

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายหลายอย่าง เช่น มีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก มีการเปิดขยายของปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำคร่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์ เมื่อเริ่มเจ็บครรภ์ผู้คลอดมีความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้แตกต่างตามภูมิหลังของแต่ละบุคคล เช่น อายุ จำนวนครั้งของการคลอด การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด ความเชื่อทางศาสนา หรือการได้รับความบอกเล่าจากบุคคลอื่น สภาพจิตใจของผู้คลอดมีความสำคัญมากต่อการคลอด โดยผู้คลอดต้องการให้มีบุคคลอยู่ด้วยตลอดเวลา ต้องการกำลังใจ ต้องการได้รับการสนับสนุนด้านร่างกาย ต้องการคำอธิบายและคำแนะนำที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้คลอดยังมีความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลที่ผู้คลอดไว้วางใจ และมั่นใจว่าสามารถให้การดูแลให้ผ่านประสบการณ์การคลอดไปได้ด้วยดี มีความปลอดภัยในชีวิตของผู้คลอดและทารก

การคลอดในอดีตส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บ้าน ผู้ทำคลอดมักเป็นญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ผู้คลอดได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ท่ามกลางบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว เช่น สามี มารดา ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจ จากการศึกษาเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาของวรรณนา บัวขาว, วรรณิ์ จันทรสว่าง และสุรีย์พร กฤษะเจริญ (2546, หน้า 57-59) เรื่องประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ พบว่า หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณที่บ้าน ให้ความหมายการดูแลเปรียบเสมือนแม่ดูแลลูก เนื่องจากผดุงครรภ์โบราณเอาใจใส่ดูแลผู้คลอดด้วยความเต็มใจ ให้ความใกล้ชิดและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาคลอด คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้คลอดต้องการ แสดงออกถึงความห่วงใยที่มีให้อย่างเต็มที่ ไม่มีท่าทีรังเกียจผู้คลอดขณะให้การดูแล การดูแลที่ผู้คลอดได้รับประกอบด้วย การสำรวจร่างกายด้วยการคลำท้อง การตรวจภายใน การตรวจช่องคลอด การคลายปวดด้วยการปลอบใจ นวดตัว ลูบท้อง การเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายโดยการจัดทำคลอด ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ดูแลเรื่องขับถ่าย การสร้างกำลังใจโดยการสวดมนต์ ให้ญาติอยู่ด้วย และให้กินน้ำมนต์ ในระยะคลอดผู้คลอดได้รับสอนวิธีการเบ่งคลอด สวดมนต์ กัดผ้าเย็บ หลังคลอดดูแลทารกโดย

กระตุ้นให้ร้อง อาบน้ำให้ลูก ดูแลแม่หลังคลอดโดยการนวดร่างกาย อาบน้ำสมุนไพร ความรู้สึกที่หญิงมุสลิมได้รับ คือ อบอุ่นใจ ดีใจ ภูมิใจ พอใจ ประทับใจ ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้สูญเสียไปเมื่อการคลอดย้ายเข้ามาในโรงพยาบาลที่มีรูปแบบใหม่ในการดูแลมารดาและทารก การดูแลรูปแบบใหม่นี้มุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของมารดาและทารก ซึ่งมารดาและทารกจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติทางการแพทย์และวิธีการประเมินความก้าวหน้าของการคลอด แต่ทว่ามิติด้านจิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ ของการคลอดเลื่อนหายไป และถูกแทนที่ด้วยสิ่งแวดล้อมของการปราศจากเชื้อและเทคโนโลยี (Davis-Floyd, 1992)

