

ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและ การคลอดยากของผู้คลอดบุตรครรภ์แรก

ประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ ค.บ. (การพยาบาลแม่และเด็ก), กศ.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยากของผู้คลอดครรภ์แรก ในด้านขนาดรูปร่างของผู้คลอด ด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระหว่างตั้งครรภ์ และด้านจิตสังคม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research)

กลุ่มตัวอย่าง: เป็นหญิงหลังคลอดที่มากลอดบุตรที่โรงพยาบาลตากสินในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 - กันยายน พ.ศ. 2544 โดยเป็นผู้คลอดบุตรครรภ์แรก ครรภ์เดียว คลอดแบบปกติ ทารกใช้ศีรษะเป็นส่วนนำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่างแบบโควต้าตามคุณสมบัติที่เป็นกลุ่มคลอดง่ายและกลุ่มคลอดยากด้วยการสุ่มแบบบังเอิญ กลุ่มละ 50 คน ซึ่งกลุ่มคลอดง่าย คือ ผู้คลอดที่มีระยะเวลาการคลอดนาน 6 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า (แต่ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง) กลุ่มคลอดง่ายคือผู้คลอดที่มีระยะเวลาการคลอดนาน 22 ชั่วโมงหรือมากกว่า

วิธีดำเนินการวิจัย: สัมภาษณ์หญิงหลังคลอดในวันที่ 2 หลังคลอดจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มคลอดง่ายและกลุ่มคลอดยาก กลุ่มละ 50 คน โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ความวิตกกังวลกับบุตรพิการ และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ความสูง อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ น้ำหนักทารกแรกเกิด จากประวัติการตรวจครรภ์ ประวัติการคลอด และวัดความกว้างของกระดูกเชิงกราน

ตัววัดที่สำคัญ: ลักษณะการทำงาน, การเปรียบเทียบปัจจัยด้านอายุและขนาดรูปร่างของผู้คลอด, การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระระหว่างตั้งครรภ์ของผู้คลอด และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและกลุ่มคลอดยาก

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยาก คือ ลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับผู้คลอดในกลุ่มคลอดง่ายและคลอดยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มที่คลอดง่ายส่วนใหญ่ทำงานในลักษณะที่เคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดินหรือยืนมาก (ร้อยละ 92.00) และกลุ่มที่คลอดยากมีลักษณะการทำงาน คือ ส่วนใหญ่นั่ง (ร้อยละ 88.00) ปัจจัยด้านขนาดรูปร่างของผู้คลอด ได้แก่ ความสูง และความกว้างของกระดูกเชิงกราน intercrystal diameter, external conjugate diameter มีผลต่อการคลอดง่ายและการคลอดยากของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระหว่างการตั้งครรภ์ และด้านจิตสังคมมีผลต่อการคลอดง่ายและการคลอดยากของผู้คลอดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยาก คือ ลักษณะการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ ความสูง และความกว้างของกระดูกเชิงกราน intercrystal diameter, external conjugate diameter

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

Abstract

Factors Influence on Facilitation Delivery and Dystocia

Prapaiwan Danpradit Ed (nursing), MEd

Obstretic and Gynecological of Nursing Department, Kuakarun College of Nursing

Objective: To study the factors influence on facilitation delivery and dystocia of primigravida pregnant women on body size, physiological changes during pregnancy and psychosocial domain.

Study design: Survey research.

Subjects: These samples were delivered at Taksin Hospital during October 2000 - September 2001 and sampling with criteria: primigravida, singleton, normal delivery, vertex presentation and no complication. By Quata smapling 50 cases who met those criteria in each group of facilitation and dystocia delivery and accidental sampling in each group criteria: facilitation delivery group ≤ 6 hours but were not < 2 hours and dystocia delivery group that prolong ≥ 22 hours.

Methods: In the second day of postpratum that interviewing were approached and using accidental sampling technique by facilitation and dystocia characteristics which divided into two groups. Of 50 case in each group were interviewed about characteristic of working during pregnancy, delivery anxiety, anomaly baby, age, gestational age, gestational weight gain, ANC record, delivery record and pelvic diameters.

Main outcome measures: Percentage of characteristic of working during pregnancy, the comparison of maternal body size, physiological changes during pregnancy and psychosocial factors of facilitation deliverly and dystocia groups.

Results: The results revealed the factors which effect on facilitation and dystocia were characteristics of working during pregnancy with p-value of < 0.01 . In facilitation delivery group showed that the major of working characteristics were physical moving such as working or standing (92.00 %) and sitting (88.00 %) in dystocia delivery group. The other significant factors with effect on facilitation and dystocia delivery were maternal body size; height, pelvic diameters: intercrystal and external conjugate diameter with p-value of < 0.05 , 0.05 and 0.01 respectively. The factors of physiological changes during pregnancy and psychosocial had no statistically significant effect on facilitation and dystocia delivery.

