

บทความวิชาการ

บทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอด

THE ROLES OF HUSBANDS IN TAKING CARE OF WIFE DURING LABOR

สุภัทสรา ภูเมฆ พย.ม. (Soopussara Pumek, M.N.S.)¹ปริยวรรณ วิบูลย์วงศ์ พย.ม. (Preeyawan Vibulwong, M.N.S.)²

บทคัดย่อ

สตรีในระยะคลอดมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกจากการเข้าสู่ระยะคลอดส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด ทั้งยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของทารกในครรภ์และตนเอง สตรีในระยะคลอดจึงมีความต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดที่สุดคือสามี ในการอยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ และการดูแลอื่นๆ เช่นการนวด การสัมผัส เป็นต้น เพราะนอกจากพยาบาลแล้วสามีเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เป็นเพื่อนเรียนรู้ประสบการณ์คลอดและคอยดูแลใกล้ชิด บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอด ได้แก่ 1) เป็นโค้ช 2) เป็นผู้ร่วมทีมและให้การช่วยเหลือ 3) การดูแลด้านอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ภรรยารับรู้ถึงความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รัก มีคนคอยอยู่เคียงข้าง เกิดความรู้สึกอบอุ่น ส่งผลให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ ลดระยะเวลาของการคลอด เกิดความปลอดภัย ภรรยามีความพึงพอใจและสามีมีความภาคภูมิใจในตนเอง ก่อให้เกิดความผูกพันระหว่างสามีกับภรรยาและบุตรมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: บทบาทสามี; ภรรยาในระยะคลอด

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ Email: soopussara.p@bcn.ac.th

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ Email: preeyawana@hotmail.com

Abstract

During labor period, women experience drastic changes due to physical and mental responses to labor process with uterine contraction leading to pain and anxiety for safety of maternal and newborn. Women in labor need helps and supports from husband and family to encourage them while proceed through labor, including holding hands, massage, and other caring actions. Besides of nurses, husband plays a significant role to reduce anxiety and accompany during labor experience and also to provide close cares. This paper aims to describe roles of husband as: 1) a coach, 2) a team member and supporter, and 3) an emotional support during labor. Benefits of taking these roles will help promote wife's feelings for loveliness, togetherness, and warm resulting in shorter delivery time, safety, and smooth labor. The wife's satisfaction, and pride of husband in their roles will increase a strong bond among couples and newborn baby.

Keywords: husband role; delivery wife

บทนำ

บทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว คือการมีกิจกรรมร่วมกัน อาทิ หน้าที่ในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกทางชีวภาพ ในการจัดหาสิ่งของที่เป็นต่อการดำรงชีวิต รวมทั้งการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่จำเป็น การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์โดยการให้ความรัก ความเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีบุคลิกภาพมั่นคง ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพแก่ครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับสภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ โดยมุ่งให้ครอบครัวสามารถดำรงภาวะสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับอัตราของครอบครัวนั้น ๆ (รุจา ภูเพบูลย์, 2541) ซึ่งการพยาบาลครอบครัว เป็นการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) และเป็นการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพครอบครัว (family health promotion) และดูแลสุขภาพทั้งครอบครัว (คารณี จงอุดมการณ์, 2553) จากการศึกษาของ อุมารณ ภัทรวาณิช และ ภาวนัย พุ่มไทรทอง (2552) เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส และในครอบครัวที่มีผู้หย่า เป็นหม้าย หรือแยกกันอยู่ มีโอกาสที่สัมพันธภาพในครอบครัวจะต่ำกว่าครอบครัวที่กำลังอยู่ในภาวะสมรส ผู้ที่มีฐานะครอบครัวดีมักมีความสัมพันธ์ใน

ครอบครัวสูง การมีการศึกษาเพิ่มขึ้นจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวมากขึ้น ในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีแนวโน้มว่าสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยกว่าเขตชนบท ส่วนภาคที่อยู่อาศัยมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งภาคใต้มีแนวโน้มจะมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าภาคอื่นๆ และจากการศึกษาเกี่ยวกับสามีที่เข้าไปดูแลช่วยเหลือภรรยาในระยะคลอดเปรียบเทียบระหว่างประเทศตุรกีและเยอรมันเป็นระยะเวลา 10 ปี (ค.ศ.1995-2003) จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดประเทศละ 100 คู่ (ค.ศ.1995) และ ในปี ค.ศ.2003 มีคู่สามีภรรยาของชาวเยอรมันจำนวน 60 คู่ ส่วนประเทศตุรกีจำนวน 50 คู่ พบว่า คู่สามีภรรยาของประเทศตุรกีไม่มีการอยู่ร้างขณะที่ประเทศเยอรมันมีการอยู่ร้างเพิ่มจากร้อยละ 3 ปี ค.ศ. 1995 เป็นร้อยละ 5.1 แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .830$) (David, Aslan, Siedentopf, & Kantenich, 2009)

ในขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์ของหญิงไทยลดลงอย่างต่อเนื่องมีเพียง 1.6 คนในปี 2559 คาดว่าจะลดลงเหลือเพียง 1.3 คนในปี 2583 ขณะเดียวกันความอบอุ่นของครอบครัวลดลงจากร้อยละ 68.31 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 65.60 ในปี 2557 ซึ่งอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง (ปรเมธี วิมลศิริ อ้างใน ไทยพับลิกา, 2559) ซึ่งพบว่าปัญหาการหย่าร้างเพิ่มมากขึ้น

ถึงเกือบ 3 เท่าตัวสถิตินี้ยังไม่รวมถึงการหย่าร้างที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส หรือ การแยกทาง หรือละทิ้งกัน จากปัญหาดังกล่าว พบว่ามารดาจะเป็นผู้เลี้ยงดูบุตร สถิติแม่เลี้ยงเดี่ยวที่เลี้ยงลูกตามลำพัง มีจำนวนมากขึ้นจากปี 2551 ร้อยละ 53.9 เพิ่มเป็นร้อยละ 55 ในปี 2552 ทั้งนี้ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเงินซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเด็กต้องออกไปหางานทำเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2558) จากการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ของชมรมเครือข่ายครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว โดยการรวบรวมข้อมูลจากพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในกรุงเทพมหานคร จำนวน 106 คน เป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.4 และเพศหญิงร้อยละ 89.6 พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมบุตร ($P < .05$) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ($p < .001$) คุณภาพชีวิตสมรสกับคู่สมรสปัจจุบัน ($p < .01$) และภาวะซึมเศร้า ($p < .001$) โดยมีปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตโดยรวมของพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวในจังหวัดกรุงเทพมหานครคือ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ($R^2 = .217$) ($P = .000$) (Srisopa & Kanchanatawan, 2015)