เมื่อผู้คลอดมาคลอด ผู้คลอดจะถูกแยกจากครอบครัวเพื่อคลอดภายในห้องคลอดของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลใช้ความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีอยู่เพื่อให้การคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัย ในระยะคลอดผู้คลอดได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ทางด้านคลินิก การดูแลทั่วไปที่ผู้คลอดได้รับเน้นเรื่องการให้ยาระงับปวดหรือการรักษามากกว่าการดูแลทางด้านจิตใจและความต้องการของผู้คลอด พยาบาลมีเวลาน้อยในการดูแลผู้คลอดทางด้านจิตใจ ผู้คลอดมักไม่ได้รับข้อมูล และไม่มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะคลอดโดยวิธีใด ซึ่งผู้คลอดต้องให้ความร่วมมือในการทำคลอด จากการศึกษาการดูแลของพยาบาลระหว่างการคลอดพบว่า พยาบาลให้เวลาน้อยกว่าร้อยละ 10 ของงานประจำในการดูแลทางด้านจิตใจ (Gagnon & Waghorn, 1996; McNiven, Hodnett, & O' Brien-Pallas, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาการนับปริมาณงานที่พยาบาลให้การสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่งคลอดบุตร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้การสนับสนุนช่วยเหลือในหน่วยงานของโรงพยาบาลที่ ควีนเบค ประเทศแคนาดา พบว่าเวลาการทำงานที่ให้การดูแลทั้งหมดพยาบาลใช้เวลาเพียงร้อยละ 12.4 เท่านั้นในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างการคลอดบุตร (Gale et al., 2001, pp. 264-271)

การดูแลผู้คลอดมีความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการให้ผู้คลอดอยู่เพียงลำพัง (World Health Organization [WHO], 2003) การที่ผู้คลอดเข้ามาอยู่ในห้องคลอด ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยทั้งสถานที่ บุคคล และบรรยากาศ รวมทั้งยังถูกจำกัดการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวและที่สำคัญคือ ขณะที่ผู้คลอดได้รับความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ การได้ยินเสียงร้องจากความเจ็บปวดของผู้คลอดคนอื่นก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เครียด ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ซึ่งมีผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ ความกลัวและความวิตกกังวลที่เพิ่มสูงขึ้นในระยะคลอดมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยเกิดกลุ่มอาการของ ความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวด (Fear- tension- Pain Cycle) เป็นวงจรต่อเนื่อง ความวิตกกังวลและความกลัว ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดในระยะคลอด

มากขึ้น ทำให้ผู้คลอดบางรายแสดงพฤติกรรมการปรับตัวต่อความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องเอะอะโวยวาย ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ก่อให้เกิดความอ่อนเพลีย (Exhaustion) เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดอันตรายต่อมารดาและทารก จากผลการศึกษาพบว่า ในระยะคลอดผู้คลอดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลรอบข้างมากกว่าเดิม ผู้คลอดมีความต้องการการสนับสนุนดูแลทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ข้อมูลและคำแนะนำ ต้องการบุคคลมาอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา เพื่อช่วยให้ข้อมูลในการตัดสินใจ ช่วยเปลี่ยนอิริยาบถ ช่วยพาไปห้องน้ำ ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจ และทุก ๆ สิ่งที่ผู้คลอดต้องการในทุกระยะของการคลอด (Robin et al., 1997) ซึ่งบุคคลที่จะมาร่วมให้การสนับสนุนดูแลผู้คลอดอาจเป็นสามี มารดา พี่สาว น้องสาว เพื่อนหรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญในการดูแลผู้คลอดตามที่ผู้คลอดต้องการ (Julie, 2002; WHO, 2003) ผู้คลอดส่วนใหญ่มีความต้องการที่สำคัญในระยะคลอดคือ การที่ไม่ได้อยู่คนเดียวในระยะคลอด มีความอิสระในการควบคุมการคลอด และได้รับการดูแลหลังคลอด (Jan, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของหญิงที่อยู่ในระยะคลอด ณ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลสุภาพาชาตไทย พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่มีความต้องการเพื่อน คิดว่าถ้าให้สามีเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนรับรู้การคลอด รวมทั้งมีแพทย์พยาบาลอยู่ใกล้ๆ จะทำให้เกิดความสบายใจลดความวิตกกังวลได้ (ละมัย วีระกุล และคณะ, 2532)