Conclusion: The factors effect on facilitation and dystocia delivery were characteristic of working during pregnancy, height and pelvic diameter: intercrystal and external conjugate diameter.

Key words: facilitation delivery, dystocia, primigravida

บทนำ

ธรรมชาติของมนุษย์เมื่ออย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว ความสุขในชีวิตคือการแต่งงานหรือได้อยู่กับคู่ครองที่มีความรักต่อกัน ต่อ

จากนั้นทั้งชายและหญิงที่แต่งงานกันชีวิตจะมีความสุขมากยิ่งขึ้นเมื่อทราบว่าตนจะมีบุตร แต่สตรีที่จะมีบุตรจะไม่สุขสบายในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากต้องตั้งครรภ์หรืออุ้มท้องนานถึง 40 สัปดาห์จึงจะคลอด นอกจากนั้นในระหว่างคลอดยังต้องได้รับ

ความเจ็บปวดจากการคลอดอีก ทำให้สตรีตั้งครรภ์วิตกกังวล กลัวการคลอด โดยความวิตกกังวล และความกลัวการคลอดนี้ เกิดจากสตรีส่วนใหญ่ได้รับรู้จากบุคคลรอบข้าง เช่น มารดาของตนเอง เพื่อนที่ทำงาน และญาติว่า การคลอดบุตรจะได้รับความเจ็บปวดและทรมานมาก ความเจ็บปวดและทรมานที่เกิดจากการคลอดนี้ โดยทั่วไปในรายที่คลอดปกติจะมีระยะเวลาการคลอดบุตรที่คนทั่วไปยอมรับและทนได้ และผู้คลอดจะได้รับความเจ็บปวดจากการคลอดน้อยลงถ้ามีการคลอดง่ายสำหรับผู้คลอดรายนั้น แต่มีบางรายการคลอดไม่ดำเนินตามปกติ มีระยะเวลาการคลอดบุตรยาวนานมาก หรือคลอดยาก หรือบางรายคลอดเร็วกว่าปกติ ซึ่งการคลอดเร็วกว่าปกติหรือการคลอดยากจะทำให้ผู้คลอดได้รับอันตรายจากการคลอดได้มากน้อยแตกต่างกันไป กล่าวคือ การคลอดยากมีผลทำให้ผู้คลอดอ่อนเพลีย หดแรงแรง เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดเป็นกรด เกิดการติดเชื้อในระยคลอด ได้รับความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากการเจ็บปวดเป็นเวลานาน บางรายมดลูกแตก ตกเลือด และเสียชีวิตได้¹ ในรายที่คลอดเร็วกว่าปกติ จะมีอันตรายต่อผู้คลอดคือช่องทางคลอดฉีกขาด สรีระทารกได้รับอันตรายจากการกระทบกับพื้นเพราะรับไม่ทัน อาจมีเลือดออกจากสายสะดือ เนื่องจากสายสะดือขาด ถ้าคลอดมทั้งดู ทารกอาจสำลักน้ำคร่ำ และในระยะหลังคลอดมดลูกหดตัวไม่ดี เป็นสาเหตุให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด¹ ในรายที่มีการคลอดยาก สูติแพทย์จะช่วยเหลือการคลอดให้โดยวิธีต่างๆที่สมควร เช่น ใช้ยาเร่งคลอด ใช้เครื่องดูดสุญญากาศหรือคีมช่วยคลอด ผ่าตัดเพื่อนำเด็กออกทางหน้าท้อง ทำให้ผู้คลอดต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการช่วยคลอดเพิ่มขึ้น เป็นการเสียงบประมาณของประเทศ โดยเฉพาะการผ่าตัดเพื่อนำเด็กออกทางหน้าท้องจะเสียค่าใช้จ่ายมากที่สุดเป็นจำนวนทั้ง 3 วิธีที่กล่าวมา และในปัจจุบันพบว่า การผ่าตัดเพื่อนำเด็กออกทางหน้าท้องมีจำนวนค่อนข้างมากถึงร้อยละ 18.60² สาเหตุของการคลอดยากสูติแพทย์ได้อธิบายว่ามีสาเหตุมาจาก 4 ปัจจัย คือ ความผิดปกติที่เกิดจากแรงเบ่ง ช่องทางคลอด ตัวเด็ก ภาวะจิตใจของหญิงตั้งครรภ์³ สาเหตุของการคลอดง่ายยังไม่มีสูติแพทย์คนใดยืนยันชัดเจนว่าเกิดจากสาเหตุใด แต่ก็กล่าวว่าถ้าทารกในครรภ์ตัวเล็กจะทำให้คลอดง่าย นอกจากนั้นยังมีสาเหตุที่น่าจะเป็นปัจจัยเสริมให้คลอดเร็วได้ เช่น งานวิจัยของ สุชาติ สุวรรณคำ⁴ ได้ศึกษาพบว่าระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดในผู้คลอดที่คลอดในท่านั่ง มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าผู้คลอดที่คลอดในท่านอนราบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และ อุษา เชื้อหอม⁵

