

ผลของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดปกติต่อ ระยะเวลาการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก^{*}

สุรีย์พร กฤษเจริญ*
กัญจณี พลอินทร์
ปราณี พงศ์ไพบุลย์

The Effects of Natural Childbirth Versus Normal Labor on Duration of Labor of Primiparous Women.

Sureeporn Kritcharoen, Kanjane Phon-In, Pranee Pongpaiboon

Department of Obstetric-Gynecologic Nursing and Midwifery,

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

*E-mail: sureeporn.k@psu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(1):1-11

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของผู้คลอดครรภ์แรกที่คลอดวิถีธรรมชาติกับคลอดปกติ

รูปแบบวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วัตถุประสงค์และวิธีการ: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครรภ์แรกจำนวนทั้งหมด 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 ราย กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการคลอดวิถีธรรมชาติ 6 ด้านคือ 1) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม 2) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น 4) หลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ 5) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และ 6) การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1, 2 และ 3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่คลอดวิถีธรรมชาติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดระยะที่ 1, 2 และ 3 สั้นกว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่คลอดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.05$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ)

^{*}ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2553

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 14 พฤศจิกายน 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 14 มีนาคม 2555

สรุป: การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการดูแลการคลอดที่ทำให้เกิดผลดีกับผู้คลอดในด้านระยะเวลาการคลอด การคลอดวิถีธรรมชาติจึงเป็นการคลอดที่มีประสิทธิภาพและควรได้รับการสนับสนุนให้มีการให้บริการอย่างแพร่หลาย

คำสำคัญ: การคลอดปกติ, การคลอดวิถีธรรมชาติ, ผู้คลอดครรภ์แรก, ระยะเวลาการคลอด

Abstract:

Objective: This research aimed to compare the duration of labor in phase 1, 2, and 3 of primiparous women who have a natural childbirth and those who have a normal labor.

Research design: Quasai-experimental design

Materials and methods: The subjects of this research were 80 primiparous women. They were divided into two groups: 40 in an experimental group and 40 in a control group. The experimental group received natural childbirth program in 6 aspects: 1) humanized health care, 2) psychosocial and emotional support, 3) avoiding routine interventions, 4) not disturbing the natural process of birth, 5) use of non-pharmacological pain relief methods, and 6) strong promotion of the natural process of birth. A questionnaire regarding the duration of labor in phase 1, 2, and 3 was used to collect the data. The data were analyzed by descriptive statistics and independent t-test.

Results: The average scores of the duration of labor in phase 1, 2, and 3 of the experimental group with the natural childbirth were significantly shorter than those of the control group with normal labor ($p < 0.001$, $p < 0.05$, and $p < 0.05$, respectively).

Conclusion: Natural childbirth is beneficial to primiparous women in terms of the duration of labor. Natural childbirth is an efficient type of labor and it should be widely promoted.

Key words: duration of labor, natural childbirth, normal labor, primiparous women

บทนำ

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการดูแลการคลอดแบบยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง^{1,2} ที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกในด้านความปลอดภัยของผู้คลอดและทารก³ เน้นการดูแลการคลอด 6 ด้านคือ 1) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม 2) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น 4) หลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ 5) การบรรเทาความเจ็บปวดโดย

ไม่ใช้ยา และ 6) การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่⁴⁻⁷

การดูแลการคลอดแบบวิถีธรรมชาติส่งผลดีต่อผู้คลอดและทารกในหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องระยะเวลาการคลอด พบว่าการดูแลการคลอดแบบวิถีธรรมชาติด้านการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ โดยการสนับสนุนให้ผู้คลอดได้เคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระตลอดระยะเวลาของการคลอด ช่วยให้การคลอดมีความก้าวหน้าเร็วขึ้นและ