ผู้คลอดหรือภรรยาในระยะคลอดมีรูปแบบพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดแตกต่างกัน รวมทั้งความอดทนของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ผู้ที่มีการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดจะช่วยลดความต้องการยาระงับปวดในระยะคลอด และผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บปวดมาก่อนจะมีภาวะวิตกกังวล แต่ก็สามารถจัดการกับความเจ็บปวดในปัจจุบันและในอนาคตได้ ส่วนผู้ที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดคอยให้ความช่วยเหลือ จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Pillitteri, 2013; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2014) ซึ่งการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ได้ยา ได้แก่ การสัมผัส นวด การกดจุด การประคบร้อนหรือเย็น ฟังจุดสนใจ การฟังดนตรี และการใช้เทคนิคการหายใจ เป็นต้น (ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ และเกษร วิริยะศิริ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป และ ปากมดลูก

เปิดไม่เกิน 7 เซนติเมตร ในระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง กุมภาพันธ์ 2554 จำนวน 180 คน พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = -0.310, -0.284$ และ -0.202 ตามลำดับ) (Saimonka, 2012)

บทบาทสามีในระยะคลอด ได้แก่ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือดูแลทั้งด้านทางร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ภรรยาเผชิญกับความเจ็บปวดจากการคลอดโดยช่วยเหลือภรรยาในเรื่อง การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เพื่อให้สามารถผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย รวมถึงการดูแลความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาเชิงพรรณนาของ เคนและเอลิสัน (Kainz & Eliason, 2010) จากภรรยาชาวสวีเดนจำนวน 67 คนที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอดครั้งแรก พบว่า ภรรยาหลายคนบอกว่สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลภรรยาในระยะคลอดหลายอย่างโดยไม่ละทิ้งให้พวกเธอรู้สึกวังเวง เช่น การให้น้ำดื่มแก่พวกเธอ การลูบหลังให้ การเช็ดหน้าให้ การพัดให้ลมผ่านหน้าเธอ โดยที่พวกเธอไม่ได้ขอร้องให้ช่วยเหลือ สามีเฝ้าสังเกตอาการของพวกเธอ และช่วยควบคุมความเจ็บปวดในขณะที่มดลูกหดตัว และคอยสังเกตจากเครื่องตรวจคลื่นหัวใจทารก (cardiotocography: CTG) และช่วยให้พวกเธอหายใจได้ถูกจังหวะ และช่วยให้ใช้เทคนิคการหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามียังช่วยเป็นกำลังสำคัญในการประสานงานกับพยาบาลผดุงครรภ์ และ เมื่อภรรยาขาดพลังในการช่วยเหลือตนเองสามีจะแจ้งและร้องขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ จนกระทั่งสามีภรรยามีความมั่นใจ ยิ่งไปกว่านั้นสามีพยายามแสดงออกโดยการช่วยเหลือภรรยาให้บอกสิ่งที่ภรรยาต้องการแก่พยาบาลจนกระทั่งพยาบาลต้องรับฟังโดยไม่ยอมให้พยาบาลเพิกเฉยแต่อย่างใด สามีช่วยให้ภรรยาก้าวพ้นความเจ็บปวดในระยะคลอด ภรรยารู้สึกขอบคุณสามี พวกเธอรู้สึกปลอดภัยในระยะคลอด ส่วนสามี ได้รับแรงบันดาลใจ จากภรรยาทำให้เกิดความเข้มแข็ง และความกล้าหาญ ในการแสดงบทบาทเป็นผู้นำ (Coached) ช่วยเหลือส่งเสริมพวกเธอทุกอย่างตลอดจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการคลอด สามีและภรรยาเป็นทีมเดียวกัน (A team) มันเป็นสิ่งล้ำค่าและยิ่งใหญ่มาก สามีแค่เหลือบมองก็สามารถรู้ความ

ต้องการของภรรยาได้ ทำให้พวกเขามีพลัง มีความเข้มแข็งอย่างมหาศาลในการคลอด ซึ่งบางครั้งก็เกิดความกลัวและความหวาดกลัว และในที่สุดสามีและภรรยารู้สึกถึงความเป็นพ่อแม่ เมื่อภรรยาคลอดลูกออกมาพ้นจากท้องของเธอ พวกเขาทั้งคู่มีความสุขมาก ทุกๆสิ่งรอบตัวดูสวยงาม เป็นการเริ่มต้นร่วมกันในการสร้างครอบครัวใหม่ พวกเขาพูดว่า “พวกเราสามารถจัดการได้ดีทั้งคู่ มันเป็นเรื่องที่น่ายินดี และสวยงามเรารู้สึกถึงความเป็นครอบครัว” เป็นจุดเริ่มต้นของการแบ่งปันความสุขของการเป็นพ่อแม่ และความเป็นครอบครัวที่สามีและภรรยาได้สร้างร่วมกัน รวมทั้งมีสายสัมพันธ์ต่อกัน สอดคล้องกับการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับความรู้สึกของสามีต่อประสบการณ์ในระยะคลอดของภรรยาครั้งแรก ในประเทศฟิลิปปิน จำนวน 51 ราย พบว่า สามีรู้สึกรักภรรยาร้อยละ 94.12 รู้สึกมีความสุขร้อยละ 88.24 มีความภาคภูมิใจร้อยละ 68.63 ขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลร้อยละ 80.39 รู้สึกกังวลและรู้สึกผิดเมื่อภรรยามีอาการปวดร้อยละ 78.43 ส่วนใหญ่จะมีความสุขและภาคภูมิใจโดยมุ่งไปที่ทารกเมื่อทารกคลอดและสามีรู้สึกว่าได้ช่วยให้ภรรยาคลอดง่ายขึ้นร้อยละ 72.55 (Labrague, Carino, Catap & Uy, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์คลอดของสามีภรรยาในประเทศกรีซ จำนวน 417 ราย พบว่า การที่สามีได้แสดงบทบาทในระยะคลอด ทำให้พวกเขารู้สึกมีความสุข ความภาคภูมิใจ มีความมั่นใจในตนเอง เข้าใจความรู้สึกของภรรยา รู้สึกรักและผูกพันพันต่อภรรยา เป็นการประสบการณ์ที่น่าจดจำน่ายินดี เป็นสิ่งมหัศจรรย์ ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึก เครียดกลัว กังวลและไม่มั่นใจ ซึ่งสามีได้มีโอกาสเห็นทารกครั้งแรก และได้อุ้มทารกครั้งแรก และในขณะรอคลอดสามีได้ช่วยเหลือภรรยา มีการร่วมแบ่งปันประสบการณ์ในการเป็นพ่อ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการคลอด ภรรยาสามารถคลอดทารกได้อย่างปลอดภัยโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Sapountzi-Krepia, Psychogiou, Sakellari, Tsiligiri & Vehvilainen-Jukunen, 2015)

จะเห็นได้ว่าการที่สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่สำคัญการที่สามีได้มีส่วนร่วมในการแบ่งปันประสบการณ์การคลอด ส่งผลให้สามีเกิดความผูกพันกับภรรยาและบุตรมากยิ่งขึ้น (Condon, 2006; Dellmann, 2004;

Simkin & Bolding, 2004; Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2014) นอกจากนี้การที่สามีเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอดมี 2 ประเภท 1) คือเต็มใจที่เข้าไปมีส่วนร่วม 2) ยากหรือยากเห็น 1 ใน 3 ที่มาจากครอบครัวใหญ่ ยินดีที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในห้องคลอด เพราะคิดว่าภรรยาต้องการเขา อีกส่วนหนึ่งแค่รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องสำคัญที่เค้าจะได้เห็นกระบวนการคลอดคนแรก เพราะเค้าอยากเป็นพยานคนแรกด้วยตนเอง ดีกว่ามานั่งรอข้างนอกด้วยความเป็นห่วง สามีอีกส่วนหนึ่งเคยเห็นแต่ในสารคดี ส่วนใหญ่สามารถให้การช่วยเหลือได้เพียงระดับหนึ่ง เช่น การช่วยเหลือภรรยาด้านจิตใจ (emotional support) พุดคุย จับมือ ปลอบใจ และอยู่เคียงข้าง การแสดงความเป็นผู้นำ (coaching) การสาธิตให้ภรรยาดู (acting) การเป็นผู้ประสานงาน (liaison) สิ่งที่สามีสามารถทำได้อย่างมั่นใจคือ การนวดหลัง การให้เครื่องดื่มเพื่อทำให้สดชื่น ช่วยเปลี่ยนอิริยาบถ ช่วยพาเข้าห้องน้ำ และเป็นการแสดงออกเพื่อชดเชยสิ่งที่ทำไม่ได้ สามีส่วนน้อยมากที่จะช่วยกำหนดจังหวะหายใจและเชียร์เบ่ง สามีหนึ่งคนบอกให้ภรรยาเบ่งผิดจังหวะทำให้ภรรยาสูญเสียพลังในการเบ่งคลอด เพราะเค้าไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน (Sapkota, Kobayashi & Takase, 2010) ขณะเดียวกันถ้าสามีสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพจะรู้สึกมีความสุข และประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทสามี รวมทั้งเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (อำพันธ์ ศรีเรือง, 2545; Kainz & Eliason, 2010)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำเสนอเกี่ยวกับบทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอด สามารถแบ่งเป็น 3 บทบาท คือ 1) เป็นโค้ช (coach) เป็นการให้การช่วยเหลือขณะรอคลอด โดยใช้เทคนิคการหายใจ และเทคนิคผ่อนคลาย เป็นบทบาทที่แสดงความเป็นผู้นำต่อภรรยา ซึ่งต้องการควบคุมประสบการณ์คลอดด้วยตนเอง 2) บทบาทผู้ร่วมทีมและให้การช่วยเหลือ (A team & support role) โดยการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ และให้การดูแลภรรยา เพื่อตอบสนองความต้องการของภรรยา และ 3) บทบาทผู้ให้การดูแลด้านอารมณ์ (emotional support) คือการอยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ สังเกตอาการ และกระทำกิจกรรมอื่นควบคู่กันไปด้วย

บทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอด

บทบาทของสามีในระยะที่หนึ่งของการคลอด

หมายถึง การกระทำหน้าที่ของสามีนในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนภรรยาตั้งแต่ ปากมดลูกเริ่มเปิดจนกระทั่งคลอด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้คลอดให้สามารถดำเนินการคลอดปกติได้ปลอดภัย จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยพบว่า สามารถแบ่งบทบาทสามีในระยะคลอดเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) เป็นโค้ช (coach) เป็นการให้การช่วยเหลือขณะคลอด โดยใช้เทคนิคการหายใจ และเทคนิคผ่อนคลาย เป็นบทบาทที่แสดงความเป็นผู้นำต่อภรรยา ซึ่งต้องการควบคุมประสบการณ์คลอดด้วยตนเอง 2) บทบาทผู้ร่วมทีมและให้การช่วยเหลือ (A team & support role) โดยการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ และให้การดูแลภรรยา เพื่อตอบสนองความต้องการของภรรยา และ 3) บทบาทผู้ให้การดูแลด้านอารมณ์ (emotional support) คือการอยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ สังเกตอาการ และกระทำการกิจกรรมอื่นควบคู่กันไป ด้วย ซึ่งมีรายละเอียดของการปฏิบัติบทบาทสามีในระยะที่หนึ่งของการคลอดในแต่ละบทบาทดังนี้

1. บทบาทสามีในการเป็นโค้ช (coach) เป็นการให้การช่วยเหลือขณะคลอด โดยใช้เทคนิคการหายใจ และเทคนิคผ่อนคลาย เป็นบทบาทที่แสดงความเป็นผู้นำต่อภรรยา ซึ่งต้องการควบคุมประสบการณ์คลอดด้วยตนเอง (Kainz & Eliason, 2010; Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2010) โดยการให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่การเตรียมพร้อมก่อนคลอด เพื่อลดความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาตามทฤษฎีของบัตเล่ (Bradley) และการให้สามีมีส่วนร่วมในการฝึกการหายใจที่คล้ายคลึงกับวิธีของดิครีด (Dick-Read) แก่ภรรยาในระยะคลอด ตามทฤษฎีของลามาช (Fernand Lamaze) (ธีระพงศ์ เจริญวิทย์ บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ ศักนัน มะโนทัย สมชาย ธนวัฒนาเจริญ และกระเชียร ปัญญาคำเลิศ, 2551) ซึ่งวิธีของดิครีด (The Dick-Read Method) เชื่อว่าการเจ็บครรภ์คลอด มีปัจจัยทางสังคมเป็นอิทธิพลสำคัญ และความปวดเริ่มจากความตึงของเส้นใยภายในกล้ามเนื้อบริเวณมดลูก แล้วส่งผลให้เกิดความปวด เรียกว่า “fear-tension-pain syndrome” เป็นการริเริ่มการใช้ขบวนการ “breathing exercise” ซึ่ง นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา ปรีสัญญกุล (2558) ได้กล่าวถึงเทคนิคการหายใจ เมื่อผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ดังนี้

1.1 การหายใจช้าโดยใช้ทรวงอก (slow chest

breathing) เมื่อรู้สึกเจ็บปวดจากมดลูกหดตัว โดยนั่งในท่าที่สบายและผ่อนคลายไปทีละจุดใดจุดหนึ่ง และตลอดที่มดลูกหดตัวให้หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และออกทางปากยาวๆ สม่่าเสมอเรียบและมีผ่อนคลายเต็มที่

1.2 หายใจตื้นโดยใช้ทรวงอก (shallow chest breathing) เมื่อมดลูกหดตัวถี่ขึ้น นานขึ้น และแรงขึ้น ใช้แบบที่หนึ่งแล้วไม่ได้ผล โดยนั่งในท่าที่สบายและผ่อนคลายไปทีละจุดใดจุดหนึ่ง เมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และออกทางปากยาวๆ จนกระทั่งมดลูกหดตัวเต็มที่ให้หายใจเข้าทางจมูก และออกทางปากตื้นๆ เร็วๆ

1.3 หายใจแบบตื้นๆ และเป่าออก (plant-blow breathing) เมื่อปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ผู้คลอดเริ่มรู้สึกอยากเบ่ง โดยนั่งในท่าที่สบายและผ่อนคลายไปทีละจุดใดจุดหนึ่ง เมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจเข้าทางจมูก และออกทางปากตื้นๆ เร็วๆ 4 ครั้ง แล้วเป่าลมออกทางปาก 1 ครั้ง

2. บทบาทสามีในการเป็นผู้ร่วมทีมและให้การช่วยเหลือ (a team and support role) เป็นบทบาทที่สามี ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือประคับประคองภรรยาให้ผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย โดยการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดด้วยการจัดท่าและจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว การสัมผัสและการนวด และเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด และเบี่ยงเบนจุดสนใจ เป็นต้น

2.1 การส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด เป็นการปฏิบัติบทบาทสามีในการดูแลภรรยา เพื่อให้การคลอดมีความก้าวหน้าตามกระบวนการคลอดปกติ โดยการจัดท่าและกิจกรรมในการเคลื่อนไหว ในระยะเริ่มเจ็บครรภ์โดยให้สามีช่วยดูแลในการจัดท่าทางต่างๆ หากถุงน้ำคร่ำยังไม่แตกและความเจ็บปวดอยู่ในระดับน้อย โดยการจัดให้ภรรยาอยู่ในท่าศีรษะสูง เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของมดลูก ศีรษะทารกเคลื่อนเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ดี ช่วยขยายช่องทางคลอด ลดระยะเวลาในการคลอด ลดอาการปวด และลดการตัดฝีเย็บ (Zwelling, 2008) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของอดัมส์ และไบร์นชี (Adams & Bianchi, 2008) เกี่ยวกับทักษะการให้การช่วยเหลือในระยะคลอด พบว่าการจัดท่าที่เหมาะสมในระยะคลอด ช่วยลดอาการปวด ลดการใช้ยาแก้ปวด ลดการฉีกขาดของช่องทางคลอด และช่วยส่งเสริมการทำงานของมดลูก ดังนั้นการจัดท่าต่างๆ ที่สามีสามารถปฏิบัติได้มีดังนี้

2.1.1 ท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Sims' position) เป็นการหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักตัวบริเวณกระดูกก้นกบ ช่วยให้มีความสุขสบาย แต่ทำให้ตัวทารกเลื่อนต่ำซาลง ซึ่งมักใช้ใน ระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) หรือระยะปากมดลูก เริ่มเปิด จนกระทั่งเปิด 3 ซม. ในกรณีที่ผู้คลอดไม่มีภาวะ แทรกซ้อน เสียงหัวใจทารกปกติ และใช้ในกรณีที่ทารกมีศีรษะ เป็นส่วนนำแต่ท้ายทอยอยู่ด้านหลังของมารดา ซึ่งท่านี้อาจช่วยให้ ท้ายทอยทารกเคลื่อนมาอยู่ในแนวขวาง โดยสามีช่วยจัดให้ ภรรยาอนตะแคงกึ่งคว่ำ ใช้หมอนรองใต้เข่า และบริเวณข้อต่อ ต่างๆของแขนและขา เพื่อลดแรงกดบริเวณหลัง (Adams & Bianchi, 2008)

2.1.2 ท่านั่ง (sitting) เป็นท่าที่ช่วยส่งเสริมการ คลอดโดยใช้หลักแรงโน้มถ่วงของโลกเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนต่ำ ของส่วนนำ และเพิ่มประสิทธิภาพในการหดตัวของมดลูก ลดอาการปวด ซึ่งภรรยาอาจนั่งโอบพนักเก้าอี้หรือเตียง คลอด หรือในห้องน้ำ แต่สามีควรอยู่ใกล้ๆ เพื่อให้กำลังใจหรือ คอยช่วยเหลือในการเปลี่ยนอิริยาบถ

2.1.3 ท่ายืนโดยขาข้างหนึ่งเหยียบบนเก้าอี้ (lunge) ท่านี้อาจช่วยลดอาการปวดหลัง ช่วยหมุนศีรษะทารกที่เป็นท่า ศีรษะอยู่ด้านหลัง เช่นถ้าท้ายทอยของทารกอยู่ด้านหลังซ้าย ให้ภรรยายกเท้าซ้ายเหยียบบนเก้าอี้ โดยให้สามีช่วยพยุง ขณะยืน ในการเหยียบเก้าอี้แต่ละครั้งนาน 3 วินาที ทำซ้ำ 3-5 ครั้งในขณะที่มีการหดตัวของมดลูก

2.1.4 ท่าย่อเข่าโดยมีสามีพุงด้านหลัง (dangle) ช่วยให้ทารกเคลื่อนต่ำโดยลดการกดบริเวณก้นกบ และสะโพก ขณะที่มดลูกมีการหดตัวให้สามียืนอยู่ด้านหลัง ช่วยพยุงได้ รวดเร็ว ภรรยาและให้ภรณานั่งย่อเข่า

2.1.5 ท่านั่งยองๆ (squatting position) ช่วยขยาย ช่องทางคลอด ส่งเสริมการเคลื่อนต่ำของส่วนนำและการหมุน ของส่วนนำ ลดอาการปวด ลดการบาดเจ็บบริเวณอวัยวะ และลดเวลาในระยะที่สองของการคลอด (Adams & Bianchi, 2008) เป็นท่าที่ศีรษะสูงและลำตัวอยู่ในแนวตั้งทำมุมกับ พื้นราบ 60-90 องศา (สุขมาลย์ สอนเฒ่า และมนิรัตน์ ภัทรจินดา, 2556) โดยสามีช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ผู้คลอดยึด เกาะสามีขณะเปลี่ยนจาก ท่านั่งยองๆ เมื่อมดลูกหดตัว และเปลี่ยนมานั่งพักบนเก้าอี้เตี้ยหรือบนเบาะขณะที่มดลูกไม่มี การหดตัว (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