ได้ศึกษาพบว่าผู้คลอดกลุ่มทดลองที่มีการเตรียมตัวตามแบบแผนการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และระยะเวลาการคลอดบุตรแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ฉะนั้นการคลอดบุตรที่ผู้คลอดต้องการ คือ คลอดง่ายแต่ไม่ใช้การคลอดที่เร็วกว่าปกติ เพราะมีอันตรายเกิดขึ้นได้มากพอสมควรดังที่กล่าวมาแล้ว จากเหตุผลที่กล่าวมาผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการคลอดง่ายและการคลอดยากของผู้คลอดได้อีก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและการคลอดยาก เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลแนะนำให้แก่สตรีตั้งครรภ์ และเฝ้าระวังผู้คลอดให้มีการดำเนินการคลอดเป็นไปแบบปกติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการทำงานกับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านอายุ และขนาดรูปร่างของผู้คลอด ได้แก่ ความสูง ความกว้างของกระดูกเชิงกราน และปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้คลอด ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรพิการกับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก
2. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มี อายุ ความสูง ความกว้างของกระดูกเชิงกราน อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิด แตกต่างกัน
3. ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรพิการ มีความสัมพันธ์กับผู้คลอดในกลุ่มคลอดง่ายและคลอดยาก

ประชากรตัวอย่างและวิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงหลังคลอดที่มาคลอด

บุตรที่โรงพยาบาลตากสินในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 - กันยายน พ.ศ. 2544 โดยเป็นผู้คลอดบุตรครั้งแรก ครรภ์เดี่ยว คลอดแบบปกติ ทารกใช้ศีรษะเป็นส่วนนำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่างแบบโควต้า ตามคุณสมบัติที่เป็นกลุ่มคลอดง่ายและกลุ่มคลอดยากด้วยการ สุ่มแบบบังเอิญ กลุ่มละ 50 คน ซึ่งกลุ่มคลอดง่าย คือ ผู้คลอด ที่มีระยะเวลาการคลอดนาน 6 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า (แต่ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง) กลุ่มคลอดยากคือผู้คลอดที่มีระยะเวลาการ คลอดนาน 22 ชั่วโมงหรือมากกว่า

เครื่องมือวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อความที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้สัมภาษณ์ ได้แก่ อาการเจ็บครรภ์จริง เวลาคลอด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ คลอด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรพิการ

2. ประวัติการตรวจครรภ์
3. ประวัติการคลอด
4. เครื่องวัดความกว้างของกระดูกเชิงกราน Martin caliper

เครื่องมือวิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติกรรมจำนวน 3 ท่านตรวจหาความตรง และนำมาปรับปรุงแก้ไข

วิธีดำเนินการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงหลังคลอดโดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective data) ในวันที่ 2 หลังคลอด โดยมี ขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดระยะเวลาการคลอดบุตรของผู้คลอด เพื่อ จัดเป็นกลุ่มคลอดง่ายและกลุ่มคลอดยาก โดยการสัมภาษณ์ หญิงหลังคลอด รวบรวมข้อมูลจากประวัติการตรวจครรภ์ ประวัติการคลอด ถ้าผู้คลอดรายใดมีคุณสมบัติครบตรงตาม ลักษณะดังต่อไปนี้จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดระยะ เวลาการคลอดบุตร คือ เป็นผู้คลอดบุตรครั้งแรก ครรภ์เดี่ยว คลอดแบบปกติ ทารกใช้ศีรษะเป็นส่วนนำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมาฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์และ มาฝากครรภ์ตามแพทย์นัดทุกครั้ง

2. สัมภาษณ์ผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามข้อ 1 จำนวน 200 คน เกี่ยวกับระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด ใช้ เวลานั้นเท่าใด ได้แก่ การชักถามอาการเจ็บครรภ์จริงเริ่มเมื่อ