ระยะเวลาการคลอดสั้นลง และเป็นการกระทำที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้คลอดและทารก⁹ ดังนั้นควรสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระตลอดระยะเวลาการคลอด อยู่ในท่าที่สุขสบายที่สุดในระยะที่ 1 ของการคลอด และมีอิสระในการเลือกท่าทางต่างๆ ที่รู้สึกสุขสบาย ยกเว้นผู้คลอดที่มีข้อห้ามทางสูติศาสตร์หรืออายุรกรรม^{9,10}

นอกจากนี้การคลอดวิถีธรรมชาติยังสนับสนุนให้ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้ง เพราะทำให้ผู้คลอดในระยะที่ 1 รู้สึกสุขสบาย¹¹ และมดลูกหดตัวได้ดีกว่าท่านอนหงายราบ เนื่องจากศีรษะทารกกดบริเวณปากมดลูกได้ดีกว่า ทำให้ปากมดลูกเปิดขยายได้ดีขึ้น⁹ การให้ผู้คลอดคลอดในท่านอนหงายราบทำให้เกิดแรงกดต่อเส้นเลือดของผู้คลอด ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ นอกจากนี้ยังเป็นการลดการไหลเวียนของเลือดไปสู่ทารก ทำให้หัวใจทารกเต้นผิดปกติ และยังทำให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี ส่งผลต่อความก้าวหน้าในการคลอดให้ล่าช้า⁸⁻¹⁰ จากผลการศึกษางานวิจัยสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบพบว่า การให้ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้ง ช่วยลดระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 และระยะที่ 28 และเป็นการกระทำที่ไม่มีผลเสียกับผู้คลอดและทารก^{10,12} แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้ผู้คลอดครรภ์แรกอยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้งกับท่านอนหงายราบต่อระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 ไม่แตกต่างกัน¹¹ ส่วนระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 3 ยังไม่พบผลการศึกษา

เมื่อมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนแนวความคิดการคลอดวิถีธรรมชาติในประเด็นของความปลอดภัยและผลดีต่อผู้คลอดและทารก ทั้งยังเป็นการดูแลการคลอดที่ประหยัด สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น^{13,14} จึงมีการนำแนวความคิดการคลอดวิถีธรรมชาติมาใช้ในการดูแลผู้คลอดในประเทศพัฒนาแล้ว แต่ยังไม่เป็นที่นิยมในสังคมไทย¹³ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการคลอดในระยะที่

1, 2 และ 3 ในผู้คลอดครรภ์แรกที่คลอดวิถีธรรมชาติกับคลอดปกติ เพื่อให้ได้ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1, 2 และ 3 ซึ่งเป็นข้อมูลบ่งชี้ที่สำคัญของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่คลอดวิถีธรรมชาติและคลอดปกติ เพื่อประโยชน์ในการให้บริการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติอย่างเป็นทางการและยั่งยืนในพื้นที่ภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างผู้คลอดครรภ์แรกที่คลอดวิถีธรรมชาติกับคลอดปกติ

วัสดุและวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้คลอดครรภ์แรก ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้ค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาเรื่องผลการใช้ท่า PSU Cat และดนตรีต่อความก้าวหน้าของการคลอดในระยะก้าวหน้าของการคลอด¹⁵ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.5 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power 0.80 ตามตารางของ Lipsey¹⁶ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของการทดสอบทางเดียว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย และใช้ผลการศึกษารื่องผลการใช้ท่า PSU Locked-upright ต่อระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด¹⁷ ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.59-0.72 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power 0.80 และที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ตามตารางของ Lipsey¹⁶ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เพื่อความน่าเชื่อถือในผลการวิจัยครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 40 ราย