การเข้าไปมีส่วนร่วมของครอบครัวในระยะเจ็บครรภ์หรือระยะคลอด มีผลทำให้ผู้คลอดผ่อนคลายความตึงเครียด ลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดน้อยลง การสนับสนุนจากครอบครัวที่มีต่อผู้คลอดเป็นสิ่งสำคัญ ในระยะคลอดการที่สามีหรือบุคคลในครอบครัวที่ผู้คลอดต้องการได้เข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้คลอด มีโอกาสตอบสนองความต้องการ ช่วยเหลือในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เป็นกำลังใจและช่วยปลอบใจ ทำให้ครอบครัวเกิดความสุข ผู้คลอดก็ต้องการความรักและความเห็นใจจากบุคคลอันเป็นที่รัก (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2539) ในหลาย ๆ การศึกษาและการวิจัยผลของการให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ พบว่ามีผลทำให้ผู้คลอดเกิดความอบอุ่นใจ มีกำลังใจ มีความมั่นใจ รู้สึกสุขสบาย ลดความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ ลดการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ลดการใช้ยาระงับความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอดสั้นลง ลดการใช้หัตถการในการช่วยคลอด ลดการตัดแผลฝีเย็บ ระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น นอกจากนี้ผู้คลอดยังได้รับความรัก ได้รับการปลอบโยน ลดอาการกลัว ป้องกันการเกิดความเครียด เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สวมสามีที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความเห็นอกเห็นใจภรรยาเพิ่มขึ้น (จรรยา นน่อแก้ว, 2536; จุฑาทิพย์ ชื้อสัตย์, 2537; ปราณี่ แสงรุ่งนภาพรรณ, 2531; รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541;

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2537; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; Bowen & Miller, 1980; Gagnon et al., 1997; Hodnett & Osborn, 1989; Hofmeyr et al., 1991; Langer et al., 1998; Wolman et al., 1993; WHO, 2003)

การที่สามีหรือบุคคลในครอบครัวที่ผู้คลอดต้องการได้เข้าไปมีส่วนร่วมดูแลผู้คลอดในระยะคลอด ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาอยู่เพียงลำพัง มีผู้ที่ห่วงและเป็นกำลังใจอยู่เคียงข้าง ทำให้เกิดความอบอุ่นมั่นใจ มีกำลังใจรู้สึกผ่อนคลาย ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างบิดา มารดา และทารก (Family Tie) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในชีวิตครอบครัว เป็นการตอบสนองต่อนโยบายพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งเน้นงานด้านสุขภาพจิต และเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family Center) เหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้คลอดและครอบครัวทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอด ความต้องการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดของครอบครัว
2. เพื่อศึกษาระดับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอด ระดับความต้องการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดของครอบครัว ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านคำแนะนำ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับความต้องการของผู้คลอดในการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด จำนวนครั้งของการคลอด กับความต้องการของผู้คลอดในการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดที่มีครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์ กับผู้คลอดที่ไม่มีครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์
5. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการของครอบครัวในการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด ของบุคคลในครอบครัวที่เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ กับบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอด
2. จำนวนครั้งของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอด
3. ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระยะเจ็บครรภ์มีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวในระยะคลอดแตกต่างจากผู้คลอดที่ไม่มีครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์
4. ครอบครัวที่เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์มีความต้องการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดแตกต่างจากครอบครัวที่ไม่ได้เข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