วันที่ เวลาใด และคลอดวันที่ เวลาใด เพื่อหาค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาการคลอด และนำมาคำนวณ ระยะเวลาการคลอด ผลการคำนวณพบว่ามีค่าเฉลี่ยระยะเวลา การคลอดบุตรเท่ากับ 14 ชั่วโมง และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 8 ชั่วโมง

3. กำหนดระยะเวลาการคลอดบุตรเพื่อกำหนดเป็น กลุ่มคลอดง่ายและกลุ่มคลอดยาก ดังนี้

กลุ่มคลอดง่าย หมายถึง ผู้คลอดที่มีระยะเวลาการ คลอดบุตร = ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการคลอดบุตร - ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 6 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า (14-8 ชั่วโมง) แต่ไม่รวมกลุ่มที่คลอดเร็วกว่าปกติ (น้อยกว่า 2 ชั่วโมง)

กลุ่มคลอดยาก คือ หมายถึง ผู้คลอดที่มีระยะเวลา การคลอดบุตร = ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการคลอดบุตร + ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 22 ชั่วโมงหรือมากกว่า (14 + 8 ชั่วโมง)

กลุ่มคลอดปกติ หมายถึง ผู้คลอดที่มีระยะเวลาการ คลอดบุตร = ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการคลอดบุตร + ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 6.01 - 21.59 ชั่วโมง ซึ่งกลุ่มนี้ไม่ ได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

4. สัมภาษณ์หญิงหลังคลอดบุตรคนต่อไปที่มีคุณสมบัติ เป็นกลุ่มคลอดง่ายและคลอดยากจนได้ครบกลุ่มละ 50 คน โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไปนี้

4.1 สัมภาษณ์ลักษณะการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร ความวิตกกังวลเกี่ยว กับบุตรพิการ

4.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ความสูง อายุ ครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ น้ำหนักทารกแรกเกิด จากบันทึกประวัติการตรวจครรภ์ ประวัติการคลอด

4.3 วัดความความกว้างของกระดูกเชิงกรานด้วย Martin caliper เพื่อวัดความกว้างของ interspinal diameter, intercrystal diameter และ external conjugate diameter

นิยามตัวแปร

1. ระยะเวลาการคลอดบุตร หมายถึงเวลาที่ใช้ในการ คลอดบุตรของผู้คลอดบุตร โดยนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้คลอดมี อาการเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกเปิดหมด จนถึงทารกคลอด ทั้งนี้รวมผู้คลอดที่คลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ

2. การคลอดง่าย (facilitation delivery) หมายถึง ผู้คลอดที่มีระยะเวลาการคลอดบุตรนาน 6 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า

แต่ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง

3. การคลอดยาก (dystocia) หมายถึงผู้คลอดที่มีระยะเวลาการคลอดบุตรนาน 22 ชั่วโมงหรือมากกว่า

4. การคลอดเร็วกว่าปกติ (precipitate labor) หมายถึงระยะเวลาการคลอดที่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ซึ่งไม่นับรวมในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และลักษณะการทำงานของผู้คลอด วิเคราะห์ด้วยความถี่เป็นจำนวน และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก ที่มีอายุ ความสูง ความกว้างของกระดูกเชิงกราน อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิด แตกต่างกัน วิเคราะห์ด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน ด้วย t-test
3. ข้อมูลเกี่ยวกับการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ด้านลักษณะการทำงาน ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรพิการกับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก วิเคราะห์ด้วย $X^2 - test$

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านลักษณะการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า

ปัจจัยด้านลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับผู้คลอดในกลุ่มคลอดง่ายและคลอดยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่าย มีลักษณะการทำงาน คือ ส่วนใหญ่เดิน ขึ้น มาก หรือเคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดินหรือขึ้นมาก (ร้อยละ 92.00) เช่น ทำงานขายของ โดยขึ้นและเดินมาก ทำงานบ้านแต่ตั้งใจเดินมากเพราะญาติผู้ใหญ่บอกให้เดิน ฯลฯ และกลุ่มที่คลอดยากมีลักษณะการทำงาน คือ ส่วนใหญ่นั่ง (ร้อยละ 88.00) เช่น นั่งเย็บผ้า ทำงานบ้าน แต่ส่วนใหญ่นอนพัก นั่งทำคอมพิวเตอร์ ฯลฯ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ของผู้คลอด และค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะการทำงานกับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก

ลักษณะงานการทำงาน	กลุ่มคลอดง่าย		กลุ่มคลอดยาก		รวม	$X^2 - test$
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ส่วนใหญ่นั่ง	4	8.00	44	88.00	48	
ส่วนใหญ่เดิน ขึ้น มาก หรือเคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดินหรือขึ้นมาก	46	92.00	6	12.00	62	6.73*
รวม	50	100.00	50	100.00	100	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การเปรียบเทียบผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก ที่มีปัจจัยด้านอายุและขนาดรูปร่างแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีอายุเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีความสูงเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่คลอดง่ายมีความสูงมากกว่ากลุ่มที่คลอดยาก (ค่าเฉลี่ย

