

ฟื้นฟูวิชาการ

Academic revival

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์
วัยรุ่นตอนต้น : แนวคิดและวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยา
Pain Coping Behaviors during Childbirth of Early Adolescent
pregnant Women: Concepts and Non-drug Management of Labor Pain

มลิวัลย์ รัตยา พย.ม.*

อรวรรณ ฤทธิมนตร์ พย.ม.**

Maliwan Rattaya MN.S.*

Orawan Ritmontree MN.S.**

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย 80000

*Boromarajonani Nursing College Nakhon Si Thammarat, Nakhon Si Thammarat, Thailand, 80000

*Corresponding author. E-mail address: rattana.maliwan@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้เขียนจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การทำงานของผู้เขียน ซึ่งกล่าวถึงความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกในระยะคลอด เป็นความปวดที่จะทวีความรุนแรงตามความก้าวหน้าของการคลอด หญิงตั้งครรภ์แต่ละรายจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่แตกต่างกันตามระยะของการคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นการพัฒนาทางด้านจิตใจยังไม่สมบูรณ์จึงไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ส่วนใหญ่จะมีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการจัดการความปวดแก่หญิงตั้งครรภ์โดยไม่ใช้ยาจึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยลดความปวด และเพิ่มความสุขสบายแก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อความปวดลดลงมีความสุขสบายเพิ่มขึ้น หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดก็สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม บทความฉบับนี้เป็นการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระยะต่างๆ รวมถึงผลงานการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดประเด็นการวิจัยการจัดการความเจ็บปวดในระยะต่างๆ ของการคลอดโดยไม่ใช้ยาได้ในอนาคต

คำสำคัญ : พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น แนวคิดและการจัดการโดยไม่ใช้ยา

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(1): 113-126

ABSTRACT

This academic article is written from a literature review and author's work experience. Which discusses the pain caused by the contraction of the uterus during labor. Pain during childbirth is caused by contraction of uterus. The pain is intensified by progress of labor. Pain coping behaviors of each pregnant woman is different according to the birth stage of labor. Because the development of the mind of early adolescent pregnant women is incomplete, Most of them are not able to solve the problems which occurred to themselves, emotional changes, and sensitive. All factors affect the pain coping behaviors during delivery is in appropriate. Therefore, pain management for pregnant women without medication is another choice to reduce pain, and also increase comfort to pregnant women. When the pain is decrease and more comfort, pregnant women who are suffering from labor pain will be able to face the pain appropriately. This article is a review of the content of pain coping behaviors in various stages of birth, including research results that will lead to the determination of research issues on non-drug management of pain at various stages of childbirth.

Keywords : pain coping behavior during labor, early adolescent pregnant women, concepts and management without medication

Med J Srisaket Surin Biriram Hosp 2019;34(1): 113-126

บทนำ

ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ จากการสำรวจของกรมอนามัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 10-14 ปี มีอัตราการคลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 7 คน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเหล่านี้มีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ยังไม่เจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ จึงส่งผลต่อการคลอดและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด⁽¹⁾ ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่ไม่เหมาะสมเมื่อเจ็บครรภ์คลอด และหากมีระยะเวลาการคลอดที่ยาวนาน จะมีความอ่อนเพลียส่งผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น⁽²⁾ เกิดเป็นวงจร

ของความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวด อาจทำให้การคลอดล่าช้า นำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เป็นอันตราย ทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์เองและทารกในครรภ์

การคลอดจะสำเร็จและใช้เวลานานเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ช่องทางคลอด ขนาดและรูปร่างของทารกแรงผลักดันหรือการหดตัวของมดลูกความพร้อมทางร่างกาย จิตใจอารมณ์ของผู้คลอดท่าของผู้คลอด⁽²⁾ และการจัดการกับความเจ็บปวด ซึ่งความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นความเจ็บปวดระดับลึกจากอวัยวะภายใน⁽³⁾ เชื่อว่าเกิดจากการ

ขาดออกซิเจนของกล้ามเนื้อมดลูกขณะหดตัว ในระยะคลอดการหดตัวของมดลูกทำให้กล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างถูกดึงรั้งขึ้นเกิดการบางและยืดขยาย รวมทั้งส่วนนำของทารกเกิดการกดทับร่างแหประสาทที่ปากมดลูกและอุ้งเชิงกราน ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกเจ็บปวด โดยความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกจะมีความรุนแรงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด และสิ้นสุดลงหลังเสร็จสิ้นกระบวนการคลอด

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคำพูด ด้านการออกเสียงด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการควบคุมการหายใจ และด้านการแสดงออกทางใบหน้า⁽⁴⁻⁵⁾ โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มักแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดออกมาในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ผิดหวัง ร้องเอะอะ โวยวายควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ส่งผลให้ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้าได้⁽⁶⁾ จากความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต เมื่อผู้คลอดเกิดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก จะทำให้เกิดความกลัว ส่งผลให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด ความเจ็บปวดจะยิ่งเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ดังนั้น ในระยะคลอดผู้คลอดต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมบทความวิชาการนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดและวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยาต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ไม่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นเพื่อให้ผู้อ่านได้เรียนรู้และเป็นแนวทางในการนำแนวคิดไปใช้ในการลดพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ไม่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น

ความเจ็บปวดในระยะคลอด

ความหมายของความเจ็บปวดในระยะคลอด

ความเจ็บปวดในการคลอดเป็นความเจ็บปวดตามธรรมชาติที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก และการเคลื่อนของทารกผ่านช่องทางคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย และทุกข์ทรมาน ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ไม่สม่ำเสมอ มีความแตกต่างกับความเจ็บปวดชนิดอื่นที่เกิดขึ้นจากการได้รับบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย^(1,7) แต่ความเจ็บปวดในการคลอดเป็นความเจ็บปวดตามธรรมชาติในการให้กำเนิดชีวิตใหม่ เกิดขึ้นทันทีทันใด มีสาเหตุที่ชัดเจนไปกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นตามความแรงและความถี่ในการหดตัวของมดลูกที่สัมพันธ์กับการเปิดขยายของปากมดลูกตามระยะของการคลอด⁽³⁾ ซึ่งความเจ็บปวดนี้สามารถเตรียมการจัดการและคาดการณ์ไว้ได้ล่วงหน้า และจะสิ้นสุดลงเมื่อทารกคลอดออกมาทั้งตัว

ทฤษฎีความปวดในระยะคลอด

จากการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ากลไกความปวดในระยะคลอดยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดแต่มีหลายทฤษฎีที่อธิบายความสัมพันธ์ เชื่อมโยงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับมารดา ทารก และรก นำไปสู่การหดตัวของมดลูกที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งการคลอดเสร็จสมบูรณ์⁽⁸⁾ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ทฤษฎีการยืดขยายของมดลูก (Uterine stretch theory) เมื่อครรภ์ครบกำหนด มดลูก

จะยืดถึงขีดสุดจนไม่สามารถยืดขยายต่อไปได้อีก จะเกิดขบวนการทำให้มีการทำงานประสานกันของมดลูกส่วนบนและส่วนล่าง เรียกว่า การเกิด depolarization ทำให้กระตุ้นมดลูกหดตัว ทฤษฎีอายุของรก (Placental aging theory) หลังอายุครรภ์ 40 สัปดาห์ การไหลเวียนเลือดบริเวณ รกลดลง ทำให้รกเสื่อม และผลิต progesterone ลดลงทฤษฎีความดัน (Pressure theory) การเคลื่อนต่ำของส่วนนำของทารก จะกระตุ้นตัวรับรู้ความดันที่บริเวณมดลูกส่วนล่าง ส่งสัญญาณไปที่ต่อมใต้สมอง ให้หลั่ง oxytocin ทำให้มดลูกหดตัวและทฤษฎีเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของฮอร์โมน ได้แก่ ฮอร์โมนออกซิโทซิน เอสโตรเจน และคอร์ติซอลของทารก สามารถอธิบายได้ว่าทฤษฎีการกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโทซิน (Oxytocin stimulation theory) เมื่ออายุครรภ์มากขึ้นมดลูกจะไวต่อการกระตุ้นจาก oxytocin มากขึ้น และในช่วงระยะท้ายของการตั้งครรภ์ oxytocin เพิ่มขึ้นทำให้มดลูกหดตัวทฤษฎีการกระตุ้นฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen stimulation theory) เมื่อครรภ์ครบกำหนด estrogen เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไซโตไคน์ภายในเซลล์ สูงกว่าโพแทสเซียมจึงเกิดการส่งผ่านของกระแสไฟฟ้าในกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มดลูกหดตัวและเพิ่มการ สังเคราะห์ prostaglandin ทฤษฎีฮอร์โมนคอร์ติซอลของทารก (Fetal cortisol theory) เมื่อทารกในครรภ์โตเต็มที่ adrenocorticotrophic hormone จะกระตุ้นต่อมหมวกไตให้ สร้าง cortisol มากขึ้น มีฤทธิ์ทำให้รกผลิตฮอร์โมน progesterone ขาลง แต่ไปกระตุ้นฮอร์โมน prostaglandin มีผลให้มดลูกหดตัว

รัดตัวนอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงอัตราส่วนระหว่าง estrogen/progesterone (Changes in the estrogen/progesterone ratio) ระยะต้นๆของการตั้งครรภ์มี progesterone มาก กระตุ้น beta-receptor ทำให้มดลูก คลายตัว ระยะของท้ายของการตั้งครรภ์ estrogen เพิ่มขึ้น กระตุ้น alpha-receptor ทำให้มดลูกหดตัว เนื่องจากในระยะคลอดมีการลดลงของ โพรเจสเตอโรนตามทฤษฎีการขาดฮอร์โมนโพรเจสเตอโรน (Progesterone withdrawal theory) อธิบายได้ว่าฮอร์โมน progesterone มีฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของมดลูก โดยไปขัดขวางการนำกระแสประสาทกล้ามเนื้อมดลูก ในระยะใกล้คลอด progesterone ลดลงทำให้มดลูกหดตัว ในระยะคลอดยังมีสารที่เพิ่มขึ้นคือ พรอสตาแกรนดิน (Prostaglandin theory) สามารถอธิบายได้ว่า ระยะใกล้คลอดสาร prostaglandin เพิ่มขึ้น โดยต่อมหมวกไตจะหลั่งสารกระตุ้นเยื่อหุ้มทารกชั้น chorion และ amnion หลั่งสาร prostaglandin ทำให้มดลูกหดตัว

ทฤษฎีต่างๆสามารถอธิบาย ปรากฏการณ์ความปวดที่เกิดขึ้นแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งต้องจำแนกความปวดที่เป็นอาการเจ็บครรภ์เตือนและ เจ็บครรภ์จริงได้⁽⁹⁾ ทั้งนี้ความปวดระยะคลอดไม่ว่าจะอธิบายตามทฤษฎีใดแต่สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นร่วมกันคือ การมีสิ่งเร้าความปวด (noxious stimuli) และการหดตัวของมดลูกเป็นตัวเริ่มต้นของเส้นทางส่งผ่านกระแสความปวด (pain pathway)

ปัจจัยส่งเสริมความปวดในระยะคลอด

ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูกจะกระตุ้นปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดทำให้สมองรับรู้ความเจ็บปวด ผู้คลอดจึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวด ทำให้แสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดออกมาซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านร่างกายประวัติปวดประจำเดือน หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติปวดประจำเดือนมากอาจจะมีอาการเจ็บปวดมากขึ้น นอกจากนี้ความเหนื่อยล้า การอดนอน การได้รับสารน้ำ อาหาร หรือพักผ่อนไม่เพียงพออาจเกิดจากระยะเวลาในการคลอดที่ยาวนาน ส่งผลให้ผู้คลอดมีความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลง⁽¹⁾ สภาพร่างกาย เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น ปากมดลูกที่แข็งเปิดขยายยากส่งผลต่อความถี่ ความรุนแรงในการหดตัวของมดลูก และความเจ็บปวดในการคลอด ส่วนเชิงกรานหากอยู่ในท่าที่เหมาะสมจะสามารถลดความแรงในการหดตัวของมดลูกแรงกดของส่วนนำทำให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง⁽¹⁰⁾ ส่วนระดับสารเอนโดฟินในร่างกาย หากร่างกายมีการหลั่งสารดังกล่าวน้อยจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากขึ้น⁽¹⁾ ประกอบกับท่าของทารกในครรภ์ หากทารกอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อความก้าวหน้าของการคลอด การหดตัวของมดลูกรุนแรงขึ้นทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีความเจ็บปวดรุนแรงเนื่องจากขาดประสบการณ์ทำให้ทนต่อความเจ็บปวดได้น้อย⁽¹¹⁾ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก มักจะมีความแข็งของปากมดลูก และฝีเย็บ มีการยึดติดของ

กระดูกเชิงกราน ทารกจึงเคลื่อนลงมาได้ยาก ทำให้มีการยืดขยายได้น้อย หญิงตั้งครรภ์จึงรู้สึกเจ็บปวดมากส่งผลให้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดออกมาไม่เหมาะสม⁽¹²⁾

2. ปัจจัยด้านจิตใจความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่าความกลัวทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น⁽¹³⁾ นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่แต่งงาน หรือมีการหย่าร้างมีผลกระทบต่อภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ความตึงเครียดและทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้นในระยะคลอด⁽¹⁴⁾ เมื่อความเจ็บปวด ความเครียด ความกลัวเพิ่มขึ้นนำไปสู่การตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่รุนแรง ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของความก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ⁽¹⁵⁾

3. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม วัฒนธรรมของแต่ละบุคคล แต่ละเชื้อชาติ แต่ละศาสนา มีผลต่อการแสดงอาการเจ็บปวดที่ต่างกัน เนื่องจากในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมมีรูปแบบการปฏิบัติ การตอบสนอง และพฤติกรรมที่แสดงออกต่อความเจ็บปวดในการคลอดแตกต่างกัน ดังนั้นปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมต้องเริ่มจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีก่อนจึงนำไปสู่การยอมรับความเป็นตัวตนของผู้คลอด⁽⁹⁾ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อการเผชิญความเจ็บปวดก็ย่อมส่งผลดีตามมาสภาพแวดล้อมทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่มีสามีและญาติคอยให้กำลังใจจะสามารถปรับตัว และเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องอยู่เพียงลำพัง⁽¹⁶⁾ กำลังใจที่ดีช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างคลอด สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น สถานที่ที่เงียบสงบ แสงและอุณหภูมิที่เหมาะสมมีการระบายอากาศที่ดี ความสะอาดของร่างกาย⁽³⁾ มีผลต่อความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งหากจัดสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดที่คล้ายบ้าน มีความปลอดภัย และเป็นส่วนตัวจะทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดี

จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น มีผลต่อความเจ็บปวดและการรับรู้ความเจ็บปวด ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสิ้น หากความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการคลอดมีความรุนแรงและไม่ได้รับการช่วยเหลือก็จะส่งผลกระทบต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ นำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

อารมณ์และการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น

อารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นตอนต้นจะมีอายุ 10-14 ปี เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างชัดเจน แต่การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและมีอารมณ์แปรปรวนมากการแสดงออกทางอารมณ์จะค่อนข้างชัดเจน เช่น รัก ชอบ โกรธ หลง หงุดหงิดและเกลียด เป็นต้น⁽¹⁷⁾ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงได้ง่าย นำไปสู่การถูกยั่วยุ หรือชักจูงให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย⁽¹⁸⁾ มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง เริ่มแยกตัวเป็นอิสระจาก

ครอบครัว ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลาง อารมณ์รุนแรง อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย มีความเชื่อมั่นในตัวเอง พึ่งตนเอง ต้องการความมั่นคงและได้รับความเชื่อมั่นจากเพศตรงกันข้ามและเพศเดียวกัน วัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่แล้วเป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจจึงไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ประกอบกับภาวะไม่สุขสบายและรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปขณะตั้งครรภ์ทำให้รู้สึก อับอาย ครอบครัวไม่ยอมรับหรือตำหนิ ส่งผลให้วิตกกังวลเพิ่มขึ้น⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้การขาดการติดต่อและการช่วยเหลือจากครอบครัวทำให้รู้สึกเหงา ขาดที่พึ่ง รู้สึกสูญเสีย โกรธ อับอายและรู้สึกผิด นำไปสู่การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตั้งครรภ์⁽¹⁹⁾ บางรายอาจแก้ปัญหาด้วยการตัดสินใจทำแท้ง แต่ในขณะเดียวกันก็รู้สึกผิด เศร้า กลัวบาป กลัวเป็นอันตรายกับตัวเองหรือมีผลต่อการตั้งครรภ์ในอนาคตได้ จึงเกิดอาการลังเลแต่เมื่อตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อความวิตกกังวล ความเครียด ก็ยังคงอยู่ทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการตั้งครรภ์และไม่ยอมรับบทบาทการเป็นมารดาของตนเองในอนาคต

การเผชิญปัญหาของวัยรุ่นตอนต้น

วัยรุ่นเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา เป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต รูปร่างเจริญเติบโตแบบผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะทางเพศ แต่ระดับความคิด สติปัญญา การตัดสินใจ การแก้ปัญหายังเป็นแบบเด็ก ส่วนใหญ่มีปัญหาในการปรับตัว มีลักษณะยึดตนเองเป็นใหญ่ ไม่ยอมรับปัญหา ไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะยอมรับความ

เป็นบุคคล⁽¹⁸⁾ วัยรุ่นจะมีกลุ่มเพื่อนเพิ่ม การเข้าสังคมจะกว้างขวางมากขึ้น ต้องการอิสระ เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก เกิดการเลียนแบบบุคคลที่ชื่นชอบ มีความคิดเป็นของตนเอง ไม่ค่อยเชื่อฟังใครนอกจากเพื่อนในกลุ่ม มีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดคล้ายกัน นำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรม ต้องการการยอมรับในกลุ่มเพื่อน เริ่มมีเพื่อนเพศตรงข้ามและเริ่มจับกันเป็นคู่ๆ⁽¹⁷⁾ ดังนั้นการที่ได้รับความนิยมจากผู้ใหญ่จะสามารถช่วยให้วัยรุ่นเหล่านี้บรรลุนิติภาวะทางสังคม รับรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเอง สามารถเข้าสังคมได้ดี

วัยรุ่นตอนต้นจะมีการพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอย่างรวดเร็วชอบลองผิดลองถูก อันจะทำให้เกิดปัญหาตามมา เมื่อสามารถหาวิธีแก้ปัญหาได้จนเป็นที่น่าพอใจก็จะกระตือรือร้นที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง^(15,18) เมื่อรู้จักแก้ปัญหาด้วยตัวเองก็จะแสดงความสามารถ เหตุผล ความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น รู้จักปรับตัว รู้จักสังเกต สามารถเชื่อมโยงหาเหตุและผลได้ เข้าใจผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น⁽¹⁷⁾ สามารถหาทางออกได้อย่างเหมาะสม มีความคิด มีเหตุผลคิดถึงอนาคตได้ และสามารถวิเคราะห์และประเมินความสามารถของตนเองได้ ดังนั้นวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาการรับรู้ พร้อมการเจริญเติบโตทางวุฒิภาวะ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ ยึดตัวเองเป็นใหญ่ ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ไม่ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้อื่น

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

ความหมายของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

เป็นการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ในระยะต่างๆ ของการคลอด ซึ่งประกอบด้วยการแสดงออกที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดด้วยคำพูดหรือน้ำเสียง และการแสดงออกด้วยท่าทางเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การควบคุมการหายใจ และการแสดงออกทางใบหน้า ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้หญิงตั้งครรภ์แสดงออกให้สามารถสังเกตได้เมื่อมีการหดตัวของมดลูก

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด

ความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกในระยะคลอด เป็นความปวดที่จะทวีความรุนแรงตามความก้าวหน้าของการคลอด หญิงตั้งครรภ์แต่ละรายจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่แตกต่างกันตามระยะของการคลอดซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้⁽²⁰⁾

1. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) ในระยะนี้ความแรงและการหดตัวของมดลูกยังไม่มาก ผู้คลอดยังมีความวิตกกังวลไม่มากการรับรู้และการเรียนรู้ยังดีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่แสดงออกในระยะนี้ ได้แก่ มีการใช้กลไกการป้องกันที่เหมาะสม เช่น การยืม หวีเราะ มีการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น มีการซักถามปัญหาและการสนใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวมีความพยายามทำบทบาทอิสระของตน สามารถ

เคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องการการตัดสินใจด้วยตนเอง ต้องการคำบอกเล่าข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับตนเองสามารถเรียนรู้เทคนิคการหายใจเทคนิคการผ่อนคลายโดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้นจากพยาบาลระยะนี้ผู้คลอดบางรายอาจมีการปรับตัว และแสดงพฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์ที่ไม่เหมาะสมได้แก่ การแสดงความก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร โกรธ หรือ ซึมเศร้า⁽¹²⁾

2. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) พฤติกรรมการเผชิญการเจ็บครรภ์ของผู้คลอดที่มักพบในระยะนี้ ได้แก่ การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง พุดน้อยลงการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงเจ็บซึ่ม มีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น หงุดหงิดอยู่กับความก้าวหน้าในการคลอดมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น มีการร้องขอความช่วยเหลือบ่อยและมากขึ้นความสามารถในการทำสิ่งที่ตนเองต้องการลดลงมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเครียด และความต้องการในการลดความเครียดเหล่านั้นโดยเฉพาะความวิตกกังวลและความเจ็บปวด พบว่ามีปฏิกิริยาตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ คืออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ม่านตาขยาย มีการแสดงออกทางใบหน้าจับหรือกำขอบเตียงแน่น ไม่เปลี่ยนท่าทาง มีอาการตื่นเต้น มีคำพูดแสดงให้รู้ว่ามีอาการหวาดกลัว ไม่สบายและต้องการความช่วยเหลือ⁽⁶⁾ การแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในระยะนี้เกิดจากผู้คลอดมีการรับรู้หรือเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ผิดไป เช่น มีความรู้สึกที่ตนเองถูกแยกและถูกทอดทิ้ง เกิดความคิดฟุ้งซ่านถดถอย ปฏิเสธเก็บกด และซึมเศร้า

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่กล่าวมาข้างต้นทั้ง 2 ระยะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของหญิงตั้งครรภ์โดยทั่วไป แต่จากประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดของผู้เขียนจะเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะทางด้านอารมณ์สังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อมีการเจ็บครรภ์ ประกอบกับความเครียด ความกลัวที่มีมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะมีการตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่รุนแรงตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะของความก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ โวยวายเสียงดัง ร้องไห้ครวญคราง ดิ้นทุรนทุราย กระสับกระส่าย ด่าทอเจ้าหน้าที่ บุตรในครรภ์และสามี จับไม้กั้นเตียงแล้วเขย่า กระโดดลงจากเตียง วิ่งออกข้างนอกโดยไม่ใส่เสื้อผ้า ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ขาดความพร้อมในการคลอด นำมาซึ่งการใช้สุติศาสตร์หัตถการในการคลอดเพิ่มมากขึ้น

การจัดการความปวดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นโดยไม่ใช้ยา

การจัดการความปวดที่เหมาะสมจะทำให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายและผ่อนคลาย เป็นการเสริมสร้างประสบการณ์การคลอดให้เป็นไปในทางบวก สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง วิธีการลดปวดในระยะคลอดสามารถทำได้ทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการไม่ใช้ยา และหญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ เข้ามาช่วยนอกจากนี้วิธีการดังกล่าวยังปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เทคนิคการหายใจ (breathing technique) เป็นเทคนิคที่ช่วยเพิ่มจำนวนออกซิเจนเป็นการตอบสนองต่อการหดตัวของมดลูก เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถควบคุมและปรับเทคนิคการหายใจได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ช่วยผ่อนคลายทำให้ความเจ็บปวดและความเครียดลดลง การควบคุมการหายใจช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ เป็นการลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กให้เกิดความสมดุลของออกซิเจน และคาร์บอนไดออกไซด์ในร่างกาย⁽⁹⁾ จะเห็นได้ว่าการหายใจบรรเทาปวดเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยหญิงตั้งครรภ์ให้คลายความเจ็บปวดลงได้ หากได้รับการฝึกที่ดีหญิงตั้งครรภ์จะสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

2. การจัดท่าที่เหมาะสม (positioning) การเคลื่อนไหวและท่าของผู้คลอด มีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอด การเคลื่อนไหวหรือการปล่อยให้อยู่ในท่าที่มารดาชอบ และต้องการ จะทำให้ความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกลดลง ทำนั้งเอาลำตัวส่วนหน้าพิง และท่าคลานทำให้อาการปวดหลังลดลง นอกจากนี้ยังพบผู้คลอดที่อยู่ในท่านั้ง ยังช่วยลดความเจ็บปวดได้มากกว่าผู้คลอดที่อยู่ในท่านอนหงาย⁽²¹⁾ แต่เมื่อปากมดลูกเปิดมากขึ้นผู้คลอดชอบนอนหงายมากกว่าอยู่ในท่านั้ง ดังนั้นในการให้การพยาบาลผู้คลอดเพื่อลดความเจ็บปวด การจัดท่าจึงอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการช่วยเหลือผู้คลอดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด⁽¹²⁾

3. การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) เป็นการให้ผู้คลอดสนใจอยู่กับบางสิ่งบางอย่างมากกว่าความเจ็บปวด วิธีนี้มีผลดีที่สุดถ้าใช้ก่อนความเจ็บปวดจะเริ่มขึ้น หรือใช้หลังความเจ็บปวด

เริ่มได้ไม่นาน การเบี่ยงเบนความสนใจทำให้ความทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น⁽⁹⁾ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การอ่านหนังสือ การพูด การดูโทรทัศน์ การฟังดนตรี เมื่อผู้คลอดสนใจอยู่กับอย่างใดอย่างหนึ่งทำให้ลดความสนใจในความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้

4. การเพ่งจุดสนใจ (focal point) ในระยะคลอดสัญญาณที่แรงที่สุดมาจากการหดตัวของมดลูกหลักการนี้ คือวิธีที่ทำให้เกิดสัญญาณที่แรงกว่าไปทดแทนสัญญาณจากมดลูก โดยการเพ่งจุดสนใจไปที่พฤติกรรมที่ตนเองตอบสนองขณะที่มดลูกมีการหดตัว⁽³⁾ ทำให้สามารถควบคุมการตอบสนองของร่างกายได้ มีผลทำให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง

5. การสัมผัสและการสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย (touch and touch relaxation) การสัมผัสเป็นการกระทำ เมื่อมีการสัมผัสเกิดขึ้นจะมีการกดดันของผิวหนังซึ่งเป็นการกระตุ้นจากภายนอกและมีผลทำให้เกิดการตอบสนองของระบบประสาท โดยไปกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้มีการปิดประตู ช่วยให้การปวดที่ถูกสัมผัสมีความปวดลดลง⁽⁹⁾ ดังนั้นการสัมผัสเป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดที่สามารถช่วยหญิงตั้งครรภ์ให้ความเจ็บปวดทุเลาลงได้

6. การกระตุ้นผิวหนัง (cutaneous stimulation) การกระตุ้นผิวหนังบริเวณที่มีความเจ็บปวดจะสามารถลดความเจ็บปวดได้ตามทฤษฎีของการควบคุมประตู การกระตุ้นผิวหนังเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ซึ่งมีจำนวนมากใต้ผิวหนัง ทำให้ระบบควบคุมประตูที่ระดับไขสันหลังปิด⁽²²⁾ จึงลดสัญญาณการส่งผ่านความเจ็บปวดไปสู่ระดับสมองให้มีการรับรู้ความ

เจ็บปวด เช่น การลูบหน้าท้อง การนวด การประคบร้อน การประคบเย็น^(23,24)

7. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) การฝึกการผ่อนคลายส่วนต่างๆ เป็นวิธีการที่มีประโยชน์ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและความไม่สบาย การผ่อนคลายเป็นการลดการเร้าทางอารมณ์ และเบี่ยงเบนความสนใจออกจากความเจ็บปวด⁽¹²⁾ โดยความเจ็บปวดทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว วิตกกังวล และกล้ามเนื้อมีการหดเกร็ง ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น⁽³⁾ ดังนั้นการผ่อนคลายช่วยให้ผู้คลอดนอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ ความเหนื่อยล้าลดลง และช่วยให้ผู้คลอดอดทนต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น

8. การใช้กระบวนการคิดรู้ (Cognitive process) เป็นการควบคุมระบบประสาทที่ทำหน้าที่แปล ตัวยกระตุ้นความปวดโดยระบบด้านความคิด (Cognitive system) สามารถสั่งการให้ประตูปิดที่ใจสั่งหลังได้ปัจจุบันการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคลอดในการเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดจะช่วยให้ผู้คลอดได้รับรู้ ลดความกลัว ความวิตกกังวล เป็นการตัดวงจรความกลัวความตึงเครียด และความปวดให้กับผู้คลอดระหว่างที่รอคลอด⁽³⁾ โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดจากการศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลแก่ผู้คลอดครรภ์แรก ในระยะที่ 1 ของการคลอดพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้ความปวดลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม⁽¹⁾

9. การนำศาสตร์โยคะมาประยุกต์ใช้เพื่อลดปวดและลดระยะเวลาในการคลอด นำมาซึ่งความสบายแก่หญิงตั้งครรภ์ส่งผลให้แสดง

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม⁽²⁶⁾ ดังนั้นในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา เจ้าหน้าที่ต้องให้ความสำคัญ และสามารถนำมาเลือกใช้ให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการจัดการความปวดในหญิงตั้งครรภ์จากการทบทวนวรรณกรรมมีหลายวิธีด้วยกันแต่เป็นวิธีการที่ใช้ในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ยังไม่พบการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น จากประสบการณ์การทำงานห้องคลอดและการนิเทศนักศึกษาพยาบาลในห้องคลอดของผู้เขียนที่ได้ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นพบว่า วิธีการที่ได้ผลในการจัดการความปวดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นเป็นแบบวิธีผสมผสาน เช่น การหายใจ การจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ การประคบเย็น และการนวด ตามระยะการเปิดของปากมดลูก^(11,27) มีรายละเอียดดังนี้

1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) คือปากมดลูกเปิด 0-3 เซนติเมตร ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์มีความปวดไม่มาก พร้อมทั้งจะรับฟังข้อมูล ในทางปฏิบัติจะสอนเทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาปวดตามระยะของการคลอด โดยจะสอนวิธีการหายใจทุกรูปแบบในระยะปากมดลูกเปิดช้า 1 ครั้ง แล้วเมื่อตรวจภายในพบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกเข้าสู่ระยะที่ต้องเปลี่ยนรูปแบบการหายใจ จึงจะเน้นย้ำวิธีการหายใจให้ตรงกับความก้าวหน้าของการคลอดอีกครั้ง โดยมีรูปแบบการหายใจในระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะปากมดลูกเปิด 0-3 เซนติเมตร

ให้หายใจช้าๆ โดยเมื่อมดลูกเริ่มหดตัวให้หายใจ
ลึกลงไป 1 ครั้ง ต่อด้วยการสูดลมหายใจเข้าทาง
จมูกช้าๆ พร้อมทั้งนับ 1-2-3-4 ในใจ แล้วค่อยๆ
ผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ โดยเปิดปากเล็ก
น้อย พร้อมทั้งนับ 1-2-3-4 ให้ทำแบบนี้ไปเรื่อยๆ จน
มดลูกคลายตัว แล้วหายใจลึกลงไปอีกครั้ง

ระยะปากมดลูกเปิด 3-8 เซนติเมตร

เป็นระยะที่มดลูกหดตัวรุนแรงยิ่งขึ้น โดยเมื่อ
มดลูกเริ่มหดตัว ให้หายใจลึกลงไป 1 ครั้ง ต่อ
ด้วยการหายใจเข้า-ออกช้าๆ ไปเรื่อยๆ จนกระทั่ง
มดลูกหดตัวเต็มที่ ให้เปลี่ยนมาเป็นการหายใจ
แบบตื้น เบา เร็ว ต่อด้วยการหายใจเข้า-ออกช้าๆ
ในช่วงที่มดลูกเริ่มคลายตัว⁽¹²⁾

ระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร

ระยะนี้มดลูกหดตัวแรงนาน และถี่มากจนยาก
ที่จะทนได้ ผู้คลอดบางรายอาจรู้สึกอยากเบ่ง
โดยเมื่อมดลูกหดตัวให้หายใจลึกลงไป 1 ครั้ง
ต่อด้วยการหายใจเข้าปากตื้นๆ เบาๆ เร็วๆ ติดต่อกัน
6-7 ครั้ง แล้วจึงเป่าลมออกทางปาก 1 ครั้ง
ทำไปเรื่อยๆ เมื่อมดลูกคลายตัวให้หายใจลึกลงไป
อีกครั้ง

2. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว คือปาก
มดลูกเปิด 3 เซนติเมตร บาง ร้อยละ 100 หรือ
เปิด 4 เซนติเมตร บาง ร้อยละ 80 ทารกอยู่ในท่า
ที่มียอดศีรษะเป็นส่วนนำ (vertex presentation)
ส่วนนำเคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกรานแล้ว อธิบายให้
หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงลักษณะท่าผีเสื้อประยุกต์
วิธีปฏิบัติ เวลาที่จะต้องนั่งในท่าผีเสื้อประยุกต์แก้
หญิงระยะคลอดหลังจากนั้นจัดหญิงตั้งครรภ์ให้นั่ง
ท่าผีเสื้อโดยให้หญิงตั้งครรภ์นั่งหันหน้าไปทาง

ปลายเตียงหลังตรง ลงน้ำหนักที่แก้มก้นเท่ากันทั้ง
2 ข้าง แล้วจัดให้ฝ่าเท้าประกบกัน ดึงส้นเท้าชิด
กับฝีเย็บมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ มือสองข้างกดเข้า
ให้ติดเตียง นาน 15 นาที และนั่งช้าๆ ทุก 1 ชั่วโมง⁽²⁶⁾
พร้อมกับการประคบเย็นบริเวณหลังส่วนล่าง
จนถึงก้นกบ สำหรับการประคบเย็นจะใช้เวลาใน
การประคบนาน 30 นาที ทุก 1 ชั่วโมง ทำสลับไป
แบบนี้จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด และการให้
ญาติเข้ามาช่วยบีบนวด ให้กำลังใจในการคลอด
เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ซึ่งฝึกวิธีการนวด
ให้กับญาติโดยใช้กำมือและกำปั้นนวดหรือนวดที่
บริเวณกระเบนเหน็บ หน้าสลับเบา หรืออุ้งน่องเป็น
เลขแปดตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ใช้
เวลานวดแต่ละชั่วโมง นาน 30 นาที ส่งผลให้หญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นสามารถเผชิญความเจ็บ
ปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม และยังช่วย
ลดเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดพร้อมทั้งลด
โอกาสในการใช้สุติศาสตร์หัตถการในการช่วย
คลอดและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้ง
ต่อมารดาและทารกได้ อย่างไรก็ตามกิจกรรม
ต่างๆ ที่ปฏิบัติมาทั้งหมดนี้ แม้จะส่งเสริมให้หญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นสามารถเผชิญความ
เจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม แต่ยัง
ขาดการศึกษาวิจัย