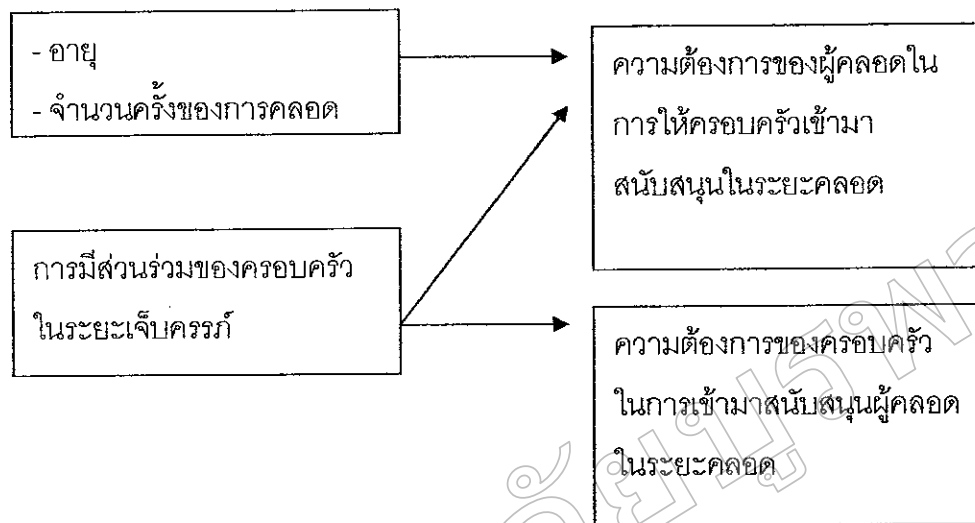
ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด (Labor Support) ของ ไฮเดนเน็ต และองค์การอนามัยโลก (Hodnett, 1996; WHO, 2003) ร่วมกับแนวทางการดูแลผู้คลอด โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ ซึ่งตามแนวคิดนี้ครอบครัวมีบทบาทในการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดตลอดระยะเวลาของการคลอด แบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้ 1) ด้านร่างกาย โดยบุคคลในครอบครัวเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในเรื่องของความสุขสบายในระยะคลอด เช่น ช่วยพยุงเข้าห้องน้ำ ช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว เปลี่ยนอิริยาบถ ช่วยบีบนวดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ช่วยเหลือเช็ดหน้าเช็ดตัวเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ ดูแลในเรื่องอาหารและเครื่องดื่ม 2) ด้านอารมณ์-จิตใจ โดยการอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา สัมผัส จับมือ โอบกอดผู้คลอดในขณะเจ็บครรภ์ สนับสนุนในเรื่องของความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ 3) ด้านคำแนะนำ โดยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติตัวของผู้คลอดเพื่อให้กระบวนการคลอดเป็นไปอย่างถูกต้องปลอดภัยตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล ในเรื่องของการใช้เทคนิคการหายใจเพื่อลดความเจ็บปวด การแบ่งคลอดที่ถูกต้อง และคอยเชียร์ในการเบ่งคลอด

การดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แนวคิดหลักของการดูแลเชื่อว่า ผู้คลอดและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง (Weldenbach, 1967) บุคลากรทางการแพทย์ควรยอมรับให้ครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องในการดูแลผู้คลอด โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใช้ปฏิสัมพันธ์ให้เกิดประโยชน์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และเพิ่มสมรรถนะของครอบครัวให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในระยะคลอดผู้คลอดจะเกิดความกลัวและ

ความเครียดสูง จึงต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือระดับประคับประคองจากบุคคลใกล้ชิด และสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาของการคลอด การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด มีผลทำให้ผู้คลอดเกิดความอบอุ่นใจ มีกำลังใจที่จะเผชิญต่อสถานการณ์การคลอด มีประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี (รพีพร ประกอบทรัพย์, 2541; สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2537; อรทัย ธรรมกันมา, 2540; Fu et al., 2001) ผู้คลอดจึงมีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด นอกจากนี้การที่บุคคลในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้คลอดในระยะคลอด ทำให้บุคคลในครอบครัวเกิดความภาคภูมิใจ มีความผูกพันในครอบครัวเพิ่มขึ้น (ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ, 2531; Nicholes, 1993) จึงทำให้บุคคลในครอบครัวมีความต้องการเข้ามาสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดด้วยความรักและความห่วงใยสมาชิกในครอบครัว

นอกจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระยะคลอดดังกล่าวแล้ว พบว่า อายุของผู้คลอดมีความสำคัญต่อการตั้งครรภ์และการคลอด (Clark et al., 1979; Pillitteri, 1981) ผู้คลอดที่มีอายุน้อยการเจริญเติบโตด้านร่างกายและอารมณ์ยังพัฒนาไม่เต็มที่ เมื่อผู้คลอดต้องเข้ามาเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น อาจทำให้ผู้คลอดมีความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดมากขึ้น ส่วนจำนวนครั้งของการคลอด ในผู้คลอดที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดมาก่อน ทำให้การคลอดไม่ได้เป็นสิ่งที่น่าตื่นเต้นเท่ากับครรภ์แรก สามารถควบคุมอารมณ์ และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (ปราณี แสงรุ่งนภาพรรณ, 2531) อาจทำให้ความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอดน้อยกว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว ในผู้คลอดที่มีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์ กับผู้คลอดที่ไม่มีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในระยะเจ็บครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนครั้งของการคลอดกับความต้องการของผู้คลอดในการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิด ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอลดของผู้คลอลดและครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างอายุ จำนวนครั้งของการคลอลดกับความต้องการของผู้คลอลดในการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอลด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการบริหารพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย ในการสนับสนุนเพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัว ได้เข้ามาดูแลผู้คลอลดในระยะคลอลด โดยการอนุญาตให้ครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้คลอลดต้องการได้เข้ามาอยู่กับผู้คลอลดในห้องคลอลด เพื่อให้ผู้คลอลดได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนา และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ในการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้คลอลดในห้องคลอลด เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้คลอลดและครอบครัวได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการจัดโครงการให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอลด ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอลด
3. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนในระยะคลอลดของผู้คลอลดและครอบครัว

4. **ด้านการวิจัย** สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการค้นคว้าวิจัย ในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการสนับสนุนของผู้คลอดและครอบครัวในระยะต่าง ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ จำนวนครั้งของการคลอด กับความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอด โดยทำการศึกษาในผู้คลอดและบุคคลในครอบครัวที่ผู้คลอดต้องการ ที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลของรัฐบาล ในจังหวัดระยอง โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลที่อนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ และโรงพยาบาลที่ไม่อนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาดูแลผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้คลอด หมายถึง ผู้คลอดที่คลอดปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด โดยคลอดเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด (38-42 สัปดาห์)

ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ผู้คลอดระบุว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกับผู้คลอด ซึ่งอาจเป็นสามี สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลที่ผู้คลอดมีความผูกพันและคิดว่าเป็นบุคคลของครอบครัว

อายุ หมายถึง จำนวนปี นับตั้งแต่ปีเกิดจนถึงปัจจุบันนับเป็นจำนวนเต็ม

จำนวนครั้งของการคลอด หมายถึง จำนวนของการคลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ โดยไม่นับรวมการแท้ง

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในระยะเจ็บครรภ์ หมายถึง การที่บุคคลในครอบครัวของผู้คลอดได้เข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดในห้องคลอด

ระยะคลอด หมายถึง ระยะที่ปากมดลูกเปิด ระยะแบ่งคลอด ระยะรกคลอด และระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด

ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอด หมายถึง ความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวในระยะคลอดของผู้คลอด และความต้องการเข้ามาดูแลช่วยเหลือผู้คลอดในระยะคลอดของครอบครัว ทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ และด้านคำแนะนำ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. **ด้านร่างกาย** หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือในการบรรเทาอาการเจ็บปวด ที่ไม่ขัดต่อกระบวนการคลอด โดยให้การช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ ช่วยเหลือในการพลิกตะแคงตัว พยุงเดิน ช่วยเหลือในการบีบนิ้ว เปลี่ยนอิริยาบถ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด การสนับสนุนในเรื่องอาหาร น้ำดื่ม การเช็ดตัว

2. **ด้านอารมณ์-จิตใจ** หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องของ การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอก เห็นใจ กำลังใจ การอยู่เป็นเพื่อน สัมผัส จับมือ และการดูแลเอาใจใส่ ช่วยในการประคับประคองตลอดเวลาในระยะเจ็บครรภ์คลอด ระยะคลอด และระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

3. **ด้านคำแนะนำ** หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติตัวของผู้คลอดตามที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ เพื่อนำไปใช้ในการลดความเจ็บปวด/เบ่งคลอด ในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด