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้ผู้คลอดมีกำลังใจและอบอุ่นใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง เป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว การให้ความเห็นอกเห็นใจ ให้ความมั่นใจว่าจะปลอดภัยจากการคลอด ให้ความเคารพในความเป็นบุคคล เหล่านี้เป็น การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ ช่วยในการสนับสนุนดูแลผู้คลอดในระยะคลอด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้คลอดในการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด

1. อายุ บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์การเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาได้มากกว่าคนอายุน้อย (Andreasson, 1981) เพราะเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ มีพัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรอง และตัดสินใจในวิธีการเผชิญปัญหาได้มากขึ้น (Lazarus & Folkman, 1984) นอกจากนี้พัฒนาการในแต่ละวัยของบุคคลส่งเสริมให้เกิดความวิตกกังวลได้แตกต่างกัน จากการศึกษาของ คลากส์และคณะ และฟิลิเทอริ (Clark et al., 1979; Pillitteri, 1981) พบว่า อายุของผู้คลอดมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และ

การคลอด ผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า 17 ปี และมีอายุมากกว่า 35 ปี ถือว่าเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง ในผู้คลอดที่อายุน้อยกว่า 17 ปี การเจริญเติบโตด้านร่างกายและอารมณ์ยังพัฒนาไม่เต็มที่ อาจมีปัญหาด้านความพร้อมของอารมณ์และร่างกาย เมื่อผู้คลอดต้องเข้ามาเผชิญความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์และคลอด ทำให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ทำให้ต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดมากขึ้น

2. จำนวนครั้งของการคลอด ผู้คลอดที่เคยคลอดมาก่อนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ การคลอด ทำให้การคลอดไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าระทึกใจ ตื่นเต้นเท่ากับครรภ์แรก ทำให้ผู้คลอดครรภ์หลังสามารถควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ได้ดีกว่าผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดทักษะในการแก้ไขปัญหาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น จากการศึกษาของสุมปราณี อัทธเสรี และคณะ (2533) พบว่า ความต้องการการพยาบาลในระยะปากมดลูกเปิด ผู้คลอดครรภ์หลังมีความต้องการสูงกว่าผู้คลอดครรภ์แรกในเรื่องความต้องการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่เจ็บครรภ์ ต้องการให้ตรวจความผิดปกติในการคลอด ความต้องการการพยาบาลในระยะเบ่ง ผู้คลอดครรภ์แรกและครรภ์หลังไม่แตกต่างกัน ส่วนความต้องการการพยาบาลในระยะภายหลังเด็กเกิด มารดาครรภ์แรกต้องการพบสามี ญาติ หรือเพื่อนสูงกว่ามารดาครรภ์หลัง

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น การให้การดูแลสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดจึงมีความสำคัญ บทบาทของผู้ดูแลสนับสนุนมีความสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้คลอดตลอดเวลา ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งผู้คลอดแต่ละรายมีบุคลิกลักษณะเฉพาะตัว ถ้าผู้คลอดได้รับการจำกัดในการให้กำลังใจส่วนใหญ่ต้องการการดูแลโดยการใช้ยาระงับปวด หลาย ๆ การศึกษาพบว่า การที่มีผู้เข้าไปสนับสนุนช่วยเหลือดูแลผู้คลอดในระยะคลอด มีผลลัพธ์ของการดูแลในการลดการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ความต้องการในการใช้ยาแก้ปวดหรือยาระงับความรู้สึกลดลง และลดการใช้ยาในการช่วยห่มดลูกหรือรัดตัวหรือการใช้หัตถการในการช่วยคลอด (A Quick Guide for the Birth Partner, 1998; Gagnon & Waghorn, 1996; Hodnett, 1996; McNiven, 1991; WHO, 2003)

แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด

การสนับสนุนในระยะคลอด (Labor Support) หมายถึง การที่บุคคลใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นสามี มารดา น้อง เพื่อน แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการให้เข้าไปสนับสนุนใน

ระยะคลอด สามารถให้การดูแลผู้คลอดได้ตลอดเวลา ช่วยกำจัดความกลัว คอยช่วยขณะคลอด สามารถรู้ถึงปัญหาเป็นบุคคลที่คอยช่วยเหลือผู้คลอดตลอดเวลา (MeriBeth, 2004)

การสนับสนุนระดับประจักษ์เป็นทัศนคติ (Support as Attitude) โดยมีการรับฟัง การยอมรับความเข้าใจผู้ป่วย เป็นการให้การดูแล (Support as an Intervention) โดยทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายทางด้านร่างกาย และสนับสนุนระดับประจักษ์ทางด้านอารมณ์-จิตใจ (Byne & Sebastain, 1994, p. 33 อ้างถึงใน บังอร ศิริบุรณะภานนท์, 2540) เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดซึ่งเป็นช่วงสำคัญในชีวิตช่วงหนึ่งที่ต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ เป็นประสบการณ์ที่ไม่เคยลืม และมีผลกระทบต่อไปในอนาคต ซึ่งคุณภาพของการสนับสนุนในทีมการดูแลมีความสำคัญต่อประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีหรือไม่ดี บุคคลในครอบครัวที่เข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนดูแลผู้คลอด ส่วนใหญ่คาดหวังว่าเป็นสามีของผู้คลอด แต่ไม่ใช่สามีของผู้คลอดคนเดียวที่มีความสำคัญ (Karen, 1996) ดังนั้นบุคคลในครอบครัวที่เข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนดูแลผู้คลอด หมายถึง บุคคลใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นสามี มารดา พี่สาว หรือเพื่อน ที่ผู้คลอดต้องการและสามารถอยู่ดูแลผู้คลอดได้ตลอดเวลา สามารถช่วยจัดความกลัว ช่วยระดับประจักษ์ด้านจิตใจ คอยช่วยเหลือในขณะคลอด (Robin et al., 1997; WHO, 2003) แม้ว่าผลการวิจัยหลาย ๆ เรื่องแสดงให้เห็นถึงผลดีของการได้รับการช่วยเหลือดูแลในระยะคลอดของผู้คลอดจากคูรา (Doula) แต่คูราไม่สามารถทำหน้าที่แทนสามี สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อน ๆ ได้ เพราะเป็นการสนับสนุนและเป็นความรักคนละแบบ ในปี 1960 มีการนำสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอด โดยคาดหวังว่าสามีจะเป็นผู้ให้คำแนะนำที่ดี (Coach) และเป็นผู้ที่ช่วยผู้คลอดในการตัดสินใจ แต่ผลปรากฏว่าไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง เพราะผู้ชายส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดน้อย ไม่ค่อยมีความมั่นใจในการถาม นอกจากนี้ผู้ชายบางคนยังรู้สึกว่าเขาเองไม่มีประโยชน์ กังวลในความเจ็บปวดของผู้คลอดแต่ไม่สามารถช่วยอะไรได้ ซึ่งในปัจจุบันมีความแตกต่าง ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ครอบครัวของผู้คลอดต้องการเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือผู้คลอด ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ ระยะคลอด รวมถึงระยะหลังคลอด โดยการเข้ามาช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่องในความสุขสบายทางด้านร่างกาย การประคับประคองด้านอารมณ์-จิตใจ ช่วยเหลือให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย โดยการนวดหลัง ช่วยผู้คลอดในการเปลี่ยนอิริยาบถ กระตุ้นให้ผู้คลอดใช้วิธีการหายใจเพื่อลดอาการปวดขณะที่มีมดลูกหดตัว ในการเข้ามาช่วยเหลือครอบครัวจะเข้ามาช่วยเหลือด้วยความรักในผู้คลอดและทารก ซึ่งเป็นความต้องการตามธรรมชาติในการปกป้องคุ้มครองสมาชิกในครอบครัว ผู้คลอดเองก็ต้องการกำลังใจ ความรู้สึกร่วมและความช่วยเหลือ (Copstick, Hayes, & Taylor, 1985; Copstick, Taylor, Hayes, & Morris, 1986)

บทบาทของผู้สนับสนุนในระยะคลอด มีดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านร่างกาย