บทสรุป

สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นเมื่อ
เข้าสู่ระยะคลอดเป็นกลุ่มที่ยากต่อการเผชิญกับ
การเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดและความเจ็บปวด
ที่เกิดขึ้น เนื่องจากวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย
จิตใจ อารมณ์ และสังคม ยังไม่สมบูรณ์ หากได้รับ
การจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสมก็จะแสดง

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมในระยะคลอดได้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มจะมีมากขึ้นในอนาคต ในแง่มุมของผู้เขียนจะเห็นได้ว่าเทคนิคการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาที่น่าจะใช้ได้ผลดี คือการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดมักจะไม่สามารถนั่ง หรือนอนในท่าเดิมได้ตลอดเวลา การนำฝัเสื้อประยุกต์ซึ่งเป็นศาสตร์หนึ่งของโยคะมาประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอดซึ่งอาจจะได้ผลกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นแต่ละรายไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและความพร้อมของหญิงตั้งครรภ์แต่ละบุคคล จากการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด และวิธีการจัดการกับความปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้นมีความน่าสนใจและอาจนำไปสู่การกำหนดประเด็นการวิจัยในอนาคตได้ โดยเฉพาะการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ทองพล บัวศรี. ชีวิตของพ่อแม่วัยรุ่นในแหล่งก่อสร้าง. ใน: ประสงค์ ตันมหาสมุทร, พงษ์สัจจันทรประภาพร, อรรถพล ใจชื่น, ธันยารัตน์ วงศ์วานานุรักษ์, ตรีภพ เลิศบรรณพงษ์, บรรณาธิการ. สูดินรีเวชทันยุค. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ. ลิฟวิ่ง.; 2557: 7-12.
2. Lowdermilk DL. Labor and birth processes. In: Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR, Olshansky, E F, Eds. Maternity & women's health care. 10th ed. St Louis: Elsevier Mosby; 2011:369-85.
3. ศศิธร พุมดวง. สูติศาสตร์ระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: อัลล่ายด์เพรส; 2555.
4. Sauls DJ. Promoting a positive childbirth experience for adolescents. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2010;39(6):703-12.
5. มลิวัลย์ รัตยา. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะที่ 1 ของการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557
6. นราภรณ์ ฤทธิเรือง, พิริยา ศุภศรี, สุพิศ ศิริอรุณรัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560;9(3):48-56.
7. Murray SS., McKinney ES. Foundations of maternal newborn and women's health Nursing. 5th ed. Maryland: Saunders Elsevier; 2010.
8. วีรวรรณ ภาษาประเทศ, เพ็ญพักต์ ลูกอินทร์, สิตานันท์ ศรีใจวงศ์. การพยาบาลระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2556.

9. นันทพร แสนศิริพันธ์, สุกัญญา ปริสัณญกุล. การพยาบาลในระยะคลอด: แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ครองช่างพรินท์ติ้ง จำกัด; 2558.
10. Hamilton AC. Pain relief and comfort in labor. In: Fraser DM., Cooper MA., Eds. Myles textbook for midwives. 14th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2009:471-85.
11. หึง แทนรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.
12. ศศิธร เตชะมวไลวิทย์. ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2558;31(1):114-24.
13. ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, วรณา พาหุวัฒนกร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. วารสารสภาการพยาบาล 2555;27(4):96-108.
14. ทิวกกร ชำนิกุล, พักตร์พิไล ศรีแสง. ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนจากญาติต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่ 1 ของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553;33(1):33-42.
15. เบญจมาภรณ์ ชูช่วย. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
16. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ปราณิสรา กิตติปัญญา. ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2557;36(1):23-30.
17. ดาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ชุตานัย ไซศิวิมมงคล. ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการบรรเทาปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดก้นกบ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554;34(3): 31-9.
18. เนตรชนก แก้วจันทา. ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(1):83-90.
19. Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin CE Jr, Ross DA, et al. Worldwide application of prevention science in adolescent health. Lancet 2012;379(9826):1653-64.

20. Solomon-Fears C. Teenage pregnancy prevention: Statistic and programs. Congressional Research Service, CRS Report for Congress Prepared for Members and Committees of Congress. 2013 [cited 2019 March 20] Available from:URL: <http://www.fas.org/sgp/crs/misc/RS20301.pdf>.
21. Yang Z, Gaydos LM. Reasons for and challenges of recent increases in teen birth rates: a study of family planning service policies and demographic changes at the state level. *J Adolesc Health* 2010;46(6):517-24.
22. สีนินาฏ หงส์ระนัย. การพยาบาลในระยะคลอด: หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย. กรุงเทพฯ: แดเน็กอินเตอร์คอร์ปอเรชั่น; 2555.
23. Miquelutti MA., Cecatti JG., Morais SS., Makuch M Y. The vertical position during labor: Pain and satisfaction. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* 2009;9(4): 393-8.
24. สลิตตา อินทร์แก้ว. ผลของการนวดแผนไทยต่อความปวดในระยะคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
25. นุชสรา อึ้งอภิธรรม. ผลของการประคบเย็นและประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต], สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
26. กิตติมา ด้วงมณี. ผลของการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ต่อความปวด และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
27. Liadou M. Supporting women in labor. *Healt Sci Jour* 2012;6(3):358-91.