155.50 และ 153.18 ตามลำดับ)

3. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีความกว้างของกระดูกเชิงกราน interspinal diameter เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยากมีความกว้างของกระดูกเชิงกราน intercrystal diameter และ external conjugate เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ โดยกลุ่มคลอดง่ายมีความกว้างของกระดูกเชิงกราน intercrystal

ตารางที่ 2 รายละเอียดลักษณะการทำงานในระหว่างตั้งครรภ์ของผู้คลอด จำแนกตามกลุ่มที่คลอดง่ายและกลุ่มคลอดยาก

กลุ่มคลอดง่าย	จำนวน (คน)	กลุ่มคลอดยาก	จำนวน (คน)
ทำงานบ้าน แต่ตั้งใจเดินมาก เพราะญาติผู้ใหญ่บอกให้เดิน	15	ทำงานบ้าน โดยส่วนใหญ่นอนพัก	12
ทำงานขายของ โดยส่วนใหญ่ ขึ้น และเดินมาก	10	เย็บผ้า โดยส่วนใหญ่นั่ง	8
ทำงานโรงงานและเดินมาก	5	ทำงานเกี่ยวกับบัญชี เป็นเลขานุการ เป็นฝ่ายบุคคลโรงงาน โดยส่วนใหญ่นั่ง	7
เป็นแม่บ้านแต่ตั้งใจเดินขึ้นบันไดสูง 3 ชั้น เพราะมีญาติผู้ใหญ่บอกให้ทำ	4	ทำงานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ ส่วนใหญ่ที่นั่ง	6
ทำงานเป็นภารโรงต้องเดินมากและ ยกของหนัก	3	ทำงานขายของในห้าง ส่วนใหญ่ขึ้น ทำงานขายของ ขึ้นและ เดินสลับกัน	2 2
ทำงานบ้านโดยส่วนใหญ่ นั่งและนอน	2	ทำงานบ้าน โดยส่วนใหญ่ นั่งและนอน	2
เย็บผ้าแต่ชอบเดินมาก	2	ห่อของ โดยส่วนใหญ่ นั่ง	2
ทำงานโรงงานกระเป่า เดินมาก และชอบขี่มอเตอร์ไซด์	1	ทำงานเครื่องสำอาง โดยส่วนใหญ่ นั่ง ทำงานโรงพิมพ์ โดยส่วนใหญ่ นั่ง	2 1
ทำงานโรงงานงานไม้หนัก แต่เดินทางเข้า-ออก จากบ้านไปที่ทำงานวันละ 1 กม.	1	ทำงานเกี่ยวกับเครื่องเพชร ไม่ค่อยได้เดิน เลี้ยงหลาน	1 1
เรียนหนังสือ เดินมาก	1	ทำงานเกี่ยวกับเลนส์ถ่ายรูป โดยส่วนใหญ่ นั่ง	1
ทำงานก่อสร้าง	1	ทำงานก่อสร้าง	1
คุมงานเย็บผ้า เดินมาก	1	ทำงานเสริมสวย ส่วนใหญ่ขึ้น	1
เป็นช่างไฟฟ้า เดินมาก	1	ทำงานเกี่ยวกับเครื่องหมายตำรวจ ส่วนใหญ่ นั่ง	1
ชอบเที่ยว เดินมาก	1		
เป็นเสมียนทำงานคอมพิวเตอร์	1		
ส่งเอกสารโดยขี่มอเตอร์ไซด์	1		
รวม	50	รวม	50

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบปัจจัยด้านอายุ และขนาดรูปร่างของผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก

ปัจจัยด้านอายุ และขนาดรูปร่างของผู้คลอด	กลุ่มคลอดง่าย (50 คน)		กลุ่มคลอดยาก (50 คน)		t-test
	mean	SD	mean	SD	
อายุ	21.28	3.83	21.78	4.07	-0.63
ความสูง	155.50	5.72	153.18	5.76	20.01*
ความกว้างของกระดูกเชิงกราน					
interspinal diameter	24.54	2.55	24.52	2.79	0.04
intercrystal diameter	21.10	3.27	19.72	2.99	2.19*
external conjugate diameter	19.44	1.55	18.54	1.52	2.82**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

diameter มากกว่ากลุ่มคลอดยาก (ค่าเฉลี่ย 21.10 และ 19.72 ตามลำดับ) และกลุ่มคลอดง่ายมีความกว้างของกระดูกเชิงกราน external conjugate diameter มากกว่ากลุ่มคลอดยาก (ค่าเฉลี่ย 19.44 และ 18.54 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

การเปรียบเทียบผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก ที่มีปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระหว่างตั้งครรภ์ แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีค่าเฉลี่ยของอายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะ

ตั้งครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรพิการ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร มีความสัมพันธ์กับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระหว่างตั้งครรภ์ในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก

ปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ระหว่างตั้งครรภ์	กลุ่มคลอดง่าย (50 คน)		กลุ่มคลอดยาก (50 คน)		t-test
	mean	SD	mean	SD	
อายุครรภ์(สัปดาห์)	39.02	1.20	39.00	1.24	0.82
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์	10.84	3.62	11.59	4.59	-0.90
น้ำหนักทารกแรกเกิด	2838.76	432.03	2909.20	294.38	-0.95

วิจารณ์

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยาก พบว่าปัจจัยด้านลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่าผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายมีลักษณะการทำงาน คือ ส่วนใหญ่เดิน ขึ้น มาก หรือเคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดินหรือขึ้นมาก (ร้อยละ 92.00) และกลุ่มที่คลอดยากมีลักษณะการทำงาน คือ ส่วนใหญ่นั่ง ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ สุชาติ สุวรรณคำ⁴ ที่พบว่าการคลอดโดยใช้ท่านี้มีค่าเฉลี่ยในระยะที่ 2 ของการคลอดน้อยกว่าการคลอดด้วยท่านอนราบ น่าจะอธิบายได้ว่าลักษณะการทำงานที่ส่วนใหญ่ทำงานเคลื่อนไหวในท่า เดิน ขึ้นมาก ในขณะที่ตั้งครรภ์ จะช่วยทำให้ส่วนล่างของอุ้งเชิงกรานขณะเคลื่อนไหวในท่าเดิน ขึ้นมาก แรงถ่วงจะช่วยดันปากมดลูก ทำให้กล้ามเนื้อที่ปากมดลูกยืดขยายได้มาก เป็นการฝึกและเตรียมความพร้อมที่จะคลอดเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกจะยืดขยายได้มากและเปิดได้เร็ว ส่งผลให้คลอดง่ายขึ้น ผลการวิจัยที่พบครั้งนี้น่าจะเป็นตัวบ่งชี้ได้ว่า ถ้าผู้คลอดขณะตั้งครรภ์ได้เดิน ขึ้น มาก หรือทำงานเคลื่อนไหวในท่า เดิน ขึ้นมาก จะช่วยให้คลอดบุตรง่ายขึ้น

กว่าการทำงานในลักษณะที่ส่วนใหญ่นั่ง เช่น นั่งเย็บผ้า นั่งทำคอมพิวเตอร์ หรือแม่บ้านที่อยู่บ้านไม่ค่อยได้ทำอะไร ส่วนใหญ่นั่ง นอน เท่านั้น

ผลการเปรียบเทียบผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก ที่มีปัจจัยด้านอายุและขนาดรูปร่างของผู้คลอดแตกต่างกัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีอายุเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากผู้คลอดทั้ง 2 กลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ เฉลี่ย 21 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 42.00) การที่มีอายุใกล้เคียงกัน น่าจะมีการเจริญเติบโตของร่างกายทุกส่วนสมบูรณ์เต็มที่ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่อุ้งเชิงกรานและกระดูกเชิงกรานด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสูติแพทย์กล่าวไว้ว่าอายุที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์ คืออายุ 20 - 35 ปี⁶ จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าอายุมีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยากหรือไม่ เพราะผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในผู้คลอดที่มีอายุน้อยมาก หรืออายุมากๆ เช่น 14 - 16 ปี หรือ 36 - 45 ปี

2. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีความสูงเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่คลอดง่ายมีความสูงมากกว่ากลุ่มที่คลอดยาก (ค่าเฉลี่ย 155.50 และ 153.18 ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับ

คำอธิบายของสรีรแพทย์ที่กล่าวว่าความสูงที่เหมาะสมกับผู้คลอดคือ มีความสูงอย่างน้อย 140 ซม. สำหรับผู้ที่มีความสูงน้อยกว่า 140 ซม. โดยเฉพาะถ้ามีความสูงน้อยกว่า 135 ซม. จะมีรูปร่างเล็ก กระดูกเชิงกรานแคบ ทำให้ศีรษะทารถกลงมาสู่เชิงกรานไม่ได้เพราะขนาดของศีรษะใหญ่กว่าช่องทางออก จึงมีผลทำให้คลอดยากกว่าปกติ แต่ในผู้ที่มีความสูงมากกระดูกเชิงกรานมักจะกว้าง ช่องทางออกก็จะกว้างด้วย ทารถจะคลอดง่ายขึ้น

3. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีความกว้างของกระดูกเชิงกราน interspinal diameter เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยากมีความกว้างของกระดูกเชิงกราน intercrystal diameter และ external conjugate diameter เฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ จากผลการครั้งนี้แสดงว่าความกว้างของกระดูกเชิงกรานมีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยาก แต่ไม่ชัดเจน เพราะความกว้างของกระดูกเชิงกราน interspinal diameter ในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการวัดความกว้างของกระดูกเชิงกรานทั้ง 3 วิธี เป็นการวัดความกว้างจากการตรวจภายนอกซึ่งให้ผลไม่แน่นอน เพราะเป็นการวัดที่รวมถึงกล้ามเนื้อที่ห่อหุ้มสะโพกด้วย ประกอบกับการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ รวบรวมข้อมูลในวันที่ 2 หลังคลอด เป็นช่วงเวลาที่ผู้คลอดมีไขมันเพิ่มขึ้นทุกส่วนของร่างกายมาก ผู้คลอดแต่ละคนมีไขมันมากขึ้นแตกต่างกัน ทำให้การวัดความกว้างของกระดูกเชิงกรานคลาดเคลื่อนได้ ซึ่งตรงกับสรีรแพทย์ได้อธิบายไว้ว่าปัจจุบันการวัดความกว้างของกระดูกเชิงกรานจากการตรวจภายนอก มีประโยชน์น้อยมาก เนื่องจากไม่สามารถบอกถึงสภาพเชิงกรานที่ทารถต้องผ่านออกมาได้อย่างแท้จริง⁷

ผลการเปรียบเทียบผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก ที่มีปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระระหว่างตั้งครรภ์แตกต่างกัน ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีอายุครรภ์เฉลี่ยขณะคลอดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้คลอด คลอดบุตรเมื่อมีอายุใกล้เคียงกัน คืออายุครรภ์ เฉลี่ย 39 สัปดาห์ และส่วนใหญ่คลอดเมื่อตั้งครรภ์ได้ 37-39 สัปดาห์มีจำนวนค่อนข้างมากเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.00) น่าจะเป็นผลทำให้หน้าทารถแรกเกิดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยากก็มีค่าใกล้เคียงกันด้วย ซึ่งก็เป็นจริงโดยจะ

พบว่าผู้คลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตรมีน้ำหนักทารถแรกเกิดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีน้ำหนักเท่ากับ 2838.36 กรัม และ 2909.20 กรัม จึงน่าจะอธิบายได้ว่าอายุครรภ์ขณะคลอด ไม่มีผลโดยตรงต่อการคลอดง่ายและคลอดยาก เพราะการคลอดง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยด้วยกัน ในทางสรีรแพทย์ได้กล่าวว่ามีปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการคลอดง่ายหรือยาก มี 4 ปัจจัยด้วยกัน คือ แรงจากการหดตัวของมดลูกและแรงเบ่งของมารดา ทางคลอด ขนาดตัวทารถ และภาวะจิตใจของมารดา⁷ ฉะนั้นจึงไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่าอายุครรภ์ขณะคลอดเป็นปัจจัยโดยตรงต่อการคลอดง่ายและคลอดยากหรือไม่

2. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยากมีน้ำหนักเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแนวโน้มน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ของกลุ่มที่คลอดยาก (ค่าเฉลี่ย 11.59 กก.) เพิ่มมากกว่ากลุ่มคลอดง่าย (ค่าเฉลี่ย 10.84 กก.) ซึ่งผลการวิจัยที่พบครั้งนี้มีผลใกล้เคียงกับผลการวิจัยของ บุญสนอง ภิญโญ⁸ ที่ศึกษาพบว่าระยะเวลาการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับน้ำหนักทารถแรกเกิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าถ้าผู้คลอดมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์มาก ทารถในครรภ์จะตัวโตมากกว่าผู้คลอดที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่า⁹

3. ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก มีน้ำหนักเฉลี่ยของทารถแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มคลอดยากมีน้ำหนักของทารถมากกว่า (เฉลี่ย 2909.20 กรัม) กลุ่มที่คลอดง่าย (เฉลี่ย 2808.76 กรัม) เล็กน้อยเท่านั้น แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคลอดบุตรมีน้ำหนักทารถเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ขนาดตัวทารถก็น่าจะใกล้เคียงกัน จึงไม่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยาก ซึ่งสอดคล้องกับสรีรแพทย์ที่ได้อธิบายไว้ว่าการคลอดง่ายหรือคลอดยากไม่ได้เกิดจากขนาดทารถอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก 4 ปัจจัย คือ แรงจากการหดตัวของมดลูก และแรงเบ่งของมารดา ทางคลอด ขนาดตัวทารถ และภาวะจิตใจของมารดา⁷