ในการสนับสนุนดูแลผู้คลอดมีการเตรียมผู้เข้าไปให้การดูแลผู้คลอดโดยไม่ปล่อยให้ผู้คลอดอยู่ตามลำพัง การมีครอบครัวเข้ามาสนับสนุนดูแลเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ที่ดีในการคลอด เป็นการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครอบครัว สำหรับการสนับสนุนทางด้านร่างกาย การสัมผัสจากครอบครัวทำให้ผู้คลอดเกิดความเชื่อมั่นในการคลอด ได้รับความสุขสบายจากการเจ็บครรภ์ ซึ่งส่งผลให้ความเจ็บปวดลดน้อยลง ช่วยให้การคลอดก้าวหน้าได้ดีขึ้น การสนับสนุนที่ทำให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบายและผ่อนคลายในระยะคลอด ได้แก่ การดูแลความสุสบายร่างกายทั่วไป การช่วยผู้คลอดในการเคลื่อนไหวร่างกาย การลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมความผ่อนคลาย และการเผชิญกับความเจ็บปวด (Clark et al., 1979; Hodnett, 1996; Hutton, 1985; WHO, 2003) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ดูแลความสุสบายของร่างกายทั่วไป โดยให้การสนับสนุนดูแลความสะดวกของปากและฟัน ช่วยทำในสิ่งที่ผู้คลอดต้องการ คอยเช็ดหน้า ลำคอ ร่างกายด้วยผ้าเย็น เมื่อผู้คลอดมีปากแห้งช่วยเหลือน้ำโดยการให้ผู้คลอดบ้วนปาก ใช้น้ำแข็ง แปรงฟันหรือทาลิปสติก ถ้าผู้คลอดถูกจากเตียงได้ควรกระตุ้นพาไปทำความสะอาดที่ห้องน้ำ พาผู้คลอดไปอาบน้ำ เพื่อเพิ่มความสดชื่น นอกจากนั้นควรดูแลเสื้อผ้าที่ผู้คลอดใส่ให้เหมาะสม ถ้าสกปรกหรือเปียกควรเปลี่ยนให้เพื่อให้ผู้คลอดสุสบายขึ้น

1.2 ช่วยผู้คลอดในการเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อให้ร่างกายผู้คลอดได้ผ่อนคลาย โดยช่วยเหลือสนับสนุนในการเปลี่ยนท่าทางหรืออิริยาบถในการเคลื่อนไหวของผู้คลอด เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกสบาย สนับสนุนช่วยเหลือพาผู้คลอดเดินหรือเคลื่อนไหวไปช้า ๆ จนกว่าผู้คลอดจะรู้สึกสุสบาย ให้กำลังใจและยกย่องในสิ่งที่ผู้คลอดกระทำ ช่วยให้ผู้คลอดมีความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ดูแลสนับสนุนมีบทบาทในการคอยเตือนไม่ให้ผู้คลอดทำกิจกรรมใดที่ต้องออกแรงให้เหนื่อย สนับสนุนให้ผู้คลอดได้พัก เดิน หรือทำในสิ่งที่ชอบ ถ้าผู้คลอดอยู่บนเตียง ช่วยผู้คลอดในการเปลี่ยนอิริยาบถทุก 30 นาที หรือถ้าเตียงแคบและผู้คลอดไม่ได้ยาระงับปวด ช่วยให้ผู้คลอดมานั่งเก้าอี้ข้างเตียงที่แข็งแรงและปลอดภัยทำให้ผู้คลอดรู้สึกดี จากการศึกษาของซิมคินและครีแฮน (Simpson & Creehan, 1996) พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการเปลี่ยนท่าบ่อย ๆ ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มดลูกหดตัวดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซิมคิน (Simkin, 1995) พบว่าการเปลี่ยนท่าและการเคลื่อนไหวจะช่วยในการลดความเจ็บปวด

1.3 ลดสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้คลอดได้ผ่อนคลายในระยะพัก โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม แสงไม่สว่างเกินไป มีเพลงบรรเลงเบา ๆ ไม่มีเสียงดัง ปิดม่าน เพื่อให้ผู้คลอดมีความรู้สึกเป็นส่วนตัว ดูแลเกี่ยวกับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม และมีอากาศถ่ายเทได้ดี (Phillips, 1994)

1.4 ส่งเสริมให้ผู้คลอดได้ผ่อนคลาย ช่วยลดความเหนื่อยล้าให้ผู้คลอดสดชื่น ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด โดยการที่ผู้คลอดได้รับการสัมผัสจากสมาชิกในครอบครัว เช่นการวางมือบนไหล่ บนขา การนวดด้วยโลชั่น หรือการใช้เทคนิคการสัมผัสแบบผ่อนคลายโดยใช้แรงกดที่เบา/แรงไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การสัมผัสบริเวณใบหน้า หรือการโอบกอดในขณะที่เจ็บครรภ์ แสดงให้เห็นถึงความรักที่ผู้คลอดได้รับ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกถึงความมั่นคง ปลอดภัย ให้จังหวะการหายใจแก่ผู้คลอดเพื่อลดความเจ็บปวดในขณะที่มดลูกหดตัว ให้ความเอาใจใส่ปลอบโยนเมื่อผู้คลอดมีอาการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนในการหาอาหารให้ผู้คลอดรับประทานเมื่อผู้คลอดต้องการ ระบายแบ่งคลอด กระตุ้นให้ใช้เทคนิคการหายใจ และท่าคลอดที่เหมาะสม ได้แก่ ช่วยเอามอนรองศีรษะและหลังพุงตัวระหว่างการแบ่งคลอด ให้กำลังใจ ปลอบโยนและชมเชย เช็ดใบหน้าและลำคอด้วยผ้าเย็นทำให้ผู้คลอดรู้สึกดีขึ้น และกระตุ้นให้ผู้คลอดคลายเครียดในระยะพัก เตือนให้ผ่อนคลายบริเวณช่องคลอดขณะแบ่ง ช่วยกระตุ้นเมื่อแพทย์บอกให้แบ่งคลอดหรือให้หยุดแบ่งคลอด ระบายหลังคลอดจัดหาอาหารอ่อนให้รับประทาน น้ำให้ดื่มช่วยส่งเสริมความสบายแก่ผู้คลอด

2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์-จิตใจ

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจสามารถแสดงออกได้ทั้งวาจาและท่าทางในการปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลาเพื่อลดความกลัว ว้าเหว ทำให้ผู้คลอดเกิดความผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเชื่อมั่นในการคลอดและนำไปสู่ความเชื่อในคำพูดและการกระทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเลสเซอร์และคีน (Lesser & Keane cited in Filed, 1987) พบว่าผู้คลอดมีความต้องการที่สำคัญคือต้องการเพื่อน ต้องการผู้มีความรู้ความสามารถคอยเฝ้าดูแลช่วยเหลือ ให้ความมั่นคงและสนับสนุนให้กำลังใจยกย่องผู้คลอดด้วยคำพูดที่ปลอบโยน เช่น คุณกำลังทำงานในสิ่งที่ยิ่งใหญ่ สิ่งที่คุณทำถูกต้องสมบูรณ์ดีมาก คุณสามารถที่จะทำได้ คุณเป็นคนที่ยิ่งใหญ่ ฉันทึ่งในตัวคุณ ฉันทรักคุณ เป็นต้น เป็นการให้กำลังใจเพื่อให้ผู้คลอดมีจิตใจเข้มแข็งสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์และการคลอดได้ดี การสัมผัส จับมือ โอบกอด เป็นการแสดงถึงความรัก ความเอาใจใส่ สามารถถ่ายทอดความรู้สึก อารมณ์ ความคิด ความเห็น ออกเห็นใจความอบอุ่นและกำลังใจแก่ผู้รับการสัมผัส (Bradley & Edinberg, 1986)