เกณฑ์การรับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยมีดังนี้ คือ 1) เป็นผู้คลอดครรภ์แรก 2) มีญาติอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาการคลอด 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การไม่รับกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยมีดังนี้ คือ 1) อายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 16 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี 2) ส่วนสูงต่ำกว่า 140 เซนติเมตร 3) น้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัม 4) มีประวัติการแท้งบุตรมากกว่า 3 ครั้ง 5) มีประวัติผ่าตัดมดลูกและปากมดลูก 6) มีความผิดปกติเกี่ยวกับกระดูกเชิงกรานและกระดูกสันหลัง 7) มีท่าเดินผิดปกติ 8) เป็นโรคต่อมไทรอยด์ 9) โรคเบาหวาน 10) โรคหัวใจ 11) โรคไตเรื้อรัง 12) มีภาวะซีด 13) มีภาวะความดันโลหิตสูง 14) มีเลือดออกทางช่องคลอด 15) มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 16) มีภาวะครรภ์เกินกำหนด 17) ตั้งครรภ์แฝด 18) มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 19) ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ 20) เสียงหัวใจทารกผิดปกติ 21) คาดคะเนน้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม และ 22) ทารกมีความพิการ หรือมีการเจริญเติบโตช้า

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด และทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด คือ

1.1 โปรแกรมการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วยขั้นตอนการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งครอบคลุมแนวทางการดูแลผู้คลอดแบบวิถีธรรมชาติ 6 ด้านคือ 1) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม ให้การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้คลอดและบุคคลในครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการคลอดแก่ผู้คลอดและบุคคลในครอบครัวเป็นระยะ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดและบุคคลใน

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดอย่างเต็มที่ 2) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พยายามให้การดูแลผู้คลอดแบบใกล้ชิด พูดกับผู้คลอดแบบสุภาพ ให้ผู้คลอดอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและผ่อนคลาย อนุญาตให้บุคคลในครอบครัว 1 คน เข้ามาอยู่กับผู้คลอด เพื่อให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือผู้คลอดตลอดระยะเวลาการคลอด และจัดเก้าอี้สำหรับบุคคลในครอบครัว 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น คือ ไม่โกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และไม่สวนอุจจาระ ในระยะที่ 1 ของการคลอดให้ผู้คลอดรับประทานอาหารและดื่มน้ำตามความเหมาะสม ไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ด้วยหูฟัง ไม่ติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง 4) หลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ เช่น ไม่ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ ไม่ตรวจภายในบ่อยจนเกินไป ไม่เชียร์ให้ผู้คลอดเบ่งคลอด และไม่ตัดฝีเย็บ 5) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การนวด ผู้นวด คือ พยาบาลหรือญาติ นวดในขณะที่มดลูกหดตัว นวดจากก้นลงไปตามแนวข้างกระดูกสันหลัง จนถึงส่วนบนบริเวณกล้ามเนื้อสะบักและไหล่ โดยพยาบาลเป็นผู้สอนวิธีการนวดให้กับญาติ การให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระและอยู่ในท่าที่รู้สึกสบาย และการให้ผู้คลอดฟังเพลงเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย และ 6) การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ โดยให้ผู้คลอดอยู่ในห้องเดี่ยวตั้งแต่ระยะรอคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด ให้ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวตั้งตรง สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้คลอดในท่าที่รู้สึกสบาย ไม่ให้ผู้คลอดคลอดในท่านอนหงายขาพาดบนขาห้อย และให้ผู้คลอดเบ่งคลอดแบบธรรมชาติ นำรูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติชี้แจงกับสูติแพทย์ หากผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความผิดปกติ ทั้งต่อตัวผู้คลอดหรือทารกในครรภ์ พยาบาลจะรีบรายงานสูติแพทย์ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทันที

1.2 แผ่นพับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้คลอดและญาติ เป็นแผ่นพับอธิบายการปฏิบัติตัวของผู้คลอด บทบาทของญาติในด้านการสนับสนุนช่วยเหลือผู้คลอด และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และแบบบันทึกระยะเวลาการคลอด เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับระยะเวลาการคลอด ระยะที่ 1, 2 และ 3 มีหน่วยคะแนนเป็นชั่วโมงและนาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมการคลอดวิถีธรรมชาติ แผ่นพับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้คลอดและญาติ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหาความตรงของเนื้อหา นำเครื่องมือทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติ ประกอบด้วยแพทย์และอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้เนื้อหา มีความถูกต้อง ครบถ้วนและชัดเจน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ของผู้คลอดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดระหว่างผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีและสถิติไคร์สแควร์ พบว่าข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ของผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดในกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นข้อมูลด้านอายุ ความเพียงพอของรายได้ และการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะที่ 1