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยาก ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรพิการ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดบุตร ของผู้คลอดมีความสัมพันธ์กับผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายและคลอดยากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากการรวบรวมข้อมูล

เป็นการรวบรวมหลังคลอดในวันที่ 2 ซึ่งเป็นระยะหลังคลอด ผู้คลอดบุตรได้คลอดบุตรแล้วและพบว่าบุตรตนเองไม่พิการ จึงทำให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรพิการและเมื่อถามย้อนหลัง ถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอดก็จะลดลงด้วย ถึงแม้ว่า ก่อนคลอดจะมีมากหรือน้อยก็ตาม

สรุป

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยากของผู้คลอดครรภ์แรก ครรภ์เดียว พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยาก คือ ลักษณะการทำงาน โดยพบว่า ผู้คลอดในกลุ่มที่คลอดง่ายส่วนใหญ่มีลักษณะการทำงาน คือ เดิน ขึ้น มาก หรือเคลื่อนไหวร่างกายในท่าเดินหรือยืนมาก และผู้คลอดบุตรในกลุ่มที่คลอดยากส่วนใหญ่ทำงานนั่ง และ ยังพบอีกว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคลอดง่ายและคลอดยากของผู้คลอดมีอีก 2 ด้าน คือ ความสูง ความกว้างของกระดูกเชิงกราน intercrystal diameter, external conjugate diameter ฉะนั้นควรให้ความรู้แก่สตรีที่มาฝากครรภ์ให้มันเดินสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เพราะการเดินช่วย ทำให้ตัวทารกถ่วงลงที่ช่องเชิงกรานเป็นการฝึกกล้ามเนื้อที่ ช่องเชิงกรานให้ยืดขยายได้มาก เมื่อถึงเวลาคลอดจะส่งผลให้ คลอดง่าย แต่ไม่ควรทำงานหนักหรือออกแรงมาก จะทำให้เกิด การแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ ดร.บุญศรี กิตติโชติพาณิชย์ และอาจารย์สุมิตตา สว่างทุกข์ ที่ให้ความ อนุเคราะห์ตรวจความตรงของแบบสอบถามและขอขอบคุณ หัวหน้าเด็กและพยาบาลวิชาชีพของตึกหลังคลอด โรงพยาบาล ดากสิน ทุกคน ที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการรวบรวม ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. เกสรา ศรีพิชญากร. การพยาบาลผู้คลอดที่มีการคลอดยาก. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539. หน้า 7-35.
2. รักชาย บุญหาชาติ, สุธรรม ปิ่นเจริญ. มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกกับการให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย. สงขลานครินทร์-เวชสาร 2541; 16: 113-6.
3. พรณี ศิริวรรณภา. สูติศาสตร์. ใน: ชีระ ทองสง, ชนันทวนารักษ์, บรรณาธิการ. การคลอดยาก. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรนสนักสเซนเตอร์; 2535. หน้า 105-112.
4. สุชาดา สุวรรณคำ. ผลของท่านั่งต่อระยะที่ 2 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวางแผนประชากร, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
5. อุษา เชื้อหอม. ผลของการเตรียมตัวคลอดต่อความวิตกกังวล ความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
6. สายฝน ชวาลไพบูลย์, วิทยา ธิฐาพันธ์. สูติศาสตร์. ใน: มานี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วันนาศิริ, สิงห์เพชร สุขสมปอง, บรรณาธิการ. การคลอดยาก. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลิฟวิ่งจำกัด; 2543. หน้า 181-7.
7. วิจурย์ ประเสริฐเจริญสุข. สูติศาสตร์. ใน: กนก สีจร, ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ, วิจурย์ ประเสริฐเจริญสุข, โกวิท คำพิทักษ์, บรรณาธิการ. การคลอดผิดปกติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2542. หน้า 195-23.
8. บุญสนอง ภิญญู. แนวโน้มความสูง น้ำหนักของมารดาและน้ำหนักแรกเกิดของทารกในมารดาตั้งครรภ์เดี่ยวในโรงพยาบาลรามาริบัติ: พ.ศ. 2520-2530. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์), มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
9. จตุพล ศรีสมบุญณ์, อภิชาติ โอพารัตนชัย, ชนันทรวานาภิรักษ์. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรนสนักสเซนเตอร์; 2538: 163-72.