3. การสนับสนุนด้านคำแนะนำ

เป็นการกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำแก่ผู้คลอดตามที่ได้รับทราบจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งไม่ขัดต่อกระบวนการคลอด เช่นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการหายใจเพื่อลดการเจ็บปวดให้ผู้คลอด โดยให้ผู้คลอดหายใจเข้ายาว ๆ ลึก ๆ และค่อย ๆ หายใจออกช้า ๆ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย เพ็งจุดสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง การสังเกตอาการของผู้คลอด หรือคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้คลอดผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้เข้มแข็ง ใช้สติคุมจิต ดูแลเกี่ยวกับความสุขสบายของผู้คลอด ช่วยให้อยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้คลอดลดความกลัว และความวิตกกังวลในการคลอด ถ้าผู้คลอดรู้สึกไม่สุขสบาย เวียนศีรษะ รู้สึกเหมือนมีเข็มเล็ก ๆ แทงไปบริเวณใบหน้า มือและเท้า แนะนำให้ผู้คลอดหายใจให้ช้าลง แนะนำผู้คลอดให้เปลี่ยนรูปแบบการหายใจตามระยะของความก้าวหน้าของการคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะที่สองของการคลอด แนะนำผู้คลอดในการเบ่งคลอดที่ถูกวิธี แนะนำผู้คลอดให้พักในระยะที่มดลูกคลายตัว เมื่อศีรษะทารกเกิด แนะนำให้ผู้คลอดหายใจทางปากไม่เบ่งลงมา ยกย่อง สนับสนุนและรับรองในสิ่งที่ผู้คลอดทำว่าดี หลังคลอดสนับสนุนผู้คลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเข้าไปช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดในการให้นมลูกตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล จากการศึกษาของ แชปแมน (Chapman, 1992) ศึกษาบิดา 20 คนที่มีปฏิสัมพันธ์ในการคลอดของบุตรคนแรก ทั้งหมดถูกนำไปเข้ารับการอบรมการคลอด ให้ความสำคัญในบทบาทผู้ให้คำแนะนำ (Coach) สำหรับบิดา Chapman ใช้การสังเกต บรรยายและจัดหมวดหมู่การมีปฏิสัมพันธ์ของสามีในการดูแลคู่ของตนเองในการคลอดไว้ 3 หมวดหมู่ของบทบาท

3.1 Coach บทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือชี้แจงผู้คลอดในการใช้การหายใจ เทคนิค

การผ่อนคลาย และการตอบสนองสำหรับการจัดการสร้างปฏิสัมพันธ์ในระหว่างคลอด บทบาทนี้ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านร่างกายและมีภาวะผู้นำ

3.2 Teammate บทบาทในการมีส่วนร่วมในการกระทำของผู้คลอดหรือพยาบาลใน

การดูแลด้านร่างกายและจิตใจอย่างที่คุณคลอดต้องการ ในบทบาทนี้ผู้ดูแลไม่จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำ

3.3 Witness บทบาทในการเป็นเพื่อน เป็นพยานในการคลอด

ผลของการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระยะคลอด

ผู้คลอดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเกิดความกลัวและความเครียดสูง จึงต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนระดับประคอง ไม่ว่าจะเป็นจากแพทย์ พยาบาล บุคคลผู้ใกล้ชิด เช่น สามี ญาติ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลที่คุณคลอดต้องการให้เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาของการคลอด ซึ่งแรงสนับสนุนเหล่านี้จะทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดี มี

อารมณ์มั่นคง ลดภาวะวิกฤตในชีวิต ในการเลือกผู้ดูแลสนับสนุนในระยะคลอดส่วนใหญ่ผู้คลอดมักให้สามีเป็นผู้ดูแล ซึ่งสามีเป็นผู้ใกล้ชิดมากที่สุด จึงมีโอกาสนในการให้การสนับสนุนมากกว่าบุคคลอื่น มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลของการให้สามีหรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในระยะคลอดดังนี้

1. ระยะเวลาการคลอด การใช้ยาระงับปวดในระยะคลอด อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง การที่ผู้คลอดมีบุคคลคอยทำหน้าที่ในการดูแลประคับประคองตลอดระยะเวลาของการเจ็บครรภ์และการคลอด ซึ่งผู้ดูแลประคับประคองผู้คลอดอาจเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแล เช่น พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือไม่มีความเชี่ยวชาญในการดูแล เช่น เพื่อน สามี หรือ สมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้คลอดมีความต้องการให้เข้ามาช่วยเหลือดูแลประคับประคองในระยะคลอด ช่วยในการดูแลเกี่ยวกับความสบายด้านร่างกาย การสัมผัส การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ลดระยะเวลาการคลอด ลดการใช้ยาระงับปวดในระยะคลอด ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง มีงานวิจัยที่สนับสนุนผลของการให้การสนับสนุนดูแลในระยะคลอด โดยการใช้ ดูวา (Doula) ที่ได้รับการฝึกอบรม และใช้เพียงบุคคลมานั่งเป็นเพื่อนผู้คลอด ใช้วิธีในการสัมผัส การสื่อสาร การนวด การช่วยในการเปลี่ยนท่าทาง อิริยาบถ แนะนำการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ช่วยในการจับบันทึก หรือแปลศัพท์เทคนิคให้เข้าใจง่ายขึ้น พบว่า จำนวนการผ่าตัดทางหน้าท้องลดลง ร้อยละ 50 ระยะเวลาของการคลอดลดลง ร้อยละ 25 ลดการระงับปวดโดยฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง (Epidural Block) ลงร้อยละ 60 ลดการใช้ยาระงับปวด ร้อยละ 30 (Klaus, Kennell, & Klaus, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเมืองซิกาโก สหรัฐอเมริกา เป็นโครงการให้ดูวา (Doula) เข้าไปช่วยในการดูแลมารดาวัยรุ่น จากการศึกษาพบว่า ลดการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องลง ร้อยละ 43 ลดการระงับปวดโดยฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง (Epidural Block) ร้อยละ 74 ในปี 1999 Cochrane Library Reported มีรายงานการวิจัย 14 ชิ้น ที่ศึกษาในมารดามากกว่า 5,000 คน พบว่า การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การใช้ยาระงับปวดลดลง ในขณะที่มีบุคคลมานั่งดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา (Hodnett & Osborn, 1989; Hofmeyr et al., 1991; Langer et al., 1998; Wolman et al., 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของ มาดี และคณะ (Madi et al., 1999) ศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอด โดยทำการทดลองกับผู้คลอดครรภ์แรกใน บอตสวานา (Botswana) แอฟริกาใต้ จำนวน 109 รายที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวเข้าไปสนับสนุนและกลุ่มที่ไม่มีครอบครัวเข้าไปสนับสนุน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีครอบครัวเข้าไปสนับสนุนในระยะคลอดมีการคลอดทางช่องคลอดมากขึ้น การใช้ยาระงับปวดลดลง ทำให้ค่า

ใช้ช่วยในการรักษาลดลง ดังนั้นโรงพยาบาลควรที่จะสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง ควรที่จะมีการเตรียมคนไว้สำหรับคอยสนับสนุนผู้คลอดด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ข้อมูลข่าวสารในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอด มีโปรแกรมในการเตรียมผู้ที่เข้าไปสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด (Yoges, 2004)

2. ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ครอบครัวมีสัมพันธภาพ และความผูกพันเพิ่มมากขึ้น โบเวนและมิลเลอร์ (Bowen & Miller, 1980) ศึกษาความสัมพันธ์ของปฏิริยาความผูกพันระหว่าง บิดา มารดา ทารก กับการปรากฏตัวของสามีในระยะคลอด และการได้รับการสอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา พบว่าสามีที่เข้าไปอยู่กับภรรยาในระยะคลอด ไม่ว่าจะได้รับการให้ความรู้หรือไม่ จะมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความรักใคร่ผูกพันต่อทารกมากกว่ากลุ่มที่สามีไม่ได้เข้าไปอยู่กับภรรยาในระยะคลอด การเข้าไปมีส่วนร่วมของของสามีในระยะคลอด ช่วยส่งเสริมความผูกพันระหว่างบิดา ทารก คล้ายกับปฏิริยาผูกพันระหว่างมารดา ทารก สอดคล้องกับการศึกษาของฟูและคณะ (Fu et al., 2001) ศึกษาประสบการณ์ผู้คลอดที่มีสามีเข้ามาดูแลในห้องคลอด ในผู้คลอด 10 คนที่คลอดในโรงพยาบาลไทย โดยศึกษาผลของการที่สามีเข้าไปดูแลในห้องคลอดกับความก้าวหน้าของการคลอด ผลของการดูแลทางด้านจิตใจเมื่อมีสามีเข้าไปดูแลในห้องคลอด และผลของสัมพันธภาพในครอบครัว จากผลการศึกษาช่วยให้พยาบาลเข้าใจเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้คลอดที่ต้องการให้สามีเข้าไปดูแลในห้องคลอด และประโยชน์ของการที่มีสามีเข้าไปดูแลในห้องคลอด ทำให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดี มีสัมพันธภาพในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาของประเทศไทย สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2537) พบว่าการให้สามีของผู้คลอดได้มีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด ช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวล มีการตอบสนองความต้องการและให้กำลังใจผู้คลอด นอกจากนี้การได้เห็นและสัมผัสทารกตั้งแต่แรกเกิดเป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา ทารก

3. ช่วยให้การคลอดเป็นไปได้อย่างปกติ ผู้คลอดเกิดความอบอุ่นใจมีกำลังใจที่จะเผชิญต่อสถานการณ์การคลอดได้ดี จากศึกษาของ เกกนอนและคณะ (Gagnon et al., 1997) พบว่าผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ต้องการให้สามีเข้ามาอยู่ด้วยในระยะคลอด ร้อยละ 83.7 และร้อยละ 86.3 ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จะเห็นได้ว่าแม้ผู้คลอดได้รับการพยาบาลแบบหนึ่งต่อหนึ่งแล้วก็ตาม ผู้คลอดยังมีความต้องการให้สามีอยู่ด้วยสูงเกือบเท่ากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นการเอาใจใส่ดูแลที่ได้รับจากครอบครัวและพยาบาล จะให้ประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้คลอด ทำให้การคลอดราบรื่น เกิดความอบอุ่นใจและมีกำลังใจที่จะเผชิญต่อสถานการณ์ในการคลอดได้เป็นอย่างดี ในแซมเบีย (Zambian) ได้นำการสนับสนุนทางสังคม

เข้ามาใช้ในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดรูปแบบใหม่ โดยศึกษาในมารดา 48 ราย และพยาบาล 40 ราย เกี่ยวกับการสนับสนุนดูแลผู้คลอดโดยมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนในระหว่างคลอด พบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางด้านร่างกาย (Maimbolwa et al., 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในหลาย ๆ งานวิจัยของประเทศไทย เช่น ปราณี่ แสงรุ่งนภาพรรณ (2531) พบว่า การที่สามีได้เข้าไปอยู่กับผู้คลอด สามีของผู้คลอดชวน พูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจผู้คลอด มีการสัมผัสเพื่อช่วยให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบาย เช่น ช่วย นวดขา นวดหลัง ประคับประคองเปลี่ยนท่าตามที่ผู้คลอดต้องการ สามีส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการได้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อน ได้ช่วยเหลือผู้คลอด ทำให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วน ร่วมรับรู้เหตุการณ์ ให้กำลังใจ รู้สึกเห็นอกเห็นใจภรรยาเพิ่มขึ้น ผู้คลอดส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการที่สามีเข้ามาอยู่เป็นเพื่อน ทำให้ตนเองรู้สึกอบอุ่นใจ มีกำลังใจมีความมั่นใจและรู้สึกสุขสบาย ขึ้น ในขณะที่มีดลูกมีการหดตัวบางครั้งผู้คลอดต้องการเปลี่ยนท่าทางจากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือต้องการให้บีบนวดบริเวณหลัง เมื่อสามีมาอยู่เป็นเพื่อน สามีสามารถตอบสนองความต้องการ เหล่านี้ได้ จรรยา หนองแก้ว (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด และปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าตัด เอาทารกออกทางหน้าท้อง พบว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส มีการรับรู้เกี่ยวกับ ประสบการณ์การคลอดที่ดี และมีการปรับตัวดีด้วย ซึ่งได้อธิบายว่า การสนับสนุนช่วยเหลือจาก สามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิด มีผลทำให้มารดาหลังผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง รู้สึกอบอุ่นและรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ฉวี เบาทรวง และสุพิต รุ่งเรืองศรี (2537) พบว่า การที่ผู้คลอด ได้รับการสนับสนุนจากสามีไม่ว่าสามีจะกระทำกิจกรรมใดก็ตาม ทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจไม่รู้สึก ว่าถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นปัจจัยที่เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่ช่วย ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม จึงควรที่จะส่งเสริมครอบครัวให้มีการ สนับสนุนช่วยเหลือผู้คลอดให้มากขึ้น โรงพยาบาลควรมีการปรับนโยบายในการสนับสนุนทาง สังคมให้กับผู้คลอดในระยะคลอด เพื่อให้การคลอดมีความปลอดภัยมากขึ้น

