

ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด The Relationships Between Fear of Childbirth, Labour Pain and Postpartum Fatigue

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2554

Volume 34 No.4 (October-December) 2011

ชณิดาภา เนียมปิงชา พย.ม.* สร้อย อุนสรณ์ธีรกุล ศศ.ด.** สุพรรณี อังปิณัฐพงศ์ ปส.ด.***

Chanidapa Neumpadcha MSN* Soiy Anusorntheerakul Ph.D** Supunnee Ungpansattawong Ph.D.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 118 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์และให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2554 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความกลัวในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด มาตรวัดระดับความเจ็บปวดเปรียบเทียบกับด้วยสายตา และแบบประเมินความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.389$ และ 0.334) ส่วนความเจ็บปวดในระยะคลอด มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.167$)

คำสำคัญ : ความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด ความเหนื่อยล้าหลังคลอด

Abstract :

The purpose of this research was to study the relationships between fear of childbirth, labour pain and postpartum fatigue. The participants were 118 pregnant women in the first stage of labour from July to September 2011 by interview and questionnaire answer. The instruments consist of the demographic data form, delivery fear scale, visual analogue scales, and The modified postpartum fatigue symptom checklists. The relationships were analyzed using Pearson's correlation .The result of this research findings that fear of childbirth was significantly correlated with labour pain and postpartum fatigue at 0.001 level ($r = 0.389, 0.334$), while labour pain was significantly correlated with postpartum fatigue at 0.05 level ($r = 0.167$)

keywords: fear of childbirth, labour pain, postpartum fatigue

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความกลัวการคลอด เป็นภาวะปกติที่พบได้ทั้งในมารดาครรภ์แรกและครรภ์หลัง ความกลัวการคลอดจะกระตุ้นระบบประสาท sympathetic ให้หลั่งสาร catecholamine และ epinephrine ทำให้สรีรวิทยาของร่างกายเปลี่ยนแปลง เช่น หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายน้อยลง ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เซลล์ของร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เลือดนำออกซิเจนไปสู่สมองและกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหดตัวอย่างผิดปกติ ปากมดลูกจึงเปิดช้า ส่งผลให้ผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์มากและเจ็บนานมากขึ้น มีความต้องการใช้ยาแก้ปวดมากขึ้น^{1,2,3,4} ความเจ็บปวดในระยะคลอด จะกระตุ้นให้ระบบประสาท sympathetic หลั่งสาร catecholamine เพิ่มขึ้น ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น อัตราการหายใจเร็วขึ้น อาจเกิดภาวะ hyperventilation ร่วมกับภาวะ respiratory alkalosis ความเจ็บปวดในระยะคลอดยังส่งผลทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน epinephrine และ cortisol เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง การไหลเวียนเลือดบริเวณรกลดลง นอกจากนี้ความเจ็บปวดจะส่งผลให้เกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น^{5,6} มารดาที่มีความกลัวมากจนเกินไปจะทำให้ไวต่อความรู้สึกเจ็บปวดและกล้ามเนื้อเกิดความตึงเครียด ส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวผิดปกติ มีโอกาสเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอดได้^{7,8,9,10} ความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอดจะทำให้มารดาหลังคลอดหมดแรง ง่วง ซึม เคลื่อนไหวร่างกายช้า¹¹ มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านลบ ความตั้งใจลดลง เครียด ขาดสมาธิ ไม่สามารถหลับพักผ่อนได้¹² หลงลืม ความสามารถในการตัดสินใจลดลง¹¹ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลบุตรและครอบครัว⁹

ในต่างประเทศมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและความเจ็บปวดอย่างกว้างขวาง แต่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวและความเจ็บปวดค่อนข้างน้อย¹³ สำหรับประเทศไทย

มีการศึกษาในบริบทของสังคมไทยแต่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพยังไม่มีการศึกษาในเชิงปริมาณ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอดในบริบทของสังคมไทยซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านเชื้อชาติ สังคมและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ ซึ่งรากฐานทางสังคมวัฒนธรรมของผู้คลอดมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเจ็บปวดและการตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด⁹ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลมารดาในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) ทำการศึกษาในมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 118 คน ที่มารับบริการการคลอดในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2554

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของ Dick-Read¹ ซึ่งอธิบายได้ว่า ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ความกลัวทำให้เกิดความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุทำให้เกิดการต่อต้านการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวด ความเจ็บปวดที่เกิดจากการเจ็บครรภ์เป็นความเจ็บปวดชนิดรุนแรง ทำให้มารดาวิตกกังวลและมีภาวะเครียด ภาวะเครียดจะกระตุ้นระบบประสาท sympathetic ให้หลั่งสาร catecholamine และ epinephrine ทำให้การหดตัวของมดลูกผิดปกติ ทำให้มารดาเกิดความวิตกกังวลและกลัวการคลอดมากขึ้น ความกลัวยังส่งผลทำให้การหลั่งสาร endorphins ลดลงทำให้มารดา

รับรู้ความเจ็บปวดมากขึ้น กล้ามเนื้อทั่วร่างกายตึงเครียด และเกิดการสลายพลังงานแบบไม่ใช้ออกซิเจน ส่งผลให้เกิดการคั่งของกรดแลคติก ทำให้มารดาเกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด^{8,9,14}

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ณ โรงพยาบาลอุดรธานี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากงานวิจัยที่เคยศึกษามาแล้วของ Alehagen et al¹³ (r = .44) และ Hall et al¹⁵ (r = .28) ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดค่า r โดยใช้ค่าเฉลี่ยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยของ Alehagen et al¹³ และ Hall et al¹⁵ ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .36 แต่เนื่องจากในตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร¹⁶ ไม่มีค่า r ที่ระดับ .36 แต่มีค่า r ที่ระดับ .30 และ .40 จึงกำหนดค่า r เท่ากับ .30 จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่กว่า กำหนดค่า p เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (1-β) เท่ากับ .90 เปิดตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัวแปร¹⁶ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 118 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่ เป็นมารดาอายุ 20-34 ปี อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ เจ็บครรภ์ในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 7 เซนติเมตร และอยู่ในระยะหลังคลอด 12-24 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ทารกอยู่ในท่าปกติและมีการคลอดปกติ มารดาไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็นและการได้ยิน สามารถพูด อ่าน เขียน ฟังภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนักและส่วนสูงและ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การใช้ยาเร่งคลอด

การใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลาในการคลอด Apgar score น้ำหนักและความยาวทารกแรกเกิด

2. แบบประเมินความกลัวในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (Delivery Fear Scales : DFS) ใช้แบบประเมินของ Alehagen, Wijma & Wijma¹³ โดย วันเพ็ญ ไสยมรรคา¹⁷ ได้นำเครื่องมือนี้มาแปลเป็นภาษาไทยและมีการแปลย้อนกลับ (back translation) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.79 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ คำตอบมีให้เลือก 10 ระดับ (1=ไม่จริงที่สุด และ 10 เป็นจริงมากที่สุด) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 100 แบ่งระดับความกลัวเป็น 2 ระดับ คือ คะแนนรวม < 70 คะแนน หมายถึง มีความกลัวในระดับปกติ และ คะแนนรวม ≥ 70 คะแนน หมายถึง มีความกลัวในระดับรุนแรง

3. มาตรวัดระดับความเจ็บปวดเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analogue scales: VAS) ใช้แบบประเมินของ Revill et al¹⁸ โดย ปาณิสรา ไชยวงศา¹⁹ นำมาตรวัดนี้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในหญิงระยะคลอด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 ประเมินโดยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร เริ่มจากปลายสุดของด้านซ้ายมือ แทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย และสิ้นสุดที่ปลายสุดด้านขวามือ แทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด วัดได้โดยให้ผู้คลอดทำเครื่องหมายลงบนเส้นตรงที่ขีดไว้ตามความรู้สึกเจ็บปวดของผู้คลอด นำค่าที่วัดได้มาแทนค่าของความเจ็บปวดเป็น 0-10 คะแนน แบ่งระดับความเจ็บปวดเป็น 4 ระดับ²⁰ คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเจ็บปวดเลย 1-3 คะแนน หมายถึง มีความเจ็บปวดเล็กน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง มีความเจ็บปวดปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง มีความเจ็บปวดรุนแรง

4. แบบประเมินความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด (The Modified Fatigue Symptoms Checklist : MFSC) พัฒนาและปรับปรุงโดย Pugh และจรัสศรี อีระกุลชัย²¹ นำเครื่องมือมาแปลเป็นภาษาไทยและมีการแปลย้อนกลับ นำไปประเมินความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอด 6 สัปดาห์ หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ 0.89 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ประเมินด้าน

ร่างกายและด้านจิตใจ เลือกลงได้ 4 ระดับคือ 1 = ไม้รู้สึกเลย 2 = รู้สึกเล็กน้อย 3 = รู้สึกปานกลางและ 4 = รู้สึกมาก มีคะแนนรวม 30-120 คะแนน แบ่งระดับความเหนื่อยล้าเป็น 4 ระดับ²¹ คือ 30 คะแนน หมายถึงไม่มีความเหนื่อยล้า 31-60 คะแนน หมายถึงมีความเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย 61-90 คะแนน หมายถึงมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง 91-120 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาใช้โดยไม่ได้ปรับปรุง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม- เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ชี้แจงโครงการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมหากยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ความกลัวการคลอดในระยะคลอดในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทีละข้อ

3. ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยให้กลุ่มตัวอย่างขีดเครื่องหมายบนมาตรวัดด้วยตนเอง ภายหลังจากตอบแบบสอบถามความกลัวการคลอด

4. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตรและไม่มีเงื่อนไขในการออกจากการวิจัย บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความเหนื่อยล้าในมารดาหลังคลอดด้วยตนเองภายใน 12 - 24 ชั่วโมงหลังคลอด

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับอนุมัติโครงการวิจัยเลขที่ HE542078 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2554 และได้รับการรับรองจริยธรรมและอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรธานี ลงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอดด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 118 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 20-24 ปี (ร้อยละ 52.50) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 93.20) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.20) อาชีพส่วนใหญ่คือแม่บ้าน (ร้อยละ 62.70) รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 54.20) ส่วนสูงเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 157.44 เซนติเมตร น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 51.07 กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 20.60 กิโลกรัม/ตารางเมตร

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก (ร้อยละ 72) อายุครรภ์เฉลี่ย 38.93 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพจำนวน 108 คน (ร้อยละ 91.50) ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพจำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.80) และไม่ได้ฝากครรภ์จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.70) โดยมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เฉลี่ย 9.21 ครั้งและมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากที่สุดถึง 18 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาแรงคลอดในระยะคลอดจำนวน 97 คน (ร้อยละ 82.20) มีการใช้ยาแรงคลอดในระยะคลอดจำนวน 21 คน (ร้อยละ 17.80) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอดระยะที่ 1 ถึง

ระยะที่ 3 เฉลี่ย 13.07 ชั่วโมง ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายปกติจำนวน 113 คน (ร้อยละ 95.80) มีความผิดปกติจำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.20) ความผิดปกติที่พบได้แก่ หายใจปึกจมูกบานและอกบวมจำนวน 3 คน มีตั้งยี่นผิดปกติที่ใบหู 1 คน และเท้าบิดผิดปกติเข้าด้านใน 1 คน Apgar score นาทีที่ 1 และ 5 อยู่ในช่วง 8-10 คะแนนทั้งหมด น้ำหนักอยู่ระหว่าง 1,880 - 4,440 กรัม เฉลี่ย 3,118.64 กรัม น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติจำนวน 8 คน (ร้อยละ 6.80) และเกินเกณฑ์ปกติจำนวน 16 คน (ร้อยละ 13.60) ความยาวของทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 45-59 เซนติเมตร เฉลี่ย 50.94 เซนติเมตร

ความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด

มารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดในระดับปกติ ร้อยละ 79.66 และมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงร้อยละ 20.34 ส่วนความเจ็บปวดในระยะคลอด ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 73.73 ส่วนในระยหลังคลอด 12-24 ชั่วโมง มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 51.69) รองลงมา มีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.37) ส่วนมารดาที่มีความเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง มีเพียงร้อยละ 5.94 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด

	จำนวน (n = 118)	ร้อยละ (%)
ความกลัวการคลอด		
กลัวการคลอดระดับปกติ (< 70 คะแนน)	94	79.66
กลัวการคลอดระดับรุนแรง (≥ 70 คะแนน)	24	20.34
ความเจ็บปวดในระยะคลอด		
เจ็บปวดระดับเล็กน้อย (1-3 คะแนน)	4	3.40
เจ็บปวดระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	27	22.87
เจ็บปวดระดับรุนแรง (≥7 คะแนน)	87	73.73
ความเหนื่อยล้าหลังคลอด		
เหนื่อยล้าระดับเล็กน้อย (31-60 คะแนน)	61	51.69
เหนื่อยล้าระดับปานกลาง (61-90 คะแนน)	50	42.37
เหนื่อยล้าระดับรุนแรง (91-120 คะแนน)	7	5.94

ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอดโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวดในระยะคลอดและมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.389$ และ 0.334 ตามลำดับ) ส่วนความเจ็บปวดในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าหลังคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.167$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และความเหนื่อยล้าหลังคลอด

ตัวแปร	ความกลัวการคลอด		ความเจ็บปวดในระยะคลอด		ความเหนื่อยล้าหลังคลอด	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ความกลัวการคลอด	1	-	.389**	0.000	.334**	0.000
ความเจ็บปวดในระยะคลอด	.389**	0.000	1	-	.167*	.035
ความเหนื่อยล้าหลังคลอด	.334**	0.000	.167*	.035	1	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (1-tailed)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (1-tailed)

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า มารดาในระยะคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 79.66 มีความกลัวการคลอดในระดับปกติ และร้อยละ 20.34 กลัวการคลอดในระดับรุนแรง เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.0 ได้รับการประเมินความกลัวในขณะที่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ซึ่งเป็นระยะที่ มารดาสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและสถานการณ์ในห้องคลอดได้ดี จึงมีความกลัวการคลอดในระดับปกติมากกว่ากลัวการคลอดระดับรุนแรง ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ไสยมรรคา¹⁷ คือ มารดาส่วนใหญ่มีความกลัวในระดับปกติ มีความกลัวระดับรุนแรงน้อยเหมือนกัน แต่พบว่าการศึกษานี้มีความกลัวระดับรุนแรงมากกว่าของวันเพ็ญซึ่งพบมารดาในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงร้อยละ 12.20 เนื่องจากการศึกษาของ วันเพ็ญ ไสยมรรคา ประเมินความกลัวในช่วงปากมดลูกเปิด 1-3 เซนติเมตร ซึ่งเป็นช่วงที่มดลูกหดตัวห่างและไม่รุนแรง¹⁰ แต่การศึกษานี้ประเมินความกลัวในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร

ความเจ็บปวดในระยะคลอดพบว่า มารดาในระยะคลอดร้อยละ 73.73 มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ได้ประเมินความกลัวและความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 เซนติเมตร) ซึ่งเป็นระยะที่มดลูกมีการหดตัวรุนแรง มารดาส่วนใหญ่จึงมีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง²²

ส่วนในระยะหลังคลอดพบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 51.69 มีความเหนื่อยล้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 42.57 เหนื่อยล้าระดับปานกลาง และร้อยละ 5.94 เหนื่อยล้าระดับรุนแรง เนื่องจากการวิจัยนี้ ประเมินความเหนื่อยล้าในช่วง 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่มารดาหลังคลอดได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอแล้ว เพราะมารดาหลังคลอดปกติ มักจะต้องการการพักผ่อนมากในช่วงหลังคลอด 6-8 ชั่วโมงแรกเนื่องจากความเหน็ดเหนื่อยในระยะคลอด แต่หลัง 6-8 ชั่วโมงแล้ว ความเหน็ดเหนื่อยจะลดลง มารดามักจะลุกนั่งหรือเดินข้างเตียง มีความต้องการดูแลบุตร และให้นมตนเองแก่บุตร²³ จึงพบระดับความเหนื่อยล้าในระดับต่ำและระดับปานกลางมากกว่าในระดับรุนแรง แต่การวิจัยนี้พบระดับความเหนื่อยล้าระดับปานกลางและระดับรุนแรงสูงกว่าการศึกษาของ จรัสศรีธีระกุลชัย²¹ ที่พบมารดาหลังคลอดมีความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางและระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 27.30 และ

สามารถวางแผนให้การพยาบาลมารดาในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

3. การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาในมารดา ระยะคลอดที่คลอดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อนดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปเสนอให้ศึกษาความกลัวการคลอดในมารดาที่มีภาวะผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งการศึกษารวมผลของความกลัวการคลอดต่อผลของการคลอด เช่น ระยะเวลาในการคลอด หรือชนิดของการคลอด เป็นต้น เพื่อให้เข้าใจถึงความกลัวการคลอดในแง่มุมมองที่หลากหลาย และสามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลมารดาทั้งภาวะปกติและมีความผิดปกติได้อย่างเหมาะสม

บทสรุป

การวิจัยนี้ ทำให้ทราบว่าความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด และความเจ็บปวดในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าหลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอว่าควรมีการหาแนวทางต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการลดความกลัวของมารดาในระยะคลอด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหรือลดผลเสียต่างๆที่จะเกิดขึ้นเนื่องจากความเจ็บปวดและความเหนื่อยล้า

เอกสารอ้างอิง

1. Dick-Read G. Childbirth without fear. 5th ed USA: Harper & Row publishers Inc; 1984.
2. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. Clin Nurs 2009; 18: 667-77.
3. Haines H, Pallant JF, Karlstrom A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. Midwifery 2010; 5(4): 1-8.

4. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish national birth cohort. BJOG 2009; 116: 1350- 5.
5. ดาริกา วรวงศ์ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล วิชุดา ไชยวิกรมงคล. ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับยาบรรเทาปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจ การสูดหน้าท้องและการนวดก้นกบ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 32-9.
6. ทิวากร ชานิกุล พัทธวีไล ศรีแสง. ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่ 1 ของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(1): 33-42.
7. วิลวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง กัลยา วิริยะ วิถีกรรม ชัยเศรษฐสัมพันธ์ ฟาใส พุ่มเกิด สายสุนี ทองสัมฤทธิ์. ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(1): 9-18.
8. วิทยา ถิฐาพันธ์, สายฝน ชาวาลไพบูลย์. การคลอดยาก. ใน: มานี ปิยะอนันท์, ชาญชัย วันทนาศิริ, ประเสริฐ ตันสนียวิทย์กุล, บรรณฉิการ. สูติศาสตร์. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด; 2548.
9. Gorrie TM, Mckinney ES, Murray SS. Foundation of maternal newborn nursing. USA: W. B. Saunders company; 1994.
10. Perry E, Hockenberry J, Lowdermilk L, Wilson D. Maternal child nursing care. 4th ed. Canada: Mosby Inc; 2010.
11. กาญจนา ปิ่นแก้ว. ความเหนื่อยล้าในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอด วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
12. Runquist J. Persevering through postpartum fatigue. JOGNN 2007; 36(1): 28-37.

13. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 315–20.
14. ชัยเลิศ พิษิตพรชัย. กล้ามเนื้อ. ใน สุพรพิมพ์ เจียสกุล, สุพัตรา โสสิริวัฒน์, วัฒนา วัฒนาภา, บรรณาธิการ. สรีระวิทยา. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2545.
15. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK., Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *JOGNN* 2009; 38: 567–76.
16. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
17. วันเพ็ญ ไสยมรรคา. ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
18. Revill SI, Robinson JO, Rosen M, Hogg MJ. The reliability of linear analogue for evaluating pain. *Anaesthesia* 1976; 31: 1191–8.
19. ปาณิสรา ไชยวงศา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์. ผลของการกดจุดเทอกู๋ด้วยคลิปกดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2551; 31(4): 38–47.
20. Johnson C. Measuring pain. *J chiropract med* 2005; 4(1): 43–44.
21. จรัสศรี ธีระกุลชัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าและการจัดการกับความเหนื่อยล้าในสตรีไทยหลังคลอด. *วารสารวิจัยทางการแพทย์* 2547; 8(3): 23–34.
22. อรนุช เชาว์ปรีชา, ศิริพร พงษ์โกคา, ชลดา จันทร์ขาว, พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. การพยาบาลมารดาในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย; 2549.
23. ปราณี พงศ์ไพบูลย์. การพยาบาลระยะหลังคลอด. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ; 2550.
24. Rychnovsky JD, Hunter LP. The relationship between sleep characteristics and fatigue in healthy postpartum women. *Womens health issues* 2009; 19: 38–44.