

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเลือกสรรกับอาการปวดหลังในผู้ป่วยโรคกลุ่มหมอนรองกระดูกสันหลัง
ที่มารับการรักษาแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลลำปาง ***

**The relationship between selected factors and back pain in disc syndrome patients at
Lampang Hospital**

คหวิ ศรีสิทธิรักษ์**

Kahawee Srisittirak

นภา วนะสุข**

Napa Wanasuk

ชลดา งามสุข**

Cholada Ngamsuk

อรรวรรณ กาละบุญ**

Aurawan Kalabun

วรภัทร ตาจีน**

Waurapat Tagean

มาลาภรณ์ สุนันทชัยกุล**

Malaporn Sunantachaiyakul

อนุตรา ประพิตรไพศาล***

Anutra Prapitpaisal

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยเลือกสรรที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังในผู้ป่วยโรคกลุ่มหมอนรองกระดูกสันหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มา
รับการรักษาแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลลำปาง ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

* ได้รับทุนอุดหนุนจาก สภาการพยาบาล
ประจำปี 2541

** พยาบาลวิชาชีพ 7

*** พยาบาลวิชาชีพ 6

จำนวน 100 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบ
ไปด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเลือกสรร
ได้แก่ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ความสูง ความวิตกกังวล
และการสูบบุหรี่ แบบประเมินความวิตกกังวลของ
สปิลเบอร์เกอร์ และแบบวัดระดับความเจ็บปวดที่
แสดงออกทางใบหน้าของเอลบาซและอีแวนโควิก
ผลการวิจัย พบว่า อายุ และอาชีพ มีความสัมพันธ์
กับอาการปวดหลังในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = .40$ และ $.24$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยัง

พบว่า การสูบบุหรี่และความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 4.69$ และ 7.99 ตามลำดับ)
คำสำคัญ : ปวดหลัง, หมอนรองกระดูกสันหลัง, ความวิตกกังวล, ผู้ป่วยกลุ่มโรคหมอนรองกระดูกสันหลัง

Abstract

This study was designed to find out the factors related to back pain in disc syndrome of orthopedic patients at Lampang Hospital. Subjects were 100 orthopedic patients suffering from disc syndrome out-patient and in-patient departments at Lampang Hospital. They were recruited by purposive sampling. The research instruments consisted of patient 's record form, anxiety record form and sensation of pain record form. The results were as follow : age, occupation, smoking, anxiety level and back pain in disc syndrome were found statistically significance relationships with back pain.

Key words : Back pain, Intervertebral disk, Anxiety, Disc syndrome patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปวดหลังเป็นอาการที่พบได้บ่อยมาก เป็นปัญหาและสาเหตุการหยุดงานของวัยแรงงานที่พบมากเป็นอันดับสองรองมาจากโรคหัวใจ (วิเชียร เลาสุมบัติ, 2538) อาการปวดหลังหายขาดยาก แต่มีโอกาสทุเลาเองได้มาก มักจะเป็นๆ หายๆ

สาเหตุสำคัญที่ส่งเสริมให้มีอาการปวดหลังมากขึ้นก็คือ อารมณ์เครียด และการรับประทานอาหารมากเกินไป กินความจำเป็น ทำให้เกิดภาวะอ้วนและน้ำหนักตัวเกิน ประกอบกับการออกกำลังกายที่น้อยลงมาก เนื่องจากมนุษย์ใช้เครื่องทุ่นแรงสารพัดชนิดในชีวิตประจำวัน จึงทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง ผลก็คือ อาการปวดหลังที่ตามมา(ดำรง กิจกุล, 2528)

ในประเทศที่เจริญแล้ว หรือประเทศอุตสาหกรรม เช่น ทางทวีปยุโรปและอเมริกานั้น การปวดหลังเป็นเรื่องใหญ่มาก นิตยสารไทม์ ได้เขียนไว้ว่าอาการปวดหลังเป็นอาการที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ประชาชนต้องไปพบแพทย์ นอกจากนี้ยังมีผู้มีปัญหาเกี่ยวกับหลัง อยู่ถึง 75 ล้านคน ชาวอเมริกันทั้งประเทศต้องสูญเสียวันทำงานถึงปีละ 93 ล้านวัน อันเนื่องมาจากอาการปวดหลัง และยังใช้จ่ายเงินถึงปีละประมาณ 5 พันล้านเหรียญเพื่อการตรวจและการรักษาอาการปวดหลัง (ดำรง กิจกุล, 2528) ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ โรคปวดหลังยังอาจทำให้คนงานต้องสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน บางรายอาจพิการ ทำงานไม่ได้ (ธวัช ประสาทฤทธา, 2537)

ในประเทศไทยพบว่าในคลินิกของแผนกศัลยกรรมกระดูก ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มากที่สุดคือ มาด้วยอาการปวดหลัง (อัมย์โสภาค เกษมสันต์, ม.ป.ป.) สำหรับที่โรงพยาบาลลำปางพบว่า ปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยเข้ารับการตรวจด้วยอาการปวดหลังที่แผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์จำนวน 1,000 คน เป็นชาย 430 คน เป็นหญิง 570 คน และในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วยปวดหลังเข้ารับการรักษากว่า 1,089 คน เป็นชาย 477 คน และเป็นหญิง

612 คน ผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนที่ของหมอนรองกระดูก (Herniated lumbar disc) จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดหลัง อาการปวดร้าวมาบริเวณก้นกบหรืออาจร้าวมาบริเวณน่อง บริเวณข้อเท้า บางรายอาจมีอาการ ชาร่วมด้วย โดยมีความรุนแรงของอาการปวด แตกต่างกัน ปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังคือ มักจะเป็นเรื้อรัง ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานและภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากอาการปวดหลังทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลงจนกระทั่งไม่สามารถทำงานได้ การขาดแรงงานทำให้ผลผลิตและรายได้ลดลง มีผลทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งโดยส่วนตัวและโดยรวมของประเทศ (วิเชียร เลหาสมบัติ, 2538)

จากการศึกษาของ Kelsiyeal, Frymoyer และ Battec (อ้างใน Chase, 1992) พบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้แก่ ลักษณะการทำงาน การยกของหนัก ทำงานที่ต้องก้มๆ เงยๆ การต้องบิดตัวมากๆ และการสูบบุหรี่จัด มีผลต่อคนที่เป็นโรคเกี่ยวกับการเสื่อมของหมอนรองกระดูก โรคกระดูกสันหลังเคลื่อน และกระดูกสันหลังคด นอกจากนี้ Frymoyer ยังพบว่าในกลุ่มหญิงที่เป็นโรคกระดูกพรุน สตรีตั้งครรภ์บ่อย คนที่มีความสูงมากกว่า 181 เซนติเมตร ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักร่างกายมาก (Obesity) การเล่นกีฬาบางชนิด เช่น กอล์ฟ เทนนิส ยิมนาสติก และฟุตบอล มีผลต่ออาการปวดหลังอีกด้วย สำหรับ Waddell ได้ทำการศึกษาในปี คศ.1987 พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดหลังเนื่องมาจากภาวะจิตใจที่

ซึมเศร้า และมีความวิตกกังวล (อ้างใน Chase, 1992) การนั่งทำงาน ปัจจัยที่สำคัญคือ เก้าอี้โต๊ะ และทำงานโดยไม่ยอมหยุดพัก การนั่งในท่าที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานเกินไปจะทำให้เกิดอาการปวดหลังสะสมจนเกิดเป็นอาการเรื้อรัง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2537) การเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และทุกข์ทรมานทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกท้อแท้ในด้านการรักษาพยาบาลมิได้มุ่งเน้นทำการรักษาความเจ็บปวดในแต่ละครั้งเท่านั้น การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักพยาธิสภาพ สนใจดูแลบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความพิการ ตลอดจนการป้องกันอาการปวดที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความสนใจใส่ดูแลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะหากทราบสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งที่ส่งเสริมทำให้เกิดอาการเจ็บปวดมากขึ้นก็จะได้หาทางป้องกัน หรือกำจัดสาเหตุดังกล่าวได้ การปล่อยให้ผู้ป่วยต้องต่อสู้กับความปวดเมื่อย ความเจ็บปวดในระยะเวลานาน หรือเป็นๆหายๆโดยไม่ได้รับการรักษาและคำแนะนำที่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจจะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยการจัดหายา ซึ่ยาจากร้านขายยามากินเองได้ในกรณีที่มมีอาการปวดหลังไม่รุนแรง แต่ในกรณีเจ็บป่วยเรื้อรังก็จะเป็นสาเหตุ ให้ผู้ป่วยสูญเสียค่าใช้จ่ายซ้ำแล้วซ้ำอีก ส่งผลให้เกิดการบั่นทอนสุขภาพกายและจิต และทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (ดำรง กิจกุลศล, 2528) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังแบบนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การรักษามุ่งเน้นที่การแก้ไขลักษณะท่าทางของผู้ป่วย ให้ลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองแล้วหายไปชั่วระยะหนึ่ง และกลับมาเป็นอีกบ่อยครั้ง

อาจต้องพิจารณาถึงอาชีพ ถ้าเป็นในคนอายุน้อย หรือผู้ที่ใช้แรงงานแนะนำให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และต่อเนื่อง การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดความพิการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับ คนกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก เพื่อจะได้กลับไปทำงานหาเลี้ยงชีพได้ (ธนิต เจริญธนู, 2533) จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยและคณะจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยเลือกสรรที่มีผลต่ออาการปวดหลัง โดยได้เลือกศึกษาในเรื่องของ น้ำหนัก ความสูง การสูบบุหรี่ อายุ ความวิตกกังวล และอาชีพ เพื่อจะได้นำผลวิจัยมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการให้การปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหา ในผู้ป่วยโรคปวดหลัง ลดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ เป็นการสนองนโยบายกระทรวง สาธารณสุขที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เลือกสรรและอาการปวดหลัง ซึ่งได้แก่ปัจจัยต่อไปนี้

1. อายุ
2. อาชีพ
3. น้ำหนัก
4. ความสูง
5. ความวิตกกังวล
6. การสูบบุหรี่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังกลุ่มอาการหมอนรองกระดูกที่มารับบริการการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แผนก ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 100 ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาตามคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดหลังชนิด Herniated nucleus pulposus (HNP) Spinal canal stenosis และ Disc syndrome
2. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคปวดหลัง
3. พูดภาษาไทยได้ดี
4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเลือกสรร ได้แก่ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ความสูง ความวิตกกังวล และการสูบบุหรี่

ส่วนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวล ตามเกี่ยวกับความวิตกกังวลทั่วไปและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในครั้งนี้ โดยปรับมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลของประภาศรี จีระยิ่งมงคล (ประภาศรี จีระยิ่งมงคล, 2536) ที่ปรับมาจากแบบประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบอร์เกอร์

ส่วนที่ 3 แบบวัดระดับความเจ็บปวด ตามเกี่ยวกับความเจ็บปวดโดยปรับมาจากแบบวัดความเจ็บปวดที่แสดงออกทางใบหน้าของจูโรพร โสภารจารย์ (จูโรพร โสภารจารย์, 2536) ที่ปรับมาจากแบบวัดความเจ็บปวดทางใบหน้าของเอลบาส และอีแวนโควิด มีช่วงคะแนน 0 - 10 คะแนน

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

2. ทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำแบบ

ทดสอบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลและระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 0.52 และ 0.58 ตามลำดับ นำมาปรับปรุงแก้ไขและทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลและระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยและคณะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ลำปางผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

2. ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง คณะผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์หญิง 1, 2 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย

1, 2

3. เลือกผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. พบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

5. ให้นักกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีร่วมวิจัย ตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน

6. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเลือกสรรพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยที่สุด 17 ปี อายุมากที่สุด 73 ปี โดยอายุเฉลี่ย 45 ปี เกือบครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 42 มีน้ำหนักระหว่าง 50 - 59 กิโลกรัม มีน้ำหนักน้อยที่สุด 33 กิโลกรัม น้ำหนักมากที่สุด 90 กิโลกรัม ในเรื่องของความสูง ผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสูงต่ำสุด 142 เซนติเมตร มีความสูงที่สุด 185 เซนติเมตร ด้านอาชีพ พบว่า ร้อยละ 73 ประกอบอาชีพ ส่วนการสูบบุหรี่ส่วนมากร้อยละ 81 ไม่สูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ น้ำหนัก ความสูง อาชีพ และการสูบบุหรี่

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
น้อยกว่า 30	7	7.0
30 - 39	35	35.0
40 - 49	29	29.0
50 - 59	11	11.0
มากกว่า 59	18	18.0
น้ำหนัก(กิโลกรัม)		
น้อยกว่า 40	4	4.0
40 - 49	15	15.0
50 - 59	42	42.0
60 - 69	27	27.0
มากกว่า 69	12	12.0
ความสูง(เซนติเมตร)		
น้อยกว่า 150	15	15.0
150 - 159	43	43.0
160 - 169	33	33.0
มากกว่า 169	9	9.0
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	27.0
ประกอบอาชีพ	73	73.0
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	19	19.0
ไม่สูบบุหรี่	81	81.0

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับอาการ
ปวดหลัง การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ความสูง และความวิตกกังวล
กับอาการปวดหลังโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ความสัมพันธ์
ระหว่างอายุและอาการปวดหลัง มีความสัมพันธ์กัน

ในทางบวก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและอาการปวดหลัง ระหว่างความสูงและอาการปวดหลัง ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .01 และ .03 ตามลำดับ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและอาการปวดหลังมีความสัมพันธ์กันในทางบวก มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .24 อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอาชีพ การสูบบุหรี่กับอาการปวดหลัง ทดสอบความสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าไค-สแควร์ (Chi-square) พบว่าอาชีพและอาการปวดหลัง การสูบบุหรี่และอาการปวดหลังมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ความสูง และความวิตกกังวล กับอาการปวดหลังโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการปวดหลัง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)
อายุ	.40*
น้ำหนัก	.10
ความสูง	.03
ความวิตกกังวล	.24*

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ อาชีพ การสูบบุหรี่ กับอาการปวดหลัง

ปัจจัย	อาการปวดหลัง						χ^2
	ปวดน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมาก		
	N	%	N	%	N	%	
อาชีพ							4.69*
-ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.0	17	17.0	9	9.0	
-ประกอบอาชีพ	9	9.0	37	37.0	27	27.0	
การสูบบุหรี่							7.99*
- สูบบุหรี่	4	4.0	5	5.0	10	10.0	
-ไม่สูบบุหรี่	6	6.0	49	49.0	26	26.0	

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. อายุมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าหมอนรองกระดูกจะมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ซึ่งเป็นกันเกือบทุกคน จนถือได้ว่าเป็นกระบวนการของผู้สูงอายุ (อนิต เอียรธนู, 2533) นอกจากนี้การเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลังอาจมีการแตกที่ส่วนปลายของแผ่นรองกระดูกสันหลัง การฉีกขาดของ แอนนูลัส ไฟโบรซัส และการเสียรูปทรงของ นิวเคลียส พัลโพซัส ทำให้โครงสร้างเหล่านี้อึดน้ำได้ไม่เพียงพอที่จะรับแรงกดของลำตัว เป็นเหตุให้ข้อต่อของกระดูกสันหลังหลวมและมีการเคลื่อนไหวในทางที่ผิดปกติทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ (วิเชียร เลาสมบัติ, 2538)

2. น้ำหนัก จากการศึกษพบว่า น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง อาจเป็นเพราะว่าในกลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างและความสูงของผู้ป่วยแต่ละราย รูปร่างลักษณะจัดได้ว่าไม่อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักที่มากกว่าปกติ ซึ่งในเรื่องของอาการปวดหลังที่เกิดจากคนที่มรูปร่างลักษณะอ้วนนั้น ความอ้วนทำให้เกิดอาการหลังแอ่นมากกว่าปกติ หากเป็นอย่างเรื้อรังก็เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างเรื้อรังได้ (Cailliet, 1993) ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีปัญหาเรื่องความอ้วนจึงอาจเป็นสาเหตุทำให้ผลการศึกษพบว่าน้ำหนักไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังได้

3. ความสูง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน

มากมีความสูงระหว่าง 150-159 เซนติเมตร มีเพียง 9 รายที่มีความสูงมากกว่า 169 เซนติเมตร และมีความสูงเฉลี่ย 147.7 เซนติเมตร เมื่อเปรียบเทียบระหว่างความสูงและน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในเกณฑ์รูปร่างสันทัด และจากการศึกษาของ Frymoyer (อ้างใน Chase, 1992) พบว่าคนที่มีความสูงมากกว่า 181 เซนติเมตร จะมีผลต่ออาการปวดหลัง

4. อาชีพ พบว่าอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มรับจ้าง ทำเกษตรกรรม รับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kelsiyeal, Frymoyer และ Battec (อ้างใน Chase, 1992) ซึ่งอธิบายไว้ว่าลักษณะการทำงาน การยกของหนัก การทำงานซ้ำๆ ทำงานที่ต้องก้มๆเงย การบิดตัว เอี้ยวตัวมาก ๆ มีผลต่อการเกิดอาการปวดหลัง นอกจากนี้การนั่งทำงาน ปัจจุบันที่สำคัญคือ แก้อ้อ โต๊ะ และทำงานโดยไม่ยอมหยุดพัก การนั่งในท่าที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานเกินไปจะทำให้เกิดอาการปวดหลังสะสมจนเกิดเป็นอาการเรื้อรัง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2537)

5. การสูบบุหรี่ พบว่าการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาถึงแม้จะมีกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่เพียงร้อยละ 19 แต่จะเป็นกลุ่มที่มีอาการปวดหลังอยู่ในระดับปวดมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สูบบุหรี่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 81 จะเป็นกลุ่มที่มีอาการปวดหลังอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น และจากการศึกษาของ Frymoyer (อ้างใน Chase, 1992) พบว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดอาการ

ปวดหลังได้ในอนาคต การสูบบุหรี่มีผลทำให้มีการลดลงของการนำออกซิเจนของเลือด ทำให้ออกซิเจนที่ไปเลี้ยงหมอนรองกระดูกลดลง ซึ่งจะทำให้เกี่ยวข้องไปถึงระบบการซ่อมแซมของตัวหมอนรองกระดูกด้วย คนสูบบุหรี่มีโอกาสมากกว่าคนไม่สูบบุหรี่ การไอเป็นการเพิ่มความดันเข้าไปในหมอนรองกระดูก เป็นผลให้เพิ่มแรงดันไปสู่หมอนรองกระดูกและเป็นสาเหตุของอาการปวดหลัง

6. ความวิตกกังวล พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงจะมีอาการปวดหลังเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาพบแพทย์มากกว่าหนึ่งครั้งจะมีความวิตกกังวลมาก กลัวไม่หายจากอาการปวด กลัวความพิการที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เราอาจจะรู้สึกหรือไม่รู้สึกก็ได้ และมีอาการแสดงโดยสรุปดังนี้ หาวบ่อยครั้ง ปากแห้ง เจ็บหน้าอก เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องเสีย บางรายอาจจะมีอาการปวดประจำเดือนร่วมด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า มีกล้ามเนื้อและข้อ ปวดข้อ ข้ออักเสบ ปวดหลัง ปวดศีรษะ เป็นต้น การตอบสนองทางด้านร่างกายต่อความวิตกกังวล จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล และความแตกต่างระหว่างบุคคล (ปาหนัน บุญ-หลง, 2534)

นอกจากนี้ยังเป็นไปตามที่ Handerson และ Nite อธิบายไว้ว่าความกลัวและความวิตกกังวล

ของบุคคลทำให้ความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลงต่ำลง เช่น ผู้ป่วยที่คิดว่าชีวิตที่คุกคาม การเกิดความท้อแท้ในชีวิต พฤติกรรมการปรับตัวและกระบวนการปรับตัวจะหยุดชะงัก ขาดอำนาจการควบคุมการเจ็บปวดนั้นด้วยตนเอง ทำให้มีจุดเริ่มการรับรู้ความเจ็บปวด และความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลงกว่าปกติ (อ้างในนฤมล วุฒานนท์, 2536)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังตลอดจนการให้คำแนะนำ พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ ก็จะทำให้ลดสาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่ออาการปวดหลังได้ประการหนึ่ง การให้กำลังใจร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ต่อผู้ป่วยดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยไม่ท้อแท้ต่อการรักษาและทำให้เกิดความสนใจที่จะรักษา ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและถูกวิธี

2. ควรสนับสนุนให้มีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องของการออกกำลังกายที่ถูกวิธี ทำให้สุขภาพแข็งแรง การงดสูบบุหรี่โดยจัดให้มีการรณรงค์อย่างเต็มที่เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้มีปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีอาการปวดหลังหรือการเจ็บป่วยที่เรื้อรังได้

เอกสารอ้างอิง

- จุไรพร โสภารจารย์. (2536) .ผลของการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่อการลดความเจ็บปวดขณะได้รับการ
การล้างแผลในผู้ป่วยแผลไหม้.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดำรง กิจกุล. (2528) . ปวดหลัง. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ธนิศ เจริญ. (2533) .หมอนรองกระดูกสันหลังในประสาทศัลยศาสตร์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน
กราฟฟิค.
- ธัญโสภาคย์ เกษมสันต์. (ม.ป.ป.) . ออร์โธปิดิกส์ฉบับแนะแนวสำหรับแพทย์ทั่วไป พยาบาล
นักศึกษาและผู้ร่วมงานในทีมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัช ประสาทฤทธา.(2537). ปวดหลัง . (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ:ส.เอเชียเพรส.
- ปาหนัน บุญหลง. (2534) .สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชเล่ม1. (พิมพ์ครั้งที่3). กรุงเทพฯ:
สามเจริญจำกัด.
- ประภาศรี จิระยิ่งมงคล. (2536) .ผลของการสัมผัสต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัด.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ.(2538). ออร์โธปิดิกส์ ตำราสำหรับนักศึกษาพยาบาล แพทย์ แพทย์
ประจำบ้านและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ:โมฆิตการพิมพ์.
- นฤมล วุฒานนท์.(2536). การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้า
กล้ามเนื้อ 2วิธี . วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
และ ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Cailliet R.(1993) . Low back pain syndrome.Reprint in the Republic of Singapore.
- Chase J.A. (1992). Outpatient management of low back pain. Orthoedic Nursing ;11(1),11-20.

**ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิม
ที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ***

**Experiences of care During Labor and Delivery Period Muslim Women
Received from Traditional Midwives**

วรรณ บัวขาว** พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)
Wanna Buakhao M.N.S. (Community health nursing)
วรรณิ จันท์สว่าง***วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)
Wannee Chansawang MS. (Public Health)
สุรีย์พร กฤษเจริญ**** วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)
Sureeporn kritcharoen MS. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยาย และอธิบายถึงประสบการณ์การได้รับการดูแล ในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์

โบราณ ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงมุสลิมในพื้นที่แห่งหนึ่งของจังหวัดปัตตานี คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการ สุ่มแบบมีมติ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป การจดบันทึกภาคสนาม เป็นเวลา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ ข้อมูลของโคไลซี่ (Colaizzi)

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ การให้ความหมายการดูแลในระยะคลอดที่ได้รับจากผดุงครรภ์โบราณ ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการดูแลเปรียบเสมือนแม่ดูแลลูก โดยการดูแลที่หญิงมุสลิมได้รับจากผดุงครรภ์โบราณในระยะคลอด แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การดูแลประกอบด้วย 1) สำรวจร่างกายโดยการคลำท้อง ตรวจภายในและดูช่องคลอด 2) คลายปวดโดยการพูดปลอบใจ และนวดตัว ลูบท้อง 3) เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย โดย การแต่งท้อง ผูกท้อง จัดท่าคลอด ทำความ

-
- * วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - ** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จ. ปัตตานี
 - *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 - **** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก งดน้ำ งดอาหาร ดูแลเรื่องขับถ่าย และ 4) สร้างกำลังใจโดยการ สวดมนต์ ให้ญาติอยู่ด้วย และให้กินน้ำมนต์ ระยะ ที่ 2 การดูแลประกอบด้วย 1) สอนวิธีการเบ่ง 2) ดันท้อง 3) สวดมนต์ 4) กดฝีเย็บ ระยะที่ 3 การดูแลประกอบด้วย 1) คลึงมดลูก กดท้องน้อย และ 2) สวดมนต์ให้กินน้ำมนต์ และระยะที่ 4 การดูแลประกอบด้วย การดูแลลูก ได้แก่ กระตุ้น ลูกร้อง ตัดสายสะดือ อาบน้ำให้ลูก ขอพรพระเจ้า ให้ลูก และการดูแลแม่ ได้แก่ นวดร่างกาย อาบน้ำ สมุนไพร สำหรับความรู้สึกของหญิงมุสลิมต่อการ ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณ เป็นไปใน 3 ลักษณะคือ 1) อบอุ่นใจ 2) ตีใจ ภูมิใจ และ 3) พอใจ ประทับใจ

คำสำคัญ : การดูแลในระยะคลอด, สตรีมุสลิม, การคลอด, ผดุงครรภ์โบราณ

Abstract

The purposes of this phenomenological study were to describe and explain experiences of Muslim women in receiving care during labor and delivery by traditional midwives. The informants were 12 Southern Muslim women who were selected according to dimensional sampling. Data were collected by using a structured in-depth interview, tape recorders and field notes over a period of six months. The data were analyzed by using the Colaizzi's procedure. The results of the study showed that the meanings of receiving care during labor and

delivery by traditional midwives was similar to mother's taking care of her child.

Receiving care during labor and Delivery by traditional midwives could be classified into four stages. The early active stage consisted of: 1) physical examination by palpating abdomen, vaginal examining; 2) relieving labor pain by talking, consoling and massaging; 3) physical preparation by arranging the abdomen, supporting the abdomen, arranging the body position, cleaning the perineum, canceling food and drinks, taking care of women's hygiene; and 4) giving encouragement by praying, and giving the woman a drink of incantation water, and allowing relatives to stay around. The late active phase consisted of 1) teaching how to push; 2) applying fundal pressure; 3) praying to god, and 4) pressing the perineum. The third stage consisted of rubbing the uterus and pressing the lower part of the abdomen, saying incantations, and giving incantation water. The fourth stage, postpartum period consisted of caring for the mother and baby. For the baby, the midwife stimulated the baby to cry, cut the umbilical cord, bathed the baby, and asked for Allah's blessings. For the mother, the care consisted of giving a massage and a herbal bath. The feelings of Muslim women towards care received during delivery from a traditional midwife were: 1) comfort and

relax, 2) gladness and pride, and 3) satisfaction and impression.

Key words : Care during labor, Muslim women, Labor, Traditional midwives

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอด เป็นภาวะวิกฤติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (ฐิติพร อิงคตาวรวงศ์, 2540) ในระยะคลอดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เห็นได้ชัดคือการหดตัวของมดลูกที่มีลักษณะเฉพาะ โดยการหดตัวของมดลูกจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จำนวนครั้งในการหดตัวถี่ขึ้น และการหดตัวในแต่ละครั้งจะใช้เวลานานขึ้น ระยะเวลาที่มดลูกคลายตัวจะลดลง (Reeder, Martin, & Griffin, 1997) การหดตัวของมดลูกในลักษณะดังกล่าวก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้คลอด นอกจากนี้หากการคลอดดำเนินไปนานผิดปกติอาจทำให้ผู้คลอดมีโอกาสดำเนินไปนานติดเชื่อหรือเกิดการตกเลือดขณะคลอดได้มากยิ่งขึ้น รวมถึงอาจเกิดอันตรายต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ถึงขั้นเสียชีวิตได้ (กัญจน์ พลอินทร์, 2542) ดังนั้นผู้คลอดจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดเป้าหมายให้มีการดูแลขณะคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขครอบคลุมร้อยละ 80 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข, 2540) แต่จากรายงานการคลอด

ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง ยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส พบว่าหญิงมีครรภ์ คลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงร้อยละ 58.82 (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12, 2542) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

จังหวัดปัตตานี เป็นจังหวัดหนึ่งในเขตรับผิดชอบของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12 ที่มีประชากรร้อยละ 82 นับถือศาสนาอิสลาม จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี พบว่า ในปี พ.ศ.2543 หญิงมีครรภ์คลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 62.1 และคลอดกับผดุงครรภ์โบราณร้อยละ 37.9 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และพบว่าผู้คลอดส่วนหนึ่งที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณเกิดปัญหาขณะคลอด ซึ่งได้แก่เกิดการตกเลือดหลังคลอด การคลอดติดขัด และได้รับการส่งต่อที่ล่าช้าภายหลังจากผดุงครรภ์โบราณทำคลอดไม่ประสบผลสำเร็จ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2543) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการดูแลมารดาในระยะคลอดของผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ไม่ปรากฏการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์ (พนัณิ ชันติกาโร, 2542) และประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ (อารีรัตน์ สิริวิณชชัย, 2542) รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมารับบริการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนราธิวาส (วันเต็ม สังข์ขาว, 2544) ดังนั้น

ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ จะทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดตามวิธีของผดุงครรภ์โบราณ และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงการดูแลในระยะคลอดของผดุงครรภ์โบราณให้มีความถูกต้องมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบ วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก (hermeneutic phenomenology) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอด และใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์จริงในการได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณ จำนวน 12 ราย ซึ่งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีมิติ (dimensional sampling) โดยอาศัยปัจจัยด้านอายุของผู้คลอดและ

จำนวนครั้งของการคลอด เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดในอดีตจนถึงปัจจุบัน และข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิดมีทั้งคำถามหลักและคำถามย่อย เครื่องบันทึกเสียงพร้อมเทปบันทึกเสียง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-dept interviews) ตามแนวคำถามที่สร้างไว้ และใช้คำถามย่อยเพื่อเจาะลึกข้อมูล ซึ่งกระทำไปพร้อมกับการบันทึกเทป เริ่มสัมภาษณ์เมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย โดยใช้บ้านของผู้ให้ข้อมูลหรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกเป็นสถานที่สัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลและยุติการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของ

ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลประกอบด้วย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ด้านระยะเวลาในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูล (prolonged engagement) การตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บข้อมูลจากบุคคลหลายแหล่ง (data triangulation) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ

(member check) และการให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (audit trail)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะคือการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์โดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซี (Colaizzi, 1978 cited in Salsberry, Smith & Boad, 1989)

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของผู้หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ และความรู้สึกต่อการได้รับการดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณ

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงมุสลิมที่มีประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณ จำนวน 12 ราย มีอายุระหว่าง 15 – 21 ปี จำนวน 4 ราย อายุ 22 – 35 ปี จำนวน 4 ราย และอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 4 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 3,000 – 4,000 บาท เมื่อเกิดการเจ็บป่วยทุกรายจะซื้อยามารับประทานเอง และเมื่อไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ขณะตั้งครรภ์ทุกรายฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณ และได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากมารดา เพื่อนบ้านและญาติที่ใกล้ชิด

ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ

จากการศึกษาสามารถบรรยายและอธิบายถึงประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณได้ 2 ประเด็น คือ

1. การให้ความหมายการดูแลในระยะคลอดที่หญิงมุสลิมได้รับจากผดุงครรภ์โบราณ

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายการดูแลในระยะคลอดที่ได้รับจากผดุงครรภ์โบราณประหนึ่งเหมือน แม่ดูแลลูก โดยผดุงครรภ์โบราณจะเอาใจใส่ดูแลด้วยความเต็มใจ ให้ความใกล้ชิดและเป็นที่กำลังใจให้ตลอดระยะเวลาคลอด คอยให้การช่วยเหลือเมื่อผู้คลอดต้องการ แสดงออกถึงความห่วงใยที่มีให้อย่างจริงใจ ให้การดูแลอย่างเต็มกำลังความสามารถ และไม่มีท่าทีรังเกียจผู้คลอดขณะให้การดูแล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เหมือนเขาเป็นแม่เราแหละ เขาคอยช่วยเราทุกอย่าง...เขาทำให้เราได้ทุกสิ่ง เขาเฝ้าที่จะดูแลเรา... ..เวลาที่เราจะเอาอะไรเขาก็คอยช่วย...ของสกปรกอะไรที่ว่าคนที่คลอดนั้นนะทั้งเลือดอะไรนี้แหละเขาก็จัดการได้ไม่ว่าที่รังเกียจอะไรเลย”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 36 ปี)

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะคลอดถือว่าเป็นภาวะวิกฤติที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความกลัว วิตกกังวลกับสิ่งที่เกิดขึ้น และสิ่งสำคัญคือมีอาการเจ็บครรภ์ที่รุนแรง (พิริยา ศุภศรี, 2540) จึงทำให้ผู้คลอดต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและ

สามารถตอบสนองความต้องการได้ ดังนั้นเมื่อ ผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยสูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และเป็นบุคคลที่มีความคุ้นเคยกับผู้คลอดและครอบครัว ให้การดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิด เพิ่มความสามารถ แสดงออกถึงความห่วงใย ให้ความเอาใจใส่ตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้ รวมถึงดูแลให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุดโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ จึงทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าการดูแลที่ได้รับจากผดุงครรภ์โบราณคล้ายคลึงกับแม่ดูแลลูก

2 การดูแลในระยะคลอดที่หญิงมุสลิมได้รับจากผดุงครรภ์โบราณ

หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณจะได้รับการดูแลในระยะคลอดตามสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนไป ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1. ระยะที่ผู้คลอดเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์จนกระทั่งรู้สึกอยากเบ่ง ผดุงครรภ์โบราณจะให้การดูแลโดยการเตรียมความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้คลอด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สัมผัสร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการดูแลที่ผดุงครรภ์โบราณกระทำทำให้เมื่อเดินทางมาถึงคือ สัมผัสร่างกาย ด้วยการคลำท้อง ตรวจภายใน และดูช่องคลอด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“พอบิตัลมาเขาคำดูก่อนว่าจะคลอดจริงมัย... เขาก็คลำๆ นวดๆ ดู ว่าเด็กอยู่อย่างไร หัวลงแบบไหน”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 24 ปี)

“...เขาก็เอามือล้วงดูว่ามีเลือดมัย ดูว่ามีเส้นผมมัย...เขาไม่ใส่ถุงมือ เขาล้างมือเช็ดกับผ้าที่

สะอาด เขาเอาน้ำมันมะพร้าวใส่ในมือนิดหน่อยให้มันพอลื่นๆ”

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 2 อายุ 41 ปี)

“...เขาก็เอาเทียนมาจุดดูที่ช่องคลอด แล้วเขาก็ดูจากที่ข้างนอกนั้นแหละ เขาดูทางช่องคลอดว่า เปิดหรือยัง...”

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 2 อายุ 41 ปี)

การที่ผดุงครรภ์โบราณ คลำท้องตรวจภายในและดูช่องคลอดนั้นเป็นเพราะผดุงครรภ์โบราณต้องการทราบถึงลักษณะและส่วนนำของทารกในครรภ์ รวมถึงทราบความก้าวหน้าของการคลอด ซึ่งเทคนิคการตรวจได้จากประสบการณ์การทำคลอดที่ผ่านมา และความรู้ที่ได้จากการอบรม โดยวิธีการปฏิบัติบางอย่างไม่สอดคล้องกับวิธีปฏิบัติทางการแพทย์และพยาบาลในปัจจุบัน เช่น ไม่สวมถุงมือและใช้น้ำมันมะพร้าวเป็นตัวหล่อลื่น ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเข้าสู่ช่องคลอดได้

2. คลายปวด ในระยะนี้ผู้คลอดจะมีอาการเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก ผดุงครรภ์โบราณจึงให้การดูแลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการพูดปลอบใจ นวดตัวและลูบท้อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของที่ว่า

“บิตัลเขาพูดว่า เวลาที่คนเขาเกิดเขาก็เจ็บแบบเดียวกันนี้ทุกคนเจ็บเหมือนกัน...เขาว่าผู้หญิงเกิดมาต้องเจ็บทุกคนไม่ใช่แค่เราคนเดียว ...”

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 2 อายุ 21 ปี)

“พอว่าเวลาที่เรเจ็บเขาก็บีบๆ นวดให้ เอาน้ำมันมาทาที่พุงเรานี้ละ ที่หลังมั่ง แล้วก็ลูบๆ

บีนวดให้...เรารู้สึกว่ามันค่อยๆยังชั่ว ไม่รู้ว่าจะเจ็บ
แรง..."

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 4 อายุ 39 ปี)

การผ่อนคลายความเจ็บปวดของผดุงครรภ์
โบราณด้วยการพูดปลอบใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับ
ความเจ็บปวดนั้น สอดคล้องกับแนวคิดการดูแล
ในระยะคลอดที่อธิบายไว้ว่า การให้สุศึกษาเกี่ยวกับ
กลไกการคลอด อาการเจ็บปวดในระยะคลอด
และวิธีการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในห้อง
คลอด จะช่วยให้ผู้คลอดเกิดความรู้ความเข้าใจ
ในกระบวนการคลอด ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจ
ลดความวิตกกังวล ความกลัวและความเครียดต่าง
ๆลงได้ ส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายอารมณ์และจิตใจ
สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดีขึ้น (เจียรนัย
โพธิ์ไทรย์, 2544; พิริยา ศุภศรี, 2540) ส่วนการ
ผ่อนคลายความเจ็บปวดด้วยการนวดตัว ลูบท้อง
สามารถอธิบายได้ตามหลักการพื้นฐานของทฤษฎี
ควบคุมประตู (Gate control theory) ซึ่งกล่าวไว้ว่า
การกระตุ้นผ่านผิวหนังโดยการลูบ นวด หรือถูที่ใช้
แรงพอสมควร จะส่งผลกระตุ้นใยประสาทใต้ผิวหนัง
ขนาดใหญ่ผ่านสับสแตนท์เทีย จีลาโนซ่า (substantia
gelanosa:SG cell) ซึ่งทำหน้าที่ส่งเสริมหรือ
ยับยั้งการส่งกระแสประสาทไปยัง ที-เซลล์
(transmission cell :T-cell) โดยกระตุ้นการทำงานของ
สับสแตนท์เทีย จีลาโนซ่า เซลล์ ทำให้เกิดการ
ปิดของประตู การส่งผ่านกระแสประสาทไปสู่
ที - เซลล์ จะลดน้อยลงซึ่งจะไปยับยั้งการรับรู้ความ
เจ็บปวด ผู้คลอดจึงไม่เกิดการรับรู้ต่ออาการ
เจ็บครรภ์ (ดุขฎิวรรณ เรืองรุจิระ, 2540 ; พิริยา

ศุภศรี, 2540) ดังนั้นการลูบท้องของผดุงครรภ์
โบราณ จึงเป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่
ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากใต้ผิวหนังให้เกิดการทำงาน
ส่งผลให้เกิดการยับยั้งการรับรู้ความเจ็บปวด และ
สามารถช่วยลดความเจ็บปวดที่เกิดกับผู้คลอดได้

3. เตรียมความพร้อม เพื่อให้ผู้คลอด
มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสามารถ
ผ่านระยะคลอดได้อย่างปลอดภัย ผดุงครรภ์โบราณ
จึงเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้คลอดด้วยการ
แต่งท้อง ผูกท้อง จัดท่าคลอด ทำความสะอาด
อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก งดน้ำและอาหาร รวมทั้ง
ดูแลเรื่องการขับถ่าย ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล
ที่กล่าวว่า

"เขาเข้ามาดูที่เราเราต้อง(จับ)ที่ท้องเรา
นะเขาแต่งๆดู...เขาจับแต่งให้หน้าเอามือนี้นะจับๆ
แต่งให้หัวมันลงมา..."

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรกอายุ 22 ปี)

"เขาก็เอาผ้ามาผูกที่ท้องนี่นะ ที่ยอดดอกของ
เรา...เด็กก็ไม่ดิ้นไปไหนแล้ว เขาแต่งให้ครั้งเดียว
นั้นนะตรงอยู่ตลอด..."

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 22 ปี)

"ตอนที่เจ็บใหม่ๆอยู่เขาให้นอนแบบไหนก็ได้ แต่พอ
ว่าหมอเขาว่าใกล้จะคลอด แล้วเขาให้นอนหงาย
อย่างเดียว ชันเข้าขึ้น"

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 2 อายุ 35 ปี)

"...ที่บ้านไม่ได้ทำอะไรเลย...ไม่ได้ล้างไม่
ได้ทำอะไรเลย เขาเช็ดบ้างก็ตอนที่ว่ามันมีเลือดออก

มามาก ๆ นั้นนะ”

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 4 อายุ 35 ปี)

“บิตลให้กินได้เวลาที่เรากินไม่มาก เวลา
ที่เราเจ็บมาก ๆ แล้วเขาไม่ให้กินแล้ว”

(หญิงหลังคลอดครั้งแรก อายุ 24 ปี)

“ถ้าเราารู้สึกว่าเจ็บเยียวจะถ้าเดินได้ก็ไป
หรงน้ำได้นะ แต่ว่าถ้าเจ็บแรง ๆ แล้วจะบิตลเขา
ว่าแหละนะให้ช้ เยียวตรงนั้นแหละเขาจัดการ
ให้เองแหละ”

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 4 อายุ 39 ปี)

การดูแลโดยการเตรียมความพร้อม
ให้ผู้คลอดของผดุงครรภ์โบราณ สามารถแบ่งการ
ดูแลได้ 2 ลักษณะคือ การดูแลที่เกิดจากประสบ
การณ์การทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านมาที่
ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และนำมาสู่การปฏิบัติ เช่น
การแต่งห้อง การผูกท้อง การจัดท่าคลอด การให้
การดูแลเรื่องการขับถ่าย และการดูแลที่เกิดจาก
ความเชื่อ เช่น การงดน้ำและอาหาร เมื่อผู้คลอด
เจ็บครรภ์ใกล้คลอด และการไม่นิยมทำความสะอาด
อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกในขณะคลอด ซึ่งการดูแล
ดังกล่าวของผดุงครรภ์โบราณมีบางส่วนที่สอดคล้อง
กับแนวทางการดูแลในระยะคลอดแผนปัจจุบัน เช่น
การจัดท่าคลอด การงดน้ำและอาหารเมื่อผู้คลอดเข้า
สู่ระยะเจ็บครรภ์จริง แต่ยังมีกรดูแลบางส่วนของ
ผดุงครรภ์โบราณที่แตกต่างจากแนวทางการดูแล
ในระยะคลอดแผนปัจจุบัน เช่น การไม่ทำความสะอาด
อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุ

ที่สำคัญของการติดเชื้อภายในช่องคลอดได้

4. สร้างกำลังใจ ในระยะนี้ผู้คลอดจะมี
อาการเจ็บครรภ์ที่รุนแรงและถี่ขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความ
กลัว ความเครียด ความวิตกกังวล ผดุงครรภ์โบราณ
จึงให้การดูแลแก่ผู้คลอดด้วยการสวดมนต์ ให้ญาติ
อยู่ด้วย และให้กินน้ำมนต์ เพื่อให้ผู้คลอดสบายใจ
ดังคำบอกเล่าดังต่อไปนี้

“เวลาที่เรากินแบ่งมาก ๆ เขาก็ว่าสวด
มนต์เหมือนกันแหละ....เรารู้สึกว่าค่อยเบาใจ สบาย
ใจหน่อย ”

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 5 อายุ 36 ปี)

“... เรารู้สึกดีที่มีคนเขาอยู่ใกล้ ๆ เรา แล้ว
เขาอยู่กับเราตลอด ไม่รู้สึกว่าจะต้องอยู่คนเดียว”

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 2 อายุ 21 ปี)

“ถ้าเจ็บมาก ๆ แล้วเขาก็ให้กินน้ำมนต์
หนึ่ง...เป็นน้ำมนต์มะพร้าวที่เราไปขอมมาจากโต๊ะ
ครู...เขาสวดมนต์ขอพรไว้แล้ว... บิตลเขาก็เอาน้ำมนต์
นั้นให้กิน... เวลาที่เราเจ็บท้องใกล้คลอด กิน 2-3
หยด ”

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 4 อายุ 35 ปี)

การสวดมนต์เป็นผลจากความเชื่อของ
มุสลิมที่เชื่อว่า ความเป็นไปต่างๆที่เกิดขึ้น ทั้งหมด
ส่วนมากมาจากพระผู้เป็นเจ้าทั้งสิ้น โดยเฉพาะใน
เรื่องของความเจ็บป่วย มุสลิมจำเป็นต้องมอบหมาย
อำนาจการหายป่วยให้องค์อัลเลาะห์เพียงองค์เดียว
เท่านั้น (มูรืด หิมะเสน, 2542) การได้ระลึกถึง
พระผู้เป็นเจ้าหรือการอ่านดุอาห์ขอทานด้วยความ

บริสุทธิ์ใจ จะทำให้เพิ่มความเมตตาและหายจากความไม่ สบายหรือเจ็บป่วยได้ (จารุณี ขวัญแก้ว, 2540) ส่วนการให้กินน้ำมัน ซึ่งทำจากน้ำมันมะพร้าวที่ผ่านการสวดมนต์ขอพรจากองค์อัลเลาะห์ แล้วนั้น เป็นการกระทำตามความเชื่อที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ก่อให้เกิดกำลังใจที่ดีแก่ผู้คลอดได้ สำหรับการให้ญาติอยู่ด้วยนั้น สอดคล้องกับแนวคิดทางการแพทย์และพยาบาลในปัจจุบันที่กล่าวว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีผลต่อการปรับตัวในการเผชิญความเครียด และสามารถเผชิญภาวะวิกฤติได้ดีขึ้น (พิริยา ศุภศรี, 2540) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลแวดล้อมในระยะคลอด ซึ่งได้แก่สามีหรือผู้ใกล้ชิด เช่น มารดาและเพื่อนสนิท เป็นต้น จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือ ได้รับการประคับประคองช่วยเหลือ และให้ข้อมูลต่างๆ ที่ต้องการจะช่วยให้ความเครียด วิตกกังวลลดลง รู้สึกผ่อนคลาย และเกิดกำลังใจที่ดี สามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาคลอดได้ (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544)

ระยะที่ 2 ระยะที่ผู้คลอดเริ่มเบ่งจนกระทั่งทารกเกิด หญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณจะได้รับการดูแลเพื่อช่วยให้สามารถคลอดทารกได้ง่ายและปลอดภัย ด้วยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สอนวิธีการเบ่ง ในระยะนี้ผู้คลอดจะรู้สึกอยากเบ่ง ผดุงครรภ์โบราณจะให้การดูแลโดยการสอนวิธีเบ่ง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เขาก็สอนให้เราเบ่งให้ดีๆ เขาว่าเวลาที่เบ่งอย่ายกกันให้สูง ให้เบ่งยาวๆ เหมือนว่าเราเบ่งขี้ให้ออก...”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 21 ปี)

การให้การดูแลโดยการสอนวิธีการเบ่งอาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลครึ่งหนึ่งเป็นผู้คลอดครรภ์แรก ระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจจะขาดความรู้และขาดประสบการณ์การเบ่งคลอด และอาจเกิดจากประสบการณ์การทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณที่พบว่า ลักษณะการเบ่งดังกล่าวจะช่วยให้ทารกเคลื่อนตัวลงในช่องคลอดได้ดี และสามารถคลอดได้สำเร็จเร็วขึ้น

2. ดันท้อง ในขณะที่ผู้คลอดเบ่งผดุงครรภ์โบราณหรือผู้ช่วยคลอดของผดุงครรภ์โบราณให้การดูแลโดยการดันท้อง เพื่อให้ทารกสามารถคลอดออกมาได้ง่ายขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาที่ว่าเราเบ่งเขาใช้มือนั้นะรูน(ดัน)ที่ท้องเราเบาๆ เขาก็ช่วยรูน(ดัน)เบาๆ แต่ไม่ใช่จะข่มแรงๆ นะ เขาทำเบาๆ...”

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 4 อายุ 35 ปี)

การดันท้องสามารถอธิบายได้ว่า เป็นการเพิ่มแรงดันจากภายนอก ที่สามารถทำให้ทารกในครรภ์เคลื่อนต่ำลงมาได้เร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวขัดแย้งกับแนวคิดทางการแพทย์และการพยาบาลในปัจจุบัน ที่พบว่าการกระทำดังกล่าวอาจทำให้เกิดภาวะมดลูกแตก ที่เป็นอันตรายแก่ผู้คลอดได้ (พิริยา ศุภศรี, 2540)

3. สวดมนต์ ในขณะที่ผู้คลอดเบ่ง ผดุงครรภ์โบราณจะสวดมนต์ ขอพรจากพระอัลเลาะห์ เพื่อให้การคลอดสามารถดำเนินได้เร็วขึ้น ขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาที่เรเจ็บเบ่งมาก ๆ เขาก็ว่าสวดมนต์เหมือนกันแหละ บิดัลแกสวดมนต์ขอพรจากพระเจ้าให้เราเกิดง่าย ๆ เกิดเร็ว ๆ...”

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 5 อายุ 36 ปี)

การสวดมนต์ เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเชื่อของผดุงครรภ์โบราณ ที่เชื่อว่าการสวดมนต์ขอพรจากองค์อัลเลาะห์จะช่วยให้คลอดง่าย จะช่วยให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย ทั้งนี้เนื่องจากมุสลิมเชื่อว่าชีวิตของแต่ละบุคคลพระเจ้าเป็นผู้กำหนดและประทานความเป็นไปต่าง ๆ มาให้ โดยเฉพาะเรื่องความเจ็บป่วย หากได้ระลึกถึงและการให้การรักษาโดยการอ่านซูเราะห์หรืออายะฮ์ จากอัลกุรอาน หรือการอ่านดุอาห์ของท่านจะสามารถช่วยเปลี่ยนแปลงกำหนดการณ์ต่างๆที่ทรงกำหนดได้ (จารูณีขวัญแก้ว, 2540)

4. กดฝีเย็บ ในขณะที่เด็กคลอดผดุงครรภ์โบราณจะให้การช่วยเหลือ เพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บโดยการกดฝีเย็บ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่ว่าท้องแรกบิดัลเขาเอามืออยู่ช่วยที่ช่องคลอด ...เขาเอามือนี้นะกดเอาไว้ที่ช่องคลอด บิดัลเขาว่ากลัวว่ามันจะฉีก แต่พอว่าท้องหลัง ๆ นี้ก็ไม่ต้องช่วยมากแล้วเด็กออกมาได้เอง”

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 4 อายุ 35 ปี)

การกดฝีเย็บขณะคลอดของผดุงครรภ์โบราณ อาจเนื่องมาจากประสบการณ์ในการทำคลอดที่ผ่านมาที่พบว่าการปล่อยให้เด็กออกมาตามธรรมชาติ จะทำให้เกิดการฉีกขาดของช่องคลอดได้มาก ประกอบกับวิธีการทำคลอดของผดุงครรภ์

โบราณจะไม่มีการตัดหรือกรีดช่องคลอดตั้งนั้น การใช้ผ้าประคองบริเวณปากช่องคลอดจึงลดแรงดันในขณะที่เด็กคลอด สามารถลดการฉีกขาดได้

ระยะที่ 3 ระยะหลังจากเด็กเกิดจนกระทั่งรกคลอด ในระยะนี้ผดุงครรภ์โบราณจะให้การดูแลเพื่อช่วยให้รกคลอด โดยการคลึงมดลูกกดท้องน้อย นอกจากนี้ในกรณีที่การคลอดรกเกิดปัญหา ผดุงครรภ์โบราณจะให้การดูแล โดยการสวดมนต์และให้กินน้ำมนต์ ดังบอกเล่าที่ว่า

“เขากับมือนั้นแหละ เอามือ มาคลึงที่พุง เบบี้ นั้นแหละ... เขาเอามือนี้นวด ๆ ที่ท้องกดที่ท้องน้อยนี้แหละ”

(หญิงหลังคลอดครั้งแรก อายุ 24 ปี)

“ตอนที่เขาทำให้รูกออกมา ของกะนั้นนะออกมาช้า บิดัลเขาทำให้ทุกอย่างแล้วเขานวดที่ท้องนี้ให้ ก็ไม่ออก เขาเอาน้ำที่ขอพรแล้วมาให้กินนิดหนึ่ง พอสักพักบิดัลเขาทำคลอดรูกให้อีกก็ออก”

(หญิงหลังคลอดครั้งแรก อายุ 22 ปี)

จากการให้การดูแลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การคลึงมดลูกและการใช้มือกดท้องน้อยเป็นการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกและเป็นการเพิ่มแรงดันจากด้านนอก เพื่อช่วยให้เกิดการขับสิ่งที่อยู่ในโพรงมดลูกออกมา ซึ่งวิธีการดังกล่าวคล้ายกับการทำคลอดรกแบบ โมดิฟาย เครดี แมนูเวอร์ (Modifide crede maneuver) ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทางการแพทย์และพยาบาลในปัจจุบัน (ดุขฎิวรรณ เรื่องรุจิระ, 2540) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อเกิดปัญหาการคลอดรกช้า การสวดมนต์

และให้กินนมมันต์ จะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ผดุงครรภ์โบราณกระทำให้ ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่ส่งผลให้เพิ่มกำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้คลอด

ระยะที่ 4 ระยะหลังจากรกคลอดจนกระทั่งผู้คลอดอยู่ไฟ ระยะนี้ผดุงครรภ์โบราณจะให้การดูแลเด็กด้วยการกระตุ้นให้ร้อง ผูกและตัดสายสะดือ อาบน้ำให้เด็ก และขอพรจากพระเจ้าให้เด็กดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เด็กออกมาแล้ว เขาก็ดูว่าเด็กร้องมียถ้าวร้องดีเขาวางเอาไว้ ถ้าไม่ร้อง เขาช่วยให้ร้องเอามือล้วงในปากเอาที่มันเป็นเมือก ๆ ออกมา”

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 2 อายุ 21 ปี)

“พอว่าเราเกิดแล้ว ออกมาหมดแล้วทั้งรกอะไรนั่นแล้ว บิดลเขาก็ตัดให้ เขาตัดกับใบมีดเล็ก ๆ แบบว่าต้องเอาที่ว่าเล่มใหม่ ๆ จะได้ไม่สกปรก”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 21 ปี)

“พอว่าไอนั้น (รก) ออกมาหมดเรียบร้อยแล้ว เขาตัดสายสะดือเด็ก อาบน้ำทำความสะอาดให้เด็กเรียบร้อย...”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 21 ปี)

“เขายืนหันหน้าไปทิศตะวันตก ยกเด็กขึ้นมาที่หูกระชับเป็นภาษาอาหรับ... เป็นการขอพรให้เด็กโชคดี ไม่เจ็บไม่ไข้ ของน้องลูกสาวเขากอมัตตัวอย่างเดียว...”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 22 ปี)

การให้การดูแลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การกระตุ้นให้เด็กร้อง เป็นการกระทำเพื่อกระตุ้นให้เด็กหายใจ และให้ทางเดินหายใจของเด็กโล่ง เด็กสามารถหายใจได้สะดวกขึ้น ส่วนการผูกและตัดสายสะดือซึ่งมักจะรอให้รกคลอดออกมาก่อนนั้น ทั้งนี้อาจเกิดจากความเชื่อที่ว่าเด็กจะช่วยเรียกให้รกออกมา หรือความเชื่อว่าการตัดสายสะดือก่อนรกคลอดอาจทำให้รกบิ่นหนี ซึ่งจะทำให้ผู้คลอดหายใจไม่ออกและอาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ โดยความเชื่อดังกล่าวอาจเกิดจากการขาดอุปกรณ์ที่ใช้หนีบสายสะดือ หากตัดสายสะดืออาจจะทำให้สายสะดือหลุดกลับเข้าไปในช่องคลอดสำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ตัดสายสะดือที่นิยมใช้ใบมีดเล็กเล่มใหม่ ซึ่งวางขายที่ร้านขายของและไม่เคยผ่านการใช้งานใดๆมาก่อน ทั้งนี้เป็นเพราะคิดว่าสะอาดและปลอดภัย ซึ่งความเชื่อดังกล่าว อาจเกิดจากการที่ผดุงครรภ์โบราณและผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ การป้องกันและอันตรายจากการติดเชื้อ หลังจากตัดสายสะดือผดุงครรภ์โบราณจะอาบน้ำให้เด็ก การอาบน้ำให้จะช่วยให้ร่างกายเด็กสะอาดขึ้น ส่วนการทำพิธีอาชานและอีกกอมัตเป็นการส่งเสริมให้ได้ทำตามวัฒนธรรมตามหลักศาสนา อันจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีแก่ผู้คลอดและครอบครัว เนื่องจากถือว่าเป็นศิริมงคลแก่เด็กแรกคลอด

ในระยะนั้นนอกจากผดุงครรภ์โบราณให้การดูแลเด็กแล้ว ยังให้การดูแลมารดาด้วยการนวดกายและอาบน้ำสมุนไพร ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 5 อายุ 36 ปี)

(หญิงหลังคลอดครั้งที่ 2 อายุ 35 ปี)

สมุนไพรที่ผดุงครรภ์โบราณใช้ พบว่า ข่า หัวไพล มีสรรพคุณ ช่วยลดอาการปวดเมื่อยลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ และกลิ่นหอมของสมุนไพรเหล่านี้มีสรรพคุณช่วยดับกลิ่นคาวได้ (ผะอบ โปษะกฤษณะ, 2542) ดังนั้นการให้การให้ผู้นคลอดอาบนํ้าต้มสมุนไพร จึงสามารถช่วยให้ผู้นคลอดเกิดความสบาย ลดอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นในระยะคลอดสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เร็วขึ้น

จากการที่หญิงมุสลิมได้รับการดูแล
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากผดุงครรภ์โบราณ จึงทำ
ให้หญิงมุสลิมเกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อการดูแล
โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็นไปใน 3 ลักษณะคือ
อบอุ่นใจ ตีใจ ภูมิใจ และพอใจ ประทับใจ
ดังคำพูด ที่ว่า

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรกอายุ 21 ปี)

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรกอายุ 21 ปี)

“...เรากุมิใจที่เขามาทำให้แบบนี้ ให้ลูกเรา
กับเราได้ปลอดภัยเรากุมิใจที่เขามาตลอดให้เรานะ

... เรารู้สึกว่าเรานั่นแหละนะที่เขาไม่รังเกียจอะไรเลยเขา
เต็มใจที่จะมาช่วยเรา”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรก อายุ 22 ปี)

“... เราพอใจกับสิ่งที่เขาทำให้ทั้งหมดไม่มี
อะไรเลยที่ไม่ชอบ”

(หญิงหลังคลอดครรภ์แรกอายุ 21 ปี)

“เรารู้สึกว่าเราประทับใจกับทุก ๆ สิ่งที่เกิดขึ้น
เขาทำให้ไม่ว่าจะคลอดกี่ครั้งเขาก็ดูแล ให้ดีทุกครั้ง
เรารู้สึกกับเขาแบบนี้”

(หญิงหลังคลอดครรภ์ที่ 5 อายุ 36 ปี)

ความรู้สึกในเชิงบวกของหญิงมุสลิมที่ได้รับการ
การดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณสามารถ
อธิบายได้ว่า การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก
ผดุงครรภ์โบราณซึ่งมีความคุ้นเคยประกอบกับมี
ความเชื่อมั่นไว้วางใจในความสามารถว่าจะช่วย
ให้เกิดความปลอดภัย รวมถึงการคลอดในสถานที่ที่
คุ้นเคย มีญาติและคนใกล้ชิดตลอดเวลา จึงส่งผลให้
ผู้คลอดเกิดความรู้สึก อบอุ่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับผล
การศึกษาของ วันเต็ม สังข์ขาว (2544), อารีรัตน์
สิริวิชัย (2542) ที่พบว่าหญิงมุสลิมเลือกคลอดที่
บ้านกับผดุงครรภ์โบราณเพราะรู้สึกอบอุ่น ได้อยู่ใกล้
ชิดญาติตลอดระยะเวลาคลอด ส่วนความรู้สึกดีใจ
ภูมิใจที่เกิดขึ้นทั้งนี้อาจเกิดจากการได้รับการดูแล
จากผดุงครรภ์โบราณอย่างเต็มที่เต็มกำลังความ
สามารถ ไม่แสดงอาการรังเกียจ ซึ่งสอดคล้องกับ
แนวคิดการดูแลที่กล่าวว่าการดูแลที่มีศีลธรรม
ซึ่งผู้ดูแลรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้รับการดูแล

มองเห็นชีวิตของผู้รับการดูแลมีคุณค่า แสดงออกถึง
ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้รับการดูแล จะส่งผล
ต่อประสบการณ์ความรู้สึกของผู้ได้รับการดูแลให้
เกิดความรู้สึกภูมิใจต่อการได้รับการดูแล (สมจิตร
หนูเจริญกุล, 2543) ส่วนการที่ผดุงครรภ์โบราณให้
การดูแล โดยคำนึงถึงความมีศักดิ์ศรี และเห็น
คุณค่าในความเป็นบุคคล ให้การดูแลที่เท่าเทียมกัน
มีความเข้าใจในความรู้สึก ความเชื่อของแต่ละบุคคล
ให้การดูแลเต็มความสามารถและไม่เกิดอันตรายกับ
ผู้คลอดและเด็ก จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกในลักษณะ
ของความดีใจ และการที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกพอใจ และ
ประทับใจต่อการให้การดูแลของผดุงครรภ์โบราณ
อาจเกิดจากการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้ความเอาใจใส่
ห่วงใย และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องขณะให้การดูแล
เข้าใจความรู้สึกและตอบสนองความต้องการผู้คลอด
ได้ตรงความต้องการ และนอกจากนี้ การดูแลที่ได้
รับยังสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต
และหลักศาสนา เช่น การที่บุตรได้ทำ อาซานและ
อิกกอมัต หรือการว่าคาถาเพื่อปิดเป่าสิ่งชั่วร้ายให้
ปลอดภัย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่า การดูแลในระยะ
คลอดของผดุงครรภ์โบราณบางประการ เช่น
การตรวจทางช่องคลอดโดยการใช้น้ำมันเป็นตัว
หล่อลื่น และการไม่ให้ความสำคัญในเรื่องการทำ
ความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การดันท้องใน
ขณะที่ผู้คลอดเบ่ง การตัดสายสะดือที่ใช้อุปกรณ์
ไม่สะอาด จากพฤติกรรมให้การดูแลที่อาจก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้คลอดและทารกได้ พยาบาล

ในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความใกล้ชิดกับ
ผดุงครรภ์โบราณ มีบทบาทที่สำคัญในการให้ความ
รู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง พัฒนทักษะและความรู้ใน
การทำคลอดของผดุงครรภ์โบราณอย่างถูกต้อง
รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในอันตราย
ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการติดตามและประเมินผลการ

ปฏิบัติงานของผดุงครรภ์โบราณอย่างต่อเนื่อง และ
ควรพัฒนาปรับปรุงระบบการส่งต่อระหว่าง
ผดุงครรภ์โบราณกับโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความ
สะดวก รวดเร็วในการส่งตัวผู้คลอดในกรณีที่เกิด
ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาและอัตราความ
เสี่ยงในการเกิดอันตรายแก่ผู้คลอดและทารกได้

เอกสารอ้างอิง

- กัญจน์ พลอินทร์. (2542). การพยาบาลผู้รับบริการทางสูติศาสตร์หัตถการในระยะคลอด. สงขลา: คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ 8 ด้านสาธารณสุข. (2540).
แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8
(พ.ศ. 2541 - 2544). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุณี ขวัญแก้ว. (2540). พฤติกรรมการรักษาพยาบาลเด็ก : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวชาวไทยพุทธ
และมุสลิมในเขตเทศบาลเมืองปัตตานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.
- ฐิติพร อิงคदारวงศ์. (2540). อันตรายในระยะคลอด : การประเมินและการพยาบาล. สงขลา :
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดุขฎีวรรณ เรืองรุจิระ. (2540). การประเมินสภาพและการเตรียมผู้คลอด. ใน อุกฤษฏ์ มลิ้นทางกูร
(บรรณาธิการ), การพยาบาลสูติศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 259 - 273). กรุงเทพมหานคร:
บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์จำกัด.
- ผะอบ โปะชะกฤษณะ. (2542). สมุนไพรรักษาโรค. กรุงเทพมหานคร: จักรานุกูลการพิมพ์.
- พันธุ์ ชันติกาโร. (2542). ประสบการณ์การดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์มุสลิมที่ไม่ฝากครรภ์.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์. สงขลา.
- พริยา ศุภศรี. (2540). การพยาบาลในระยะคลอด: การพยาบาลผู้รับบริการในระยะคลอดตามกระบวนการ
การพยาบาลที่ใช้แบบแผนสุขภาพเก็บข้อมูล.(พิมพ์ครั้งที่2).กรุงเทพมหานคร:ศูนย์สื่อเสริม
กรุงเทพ.

- มูรีต หิมะเสน. (2542). ใครว่าการเป่ารักษาไม่มีในอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วันเต็ม สังข์ขาว .(2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิมจังหวัดนราธิวาส . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12. (2543). รายงานประจำปี 2542. ยะลา: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 12
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล :ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินต์ติ้ง.
- สุพัตรา สุภาพ. (2542). สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยมครอบครัว ศาสนา ประเพณี. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สุรเทพ อภัยจิตร. (2541). ศิลปการนวด: แก่ปวดเมื่อยแก้ขัดยอก สำหรับผู้นวดและ ผู้รับนวด. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดีจำกัด.
- เสาวนีย์ จิตต์หมวด. (2535) .วัฒนธรรมอิสลาม. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ทางนำ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี.(2543). สรุปรายงานการคลอด (ก- 2) ปีงบประมาณ 2542, 2543. ปัตตานี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี.
- อารีรัตน์ ลีวิณชัย. (2542). ประสบการณ์การดูแลตนเองหลังคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับ ผดุงครรภ์โบราณ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (1997). *Maternity Nursing : Family, newborn and women's health care*. Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Salsberry, P.J., Smith, M.C., & Boyd C.O. (1989). Phenmenological research in nursing : Commentary and response. *Nursing Science Quarterly*. 2 (1), 9 - 19.