4. ลดความกลัวและช่วยให้ผู้คลอดเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ พรรณี ชื่นประดับ (2538) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การเผชิญความเครียด โดยอธิบายว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง เมื่อได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากบุคคลใกล้ชิดได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน แพทย์ หรือพยาบาล ทำให้มีพฤติกรรม การเผชิญความเครียดได้ดี เพราะได้รับความรัก ได้รับการปลอบโยน ได้รับกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ลดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ เจียร์นีย์ โพธิ์ไทรย์ (2539) พบว่า พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ในระยะคลอดมีทางควบคุมได้ด้วยความสามารถของหญิงตั้งครรภ์เอง ร่วมกับการสนับสนุน จากผู้ที่ดูแลหรือผู้ใกล้ชิด เช่น สามี ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวล ความเครียดลดลง ทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น วีรวรรณ ภาษาประเทศ และคณะ (2540) ศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุน จากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี ระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิด เร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามีเนื่องจากการ สนับสนุนจากสามีเป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจ ลดอาการกลัวและป้องกันความเครียด มีผล ให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดและการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ รพีพร ประกอบทรัพย์ (2541) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากสามีเป็นเสมือนแรงเสริมด้าน จิตใจ ช่วยให้เผชิญภาวะเครียดได้ตลอดระยะเวลาตั้งครรภ์ มีอารมณ์ที่มั่นคง มีกำลังใจ รู้สึกว่า ตนเองมีที่พึ่งไม่อ้างว้าง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และตระหนักในความสำคัญของตนเอง

5. ช่วยให้ผู้คลอดเกิดขวัญและกำลังใจ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และตระหนักใน ความสำคัญของตนเอง อรทัย ธรรมกันมา (2540) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสและพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้เหตุผลว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นปัจจัย สำคัญที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยการสนับสนุนจากคู่สมรสจะทำ หน้าที่เป็นแหล่งประโยชน์ที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ทำให้เกิดขวัญและ กำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และตระหนักในความสำคัญของตนเองในการที่จะ ส่งเสริมสุขภาพของตนเองในทางที่ดี จันทกานต์ อังควัฒนานนท์ (2540) พบว่า การสนับสนุนจาก คู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวม และด้านความคลุมเครือใน บทบาทของหญิงหลังคลอด โดยอธิบายว่าการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลที่ ผูกพันใกล้ชิดกับหญิงหลังคลอดมากที่สุด ในขณะที่หญิงหลังคลอดต้องการความช่วยเหลือในการ เผชิญการเปลี่ยนแปลงการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ทำให้หญิงหลังคลอดรู้สึกอึดอัด ปลอดภัย รู้สึกว่ามีคนรัก เอาใจใส่ให้กำลังใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า คู่สมรสเป็นแหล่ง สนับสนุนทางสังคมในระดับลึก เปรียบเสมือนแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยส่งเสริม และดำรงไว้ซึ่งการ ปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สายลม เกิดประเสริฐ (2542) พบว่า แรง สนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับเปลี่ยนบทบาทการเป็นมารดา และมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับอาการซึมเศร้าภายหลังคลอด เนื่องจากสามีเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของมารดาหลังคลอด เป็นบุคคลที่หญิงหลังคลอดต้องการบอกถึงความทุกข์สุข ต้องการความเห็นใจ เป็นที่พึ่งพาอาศัยและร่วมปรึกษารือเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น พยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การคลอดเป็นภาวะที่ผู้คลอดต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้คลอดต้องการ เพื่อให้สามารถเผชิญและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การสนับสนุนระดับประจักษ์จากบุคคลที่ผู้คลอดต้องการ มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ พยาบาลและผู้คลอดจะต้องมีการรับรู้ที่ตรงกันเกี่ยวกับความต้องการ ในเรื่องการสนับสนุนระดับประจักษ์ในระยะคลอด ในหลาย ๆ งานวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงผลดีของการที่สามีหรือสมาชิกในครอบครัวได้เข้าไปมีส่วนร่วมในระยะคลอด เป็นการคำจุนทางอารมณ์ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกมั่นใจในตนเอง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ลดการใช้ยาบรรเทาปวด ลดระยะเวลาการคลอด การศึกษาความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว เป็นการศึกษาเพื่อที่จะได้ทราบความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว และสามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงและพัฒนาการบริการพยาบาลผู้คลอดในระยะคลอดต่อไป