2.1.6 ท่าคุกเข่า (kneeling) มักใช้ในระยะปาก มดลูกเปิด 6-10 เซนติเมตร ช่วยให้ภรรยาเกิดความรู้สึกสบาย ลดอาการปวดหลังในกรณีที่ทารกนอนหงาย ท่านี้อาจช่วยให้ศีรษะ ทารกหมุนท้ายทอยจากด้านหลังมาทางด้านหน้าเชิงกรานได้ โดยจัดให้ภรณานั่งคุกเข่าอาจร่วมกับการหมุนหรือโยกสะโพก ร่วมด้วย หรือกลับมาเป็นท่านั่งบนเก้าอี้ใช้หมอนรองหลัง ซึ่ง สามีมีส่วนช่วยเหลือขณะหมุนสะโพกหรือเปลี่ยนท่าทาง (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

2.1.7 ท่าคุกเข่าชิด (knee chest) ส่งเสริมให้ทารก เคลื่อนไปด้านหน้า ทำให้แรงกดบนปากมดลูกลดลง ใช้เมื่อ ภรรยาปากมดลูกเปิดใกล้หมด ขณะมดลูกหดตัวให้โยก สะโพกร่วมด้วย ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดเร็วขึ้น โดยให้สามี ช่วยโยกสะโพกและเปลี่ยนอิริยาบถ (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

2.1.8 การเดินหรือทำยืน (walking or standing) ช่วยให้ระยะคลอดสั้นลง และส่งเสริมให้มดลูกหดตัวอย่าง มีประสิทธิภาพ ซึ่งเริ่มเดินตั้งแต่เข้าสู่ระยะที่หนึ่งของการ คลอด และให้โน้มตัวไปด้านหน้าเกาะสามี เมื่อมีการหดตัว ของมดลูก (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

2.1.9 ท่าผีเสื้อประยุกต์ ช่วยให้ระยะเวลารอคอย คลอดสั้นลงในระยะปากมดลูกเปิดเร็วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) โดยนั่งลำตัวตรงให้ฝ่าเท้าประกบกัน ดึงส้นเท้าให้ ชิดกับผีเสื้อมากเท่าที่จะทำได้ โน้มตัวไปด้านหน้าชิดกับหมอน บนโต๊ะ ให้กระดูกสันหลังทำมุมกับแนวตั้ง 15-30 องศา ตะแคง ใบหน้า แขนวางศีรษะ งอศอกเล็กน้อยบริเวณไหล่ผ่อนคลาย (กิตติมา ด้วงมณี, 2558)

2.2 การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดการ บรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาระงับความเจ็บปวด ซึ่งใน ปัจจุบันมีหลากหลายวิธีในการบรรเทาความเจ็บปวด สามีที่ได้ รับการอบรมให้สามารถช่วยเหลือภรรยาในการบรรเทาความ เจ็บปวดในระยะคลอดจะสามารถเลือกใช้วิธีดังนี้

2.2.1 การผ่อนคลาย อาจทำได้โดยใช้ดนตรี และ การเพ่งมองและการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยให้สามีเตรียม ดนตรีที่ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2014) การเพ่งมองและการเบี่ยงเบนความสนใจ (attention-focusing and distraction) เช่น การหายใจ การเพ่งจุดสนใจ ตั้งใจฟัง เสียงดนตรี หรือเพ่งมองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นต้น ส่งผลให้เกิด

การเบี่ยงเบนความสนใจตามมา (ศศิธร พุมดวง, 2553) ซึ่งการหายใจช่วยลดความเครียดจากการเจ็บครรภ์และช่วยให้ผ่อนคลายไปในตัว (Simkin & Bolding, 2004) โดยการหายใจทางจมูกช้าๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ แล้วปลดปล่อยความตึงเครียดต่างๆ ออกจากร่างกายพร้อมหายใจออกทุกครั้ง สามีสนับสนุนให้ผู้คลอดเริ่มจับความรู้สึกที่ปลายเท้ามาที่ลำตัว สร้างจินตนาการว่าร่างกายหนักขาตการควบคุม และจมลงไปในเก้าอี้หรือที่นอน สร้างจินตนาการผ่อนคลายไปเรื่อยๆ จนรู้สึกว่าร่ายกายทุกส่วนได้ผ่อนคลายเต็มที่ ใช้เวลาประมาณ 3-4 นาที แล้วเปลี่ยนอิริยาบถตามปกติ (มูลนิธิส่งเสริมการคลอด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546) ทั้งนี้ การฟังดนตรี การเพ่ง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้น้ำมันหอมระเหย เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจความเจ็บปวด เป็นวิธีลดความเจ็บปวดที่ระงับการส่งข้อมูลความเจ็บปวดจากไขสันหลังไปยังสมอง (Simkin, 2002)

2.2.2 การใช้ความร้อนและความเย็น โดยเชื่อว่าการส่งผ่านของการรับรู้อุณหภูมิร้อนหรือเย็น จะผ่านใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดถูกรบกวน (Simkin & Bolding, 2004) โดยความร้อนเป็นการเพิ่มการไหลเวียนโลหิตเพิ่มอุณหภูมิของผิวหนังและกล้ามเนื้อ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้อุณหภูมิของกล้ามเนื้อที่บริเวณผิวหนังคลายตัว เพิ่มการทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น โดยใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำร้อนจัดที่พอทนได้ (40-50 องศาเซลเซียส) ประคบร้อนบริเวณท้องส่วนล่าง ขาหนีบ และบริเวณฝีเย็บ ส่วนความเย็นลดการไหลเวียนโลหิต ลดอุณหภูมิของผิวหนังและกล้ามเนื้อ ลดการเผาผลาญเนื้อเยื่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อได้มากกว่าความร้อน ทำให้เกิดการส่งกระแสประสาทช้า จึงทำให้ลดความปวดลง โดยให้สามีใช้ผ้าขนหนูผืนเล็กชุบน้ำเย็น (15 องศาเซลเซียส) ประคบบริเวณหลัง ก้นกบ และบริเวณฝีเย็บ (ศศิธร พุมดวง, 2546; Adams & Bianchi, 2008) ในผู้คลอดที่พอมใช้เวลา 10 นาที ส่วนผู้คลอดที่อ้วนใช้เวลา 30 นาที เพื่อให้ความเย็นไปถึงชั้นกล้ามเนื้อ (ศศิธร พุมดวง, 2555)

2.2.3 การสัมผัสและการนวด (touching and massage) การสัมผัสจะแสดงถึงการเอาใจใส่ของสามี และการให้ความช่วยเหลือต่อภรรยา ซึ่งช่วยให้ภรรยาลดอาการปวดลงจากการสั่งการของสมอง การนวดจะช่วยกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่มากกว่าการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก

ส่งผลให้ยังการทำงานของเซลล์ส่งกระแสประสาท (transmission cell, T-cell) ที่ไขสันหลังด้านหลัง (dorsal horn) ไม่ให้ส่งข้อมูลความเจ็บปวดไปยังสมอง หรือทำให้ประตูลความเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด และไม่เกิดความรู้สึกปวด (สุกัญญา ปริสณัญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550; ศศิธร พุมดวง, 2553; Pillitteri, 2003) นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มการหลั่งสารเอนโดรฟินส์ (endorphins) (Simkin & Bolding, 2004) ซึ่งตำแหน่งที่ควรนวดได้แก่ ท้อง คอ หลัง ไหล่ แขน ขา (Gentz, 2001) รวมทั้งบริเวณ น่อง เท้า สันเท้า และเอ็นร้อยหวาย การให้สามีช่วยนวดโดยใช้ลูกเทนนิสหรือใช้นิ้วมือของสามีตามตำแหน่งต่างๆ ดังนี้ (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

1) การนวดหลัง สามารถแบ่งแบ่งได้ตามลักษณะท่าทางของผู้คลอดดังนี้ 1.1 กรณีภรรยาอยู่ในท่านั่ง สามีจัดให้ภรณานั่งคุกเข่า โนมตัวไปข้างหน้าขาบกับหมอน แยกเข่าออกจากกัน ปลายเท้าชี้เข้าหากัน ให้สามีนั่งคุกเข่าด้านหลังหรือนั่งบนเก้าอี้ ด้วยการใช้นิ้วมือเป็นตัวส่งผ่านแรงโดยใช้ข้อต่อที่ 2 ของนิ้วมือ กดลงโดยตรง ไม่ไขปลายนิ้วมือ เริ่มด้วยใช้หัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง กดและนวดคลึงบริเวณท้ายทอย ไหล่ลงมากกระดูกสันหลัง หลังจากนั้นวางมือ 2 ข้างบนไหล่แล้วบีบนวด หากอยู่ในระยะคลอดควรนวดบริเวณก้นกบ (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544) 1.2) กรณีผู้คลอดอยู่ ในท่านอนตะแคง ใช้ฝ่ามือลูบจากสะโพกถึงไหล่ โดยฝ่ามืออยู่ข้างแนวกระดูกสันหลัง นวดไปตามแนวยาวลำตัว ถ้าผู้คลอดอ้วนมากให้ใช้หัวแม่มือกดลงโดยตรง นานประมาณ 10 วินาที (นวดแบบกดลึก) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554)

2) การนวดขา น่อง และเท้า จัดให้นั่งบนเก้าอี้หรือนั่งกับพื้นในท่าที่สบาย แยกขา ให้สามีนั่งคุกเข่าตรงหน้าแล้วใช้ฝ่ามือทั้งสองข้างกดนวดสลับมือ เริ่มจากบริเวณเข่ามายังต้นขาด้านในถึงขาหนีบ ทำซ้ำๆ ให้สอดคล้องกับจังหวะหายใจ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554) หากมีอาการตะคริวให้ผู้คลอดนั่งเก้าอี้ด้วยท่าที่สบาย แยกขาเหยียดตรง ปลายเท้าตั้งขึ้น ให้สามีกดปลายเท้าเข้าหาตัวผู้คลอด แล้วใช้นิ้วนวดเบาๆ และบริเวณน่อง (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

3) การนวดบริเวณสันเท้าและเอ็นร้อยหวาย โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้กดคลึง ซึ่งการนวดบริเวณนี้มีผลต่อ

มดลูกและอวัยวะเพศ การนวดแบบกดลึกบริเวณฐานของกระดูกข้อเท้า สามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้ (เจียร์นีย์ โพธิ์ไทรย์, 2544; กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554)

4) การลูบหน้าท้อง โดยให้ผู้คลอดนั่งในท่าที่สบายบนพื้น หรือบนเก้าอี้ ให้สามีนั่งข้างหลัง ทำมือทั้ง 2 ข้างเป็นอุ้งเหมือนพนมมือ ช่วยลูบหน้าท้องจากบริเวณเหนือหัวเข่า ลูบท้องด้านข้างขึ้นมาหยาบคมดลูกขณะที่ภรรยาหายใจเข้า แล้วลูบลงกลางหน้าท้องขณะภรรยาหายใจออก (สุกัญญา ปริสัณญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550)

บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ เป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติบทบาทและสามารถปฏิบัติได้ตั้งแต่ภรรยาอยู่ในระยะตั้งครรภ์ ผลจากการฝึกฝนปฏิบัติบทบาท ทำให้สามีนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถช่วยเหลือภรรยา ส่งผลให้ภรรยาสามารถเผชิญกับสถานการณ์ในระยะคลอดได้อย่างปลอดภัย

2.3 การสนับสนุนการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วย การดูแลให้ได้รับสารอาหาร การพักผ่อน และการดูแลความสะอาดทั่วไป ตามความต้องการของภรรยาในระยะรอคลอด

2.3.1 การดูแลเรื่องการได้รับอาหารในระยะคลอด ผู้คลอดต้องการน้ำ อาหาร และพลังงาน เนื่องจากเป็นช่วงมีกิจกรรมในการใช้พลังงานอย่างมาก ร่างกายต้องการพลังงานและน้ำทดแทน แต่เนื่องจากความเจ็บปวดและความเครียดที่เกิดขึ้นทำให้ภรรยามีความอยากรับประทานอาหารน้อยลง ขณะเดียวกันการทำงานของระบบทางเดินอาหาร การย่อยอาหารและการดูดซึมอาหารจะช้าลงทำให้ร่างกายได้รับพลังงานและสารอาหารไม่เพียงพอ เพื่อให้ได้รับพลังงานและสารอาหารอย่างเพียงพอในระยะคลอด (Romano & Lothian, 2008) ดังนั้นเมื่อภรรยาเริ่มมีการเจ็บครรภ์ สามีควรเตรียมอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ซากับขนมปังแห้ง และซูปเป็นต้น เมื่อปากมดลูกเริ่มเปิดและเริ่มเจ็บครรภ์ถี่ ควรให้ดื่มน้ำ หรือน้ำผลไม้บ่อยๆ ทุก 1 ชั่วโมง (มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546) และเมื่อเริ่มเจ็บถี่ขึ้นเรื่อยๆ ปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตร การให้อาหารหรือสารน้ำในระยะคลอด ขึ้นอยู่กับแนวทางการดูแลผู้รอคลอดของแต่ละโรงพยาบาล

2.3.2 การดูแลให้ได้รับการพักผ่อน การนอนหลับ เมื่อเริ่มมีการหดตัวของมดลูกหากเป็นช่วงกลางวันให้ภรรยาทำกิจกรรมตามปกติ และเตรียมของใช้จำเป็นที่ต้องมาโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นเวลากลางคืนสามีควรดูแลให้ภรณานอนหลับพักผ่อนให้มากที่สุด (มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2540) โดยให้สามีช่วยเหลือด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านอุณหภูมิห้อง แสงสว่างในห้อง การจัดท่านอน การเปิดเพลงเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย ซึ่งการใช้ดนตรีบรรเลงจังหวะช้าๆ จะช่วยให้ภรรยาลดภาวะเครียดจากความปวด โดยเฉพาะในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) (Adams & Bianchi, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่าช่วยให้ผ่อนคลาย และลดความวิตกกังวล (Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson, 2014) และจากการศึกษาพบว่า ผลจากการที่สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด ทำให้ภรรยารู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง ให้เผชิญปัญหาเพียงคนเดียว แต่ยังมีผู้คอยเป็นห่วงและให้กำลังใจอยู่เคียงข้าง ทำให้เกิด ความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจ ปลอดภัย มีกำลังใจ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัว ความวิตกกังวลและสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ (Ricci, 2007)

2.3.3 การดูแลความสุขสบายร่างกายทั่วไป ความสะอาดร่างกาย และป้องกันการติดเชื้อโดยสามีดูแลให้ภรรยาอาบน้ำชำระร่างกาย เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอดสม่ำเสมอทุก 5-10 นาที และดูแลกระตุ้นให้ภรรยาปัสสาวะทุก 2 ชั่วโมง และเมื่อเริ่มเจ็บครรภ์ถี่มากขึ้นตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4-5 เซนติเมตรการกระตุ้นให้ภรรยาปัสสาวะทุก 1-2 ชั่วโมง คอยสังเกตอาการของภรรยาอย่างใกล้ชิด และติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเมื่อสังเกตพบว่าภรรยามีอาการเจ็บถี่ขึ้น มีน้ำเดิน หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ (มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546) นอกจากนี้สามีควรช่วยอธิบายว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นกับผู้คลอด ช่วยเหลือในการตัดสินใจ การจัดทำทาง ไม่รบกวน คอยให้กำลังใจ ปลอดภัย มือสัมผัส และช่วยขับเหงื่อเช็ดหน้าให้ (Dellmann, 2004)

2.4 การดูแลทารกเมื่อคลอด สามีจะช่วยดัดสายสะดือ อาบน้ำทารก และนวดด้วยน้ำมันสำหรับทารก (newborn oil massage) (Lewis, Lee & Simkhada, 2015)

3. บทบาทสามีในการดูแลด้านอารมณ์ (emo-

tional support) เป็นบทบาทที่สามมีหน้าที่ในการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์แก่ภรรยา ซึ่งในระยะรอคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ส่งผลให้ภรรยาเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองและทารกในครรภ์เนื่องจากกระบวนการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ดังนั้นภรรยาจึงเกิดความรู้สึกว่าเป็นภาวะอันตรายที่ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวและตื่นเต้น ความรู้สึกวิตก โดยเฉพาะภรรยาครรภ์แรกหรือผู้คลอดที่ไม่ได้ผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมาก่อน (สุกัญญา ปริสฺณกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2550; Darvill, Skirton, & Farrand, 2008; Pillitteri, 2013) การที่สามมีเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาต้านอารมณ์ในระยะคลอด โดยการให้การช่วยเหลือเล็กน้อยๆ เช่น การสัมผัส พุดคุย เป็นต้น ในระหว่างเฝ้าคลอด ทำกิจกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น การดูทีวี อ่านหนังสือ นอนหลับอยู่ใกล้ๆ เป็นเพื่อนพุดคุย เป็นต้น สามมีส่วนใหญ่จะแสดงบทบาทการเป็นผู้เฝ้าดู เนื่องจากไม่ต้องการให้ภรรยาที่มีความรู้สึกถูกควบคุม และทำให้ภรรยาารู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาเพียงคนเดียว แต่ยังมีผู้คอยเป็นห่วงและให้กำลังใจอยู่เคียงข้าง ทำให้เกิด ความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจปลอดภัย มีกำลังใจ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัว ความวิตกกังวลและสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ (Ricci, 2007) สามมีรู้แบ่งปันประสบการณ์ว่าเป็นสิ่งสำคัญมากที่เค้าได้เห็นและเข้าใจกระบวนการคลอดครั้งแรก (Sapountzi-Krepia, Psychogiou, Sakellari, Tsiligris & Vehvilainen-Jukunen, 2015)

สรุป จะเห็นได้ว่าการที่สามมีเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอด สามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ภรรยาที่มีความรู้สึกอบอุ่น มั่นใจปลอดภัย มีกำลังใจ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความกลัว ความวิตกกังวลและสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของโซเมอร์-สมิธ (Somers-Smith, 1999) เกี่ยวกับความคาดหวังและประสบการณ์คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากสามในระยะคลอด ในสตรีครรภ์แรกโดยการสัมภาษณ์ 6 สัปดาห์ก่อนคลอด และติดตาม 12 สัปดาห์หลังคลอด พบว่าสามสามารถให้การดูแลเอาใจใส่ภรรยาได้อย่างใกล้ชิด อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ มีความเข้าใจความรู้สึกของภรรยา ลดความวิตกกังวลและความกลัวแก่ภรรยา ส่งผลให้การคลอดดำเนินไปตามปกติ ดังนั้นการสนับสนุนให้สามสามารถปฏิบัติบทบาทในระยะคลอด ในการดูแลช่วยเหลือ ประคับประคองภรรยา

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะที่หนึ่งของการคลอด ส่งผลให้สามสามารถดำเนินการคลอดเป็นไปตามปกติ และเป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง สาม ภรรยาและทารก ทำให้เกิดสายใยรักแห่งครอบครัวตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

1. การแสดงบทบาทโคซ สามมีมักมีความวิตกกังวล เพราะสามมีต้องแสดงบทบาทการเป็นผู้นำ หากอยู่ในภาวะเครียดเห็นภรรยามีความเจ็บปวดแต่ตนให้ความช่วยเหลือไม่ได้หรือช่วยเหลือได้น้อย ก็อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจสามมีได้ เช่น การที่สามมีหนึ่งคนบอกให้ภรรยาเบ่งผิตจึงหะทำให้ภรรยาสูญเสียพลังในการเบ่งคลอด เพราะเค้าไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน (Sapkota, Kobayashi & Takase, 2010) สามมีความวิตกกังวลร้อยละ 80.39 รู้สึกกังวลและรู้สึกผิตเมื่อภรรยามีอาการปวดร้อยละ 78.43 (Labrague, Carino, Catap & Uy, 2013) ดังนั้นพยาบาลจะต้องตระหนักในการเตรียมความพร้อมของสามมีให้มากโดยเฉพาะการให้ข้อมูลในการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งจากการศึกษาของสุกฤษรา ภูเมฆ (2554) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามมีต่อพฤติกรรมของสามมีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของสามมีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดบทบาทผู้ให้การช่วยเหลือของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดบทบาทผู้ร่วมทีมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. บทบาทสามมีในการเป็นผู้ร่วมทีมและให้การช่วยเหลือ ส่วนใหญ่สามมีจะสามารถทำได้ในบทบาทนี้ อย่างไรก็ตามควรมีการเตรียมความพร้อมเหมือนบทบาทโคซ และควรมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของสามมีด้วย เช่น การเตรียมความพร้อมของร่างกายด้วย โดยการบริหารแขน ข้อมือ ฝ่ามือ และนิ้วมือของตนเองบ่อยๆ เพื่อให้แขนมีกำลัง และการนวดมิน้ำหนัก อาทิ การหมุนแขน เหยียดแขน เกร็งแขน ยกของหนัก สะบัดข้อมือ ประคบมือบิ่กันเอง บิดผ้าเช็ดตัว

หรือย่นนิ้วโป้งกับขอบโตะ เป็นต้น พร้อมกันนี้ไม่ควรไว้เล็บยาว หรือสวมแหวน รวมทั้งควรฝึกนวดหลายๆ ครั้งเพื่อเพิ่มความเมื่อย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, 2554)

3. บทบาทการดูแลด้านอารมณ์ สามีอาจจะต้อง

เตรียมอุปกรณ์ฟังเพลงพร้อมหูฟัง สำหรับตนเองและภรรยา หรือหนังสือที่ชอบอ่าน เพื่อตนเองจะได้ผ่อนคลายบ้างในระหว่างรอภรรยาเข้าสู่ระยะเบ่งคลอด หรือขณะที่ภร่ายังไม่เจ็บครรภ์มากนัก เพราะการรอคลอดใช้ระยะเวลาหลายชั่วโมง สามีอาจจะรู้สึกเครียด เบื่อ และเหนื่อยง่ายได้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (2554). *คู่มือ การมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติ ในการเฝ้าคลอด*. นนทบุรี : กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- กิตติมา ดั่งมณี (2558) ผลของการจัดทำฝึลือประยุต์ต่อความปวด และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ในหญิงระยะคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล(การผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง (Active birth promotion). เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.
- ดารุณี จงอุดมการณ์. (2553). พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว: สมรรถนะและประสบการณ์การจัดการเรียนการสอน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “การพัฒนานวัตกรรมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับพยาบาลครอบครัว” วันที่ 17-18 มิถุนายน 2553 ณ ห้องประชุมศรีกาลพฤกษ์ คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ไทยพับลิกา (2559). UNFPA ชี้โครงสร้างประชากรยุคเกิดน้อย อายุยืน ส่งผลครอบครัวไทย “ซบซ้น-หลากหลาย” – หวั่น ทัศนคติเจนนายคาตเด็กเกิดใหม่ไม่เกิน 5 แสนคน/ปี. สืบค้นจาก <https://thaipublica.org/2016/05/unfpa-family-report/>
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). *การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: หจก. วี เจ พรินต์.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2553). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ศศิธร พุ่มดวง (2555). *สูติศาสตร์ระยะคลอด*. สงขลา : อัลลายด์เพรส.
- สุกัญญาปริสัณญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด.(พิมพ์ครั้งที่ 2) เชียงใหม่ : นันทพันธ์พรินต์.
- สุขุมลย์ สอนเฒ่าและมณีนรัตน์ ภัทรจินดา (2556) ผลของการจัดทำศีรษะสูงโดยการโน้มตัวไปข้างหน้าโอบกอดลูกบอล สลับกับท่ากึ่งนั่ง 45 องศา ต่อระยะเวลาคลอดในระยะ Active Phase.วารสารพยาบาลศาสตรและสุขภาพ, 36(4), 108-114
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (2558). *วิเคราะห์เด็กและเยาวชน*. หน้า 21, กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก. สืบค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/pubs/e-book/e280958-1/files/assets/common/downloads/publication.pdf>

- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิช และ ภาณุไย พุ่มไทรทอง. (2552). สัมพันธภาพครอบครัว อะไรคือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. ประชากรและสังคม 2552, 184-193.
- อำพันธ์ ศรีเรือง. (2545). สัมพันธภาพของคู่สมรสและพัฒนกิจของบิดาในขณะภรรยาตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. (AWHONN): The Association of Women's Health. *Obstetric and Neonatal Nurses*, 37, 106-115.
- Condon, J. (2006). What about dad?: Psychosocial and mental health issues for new father. *Australian Family Physician*, 35(9), 690-692.
- David, M., Aslan, G., Siedentopf J. & Kentenich, H.(2009) Ethnic Turkish fathers in birth support roles in a Berlin labour and delivery room-motives, preparation and incidence in a 10 year comparison. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 5-10.
- Dellmann, T. (2004). The best moment of my life: A literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17(3), 20-26.
- Gentz, B. A. (2001). Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clinic Obstetrics Gynecology*, 44, 704-732.
- Labrague, L. J., Carino, J. C., Catap, R. C. & Uy, M. N. B., (2013). Exploring First-Time Fathers' Feeling and Experiences during Labor-Delivery of their Patner/wife. *International Journal of Caring Sciences*, 6(2), 217-226
- Lewis, S., Lee, A. & Simkhada, P. (2015). The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(162), 1-10.
- Perry, S. E., Hockenberry, M. J., Lowdermilk, D. L., & Wilson, D., (2014). *Maternal Child Nursing Care*, (5th ed.) St.Louis: Mosby Elsevier
- Pillitteri, A. (2013). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family* (7th ed). New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ricci, S. S. (2007). Labor and birth process. Essential of maternity, newborn, and women's health nursing (pp.319-320). Philadelphia: Lippincott Willaims & Wilkins.
- Romano, A. M., & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting and supporting normal birth: A look at the evidence. AWHONN: *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 37, 94-105.
- Saimonka, W., Anusronteerakul, S., & Ungpansattawong, S. (2012). Factors Related to Fear of Childbirth during the First Stage of Labor. *Journal of Nursing Science and Health*. 35(2), 34-42
- Sapkota, S., Kobayashi, T. & Takase, M. (2010). Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*, 28 (2010), 45-51

- Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Sakellari, E., Tsigiri M., & Vehvilainen-Jukunen, K. (2015). Greek fathers' experiences from their wife's/partner's labour and delivery: A qualitative approach. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 470-477.
- Simkin, P. (2002). Maternal: Position and pelvis revisited. *Birth*, 30(2), 130-132.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 489-502.
- Srisopa, P., & Kanchanatawan, B. (2015) Quality of life of single parents in Bangkok: A case study of Thai single parent, Family Network Foundation. *Chula Med J*, 59(2), 181 – 193.
- Wilson, W. H., & Lowdermilk, P. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Zwelling, E. (2008). The emergence of high-tech birthing. AWHONN: The Association of Women's Health, *Obstetric and Neonatal Nurses*, 37, 85-93.