ของการคลอด กล่าวคือผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีอายุน้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.684, p<0.01$) มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายมากกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=6.050, p<0.05$) และผู้คลอดในกลุ่มควบคุมได้รับการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอดมากกว่าผู้คลอดในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=11.114, p<0.01$)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดในกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดในกลุ่มควบคุม พบว่าผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1, 2 และ 3 สั้นกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ระยะ ($t=4.104, p<0.001$; $t=2.472, p<0.05$ และ $t=2.138, p<0.05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

วิจารณ์

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่มีความแตกต่างกัน มีเพียง 2 ด้านที่แตกต่างกัน คือ อายุและความเพียงพอของรายได้ คือ ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีอายุน้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุที่ต่างกัน เป็นอายุที่อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงไม่มีผลต่อตัวแปรที่ศึกษา และผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีความเพียงพอของรายได้มากกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นข้อมูลทั่วไปที่ไม่ใช่ผลต่อตัวแปรที่ศึกษาเช่นกัน

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ของกลุ่มตัวอย่าง (n=80 ราย)

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด	กลุ่มทดลอง (n=40) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=40) จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	\bar{X} =20.25 S.D.=3.43 Min=17 Max=31	\bar{X} =22.70 S.D.=4.64 Min=17 Max=35
17-20	24 (60.00)	17 (42.50)
21-25	12 (30.00)	11 (27.50)
26-30	3 (7.50)	10 (25.00)
31-35	1 (2.50)	2 (5.00)
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	\bar{X} =60.54 S.D.=9.14 Min=45 Max=80	\bar{X} =63.53 S.D.=9.21 Min=42 Max=80
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	\bar{X} =157.01 S.D.=6.16 Min=146 Max=171	\bar{X} =157.32 S.D.=3.85 Min=150 Max=168
ศาสนา		
พุทธ	33 (82.50)	32 (80.00)
อิสลาม	7 (17.50)	8 (20.00)
สถานภาพสมรส		
โสด	0 (0)	1 (2.50)
คู่	38 (95.00)	38 (95.00)
หย่า/แยก	2 (5.00)	1 (2.50)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7 (17.50)	3 (7.50)
มัธยมศึกษา	26 (65.00)	22 (55.00)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	4 (10.00)	6 (15.00)
ปริญญาตรี	3 (7.50)	9 (22.50)
อาชีพ		
แม่บ้าน	24 (60.00)	22 (55.00)
รับจ้าง	11 (27.50)	8 (20.00)
ทำสวน/ทำนา	2 (5.00)	3 (7.50)
ค้าขาย	2 (5.00)	3 (7.50)
รับราชการ	0 (0)	3 (7.50)
ธุรกิจส่วนตัว	1 (2.50)	1 (2.50)
รายได้ของครอบครัว/เดือน (บาท)	\bar{X} =2,512.50 S.D.=11,694.56	\bar{X} =13,400.00 S.D.=10,638.10
10,000	28 (70.00)	21 (52.50)
10,001-20,000	8 (20.00)	15 (37.50)
20,001-30,000	3 (7.50)	1 (2.50)
30,001-40,000	0 (0)	1 (2.50)
40,001-50,000	1 (2.50)	2 (5.00)
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	36 (90.00)	27 (67.50)
ไม่เพียงพอ	4 (10.00)	13 (32.50)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป/ข้อมูลเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์และการคลอด	กลุ่มทดลอง (n=40) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=40) จำนวน (ร้อยละ)
ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก (oxytocin)		
ได้รับ	0 (0)	12 (30.00)
ไม่ได้รับ	40 (100)	28 (70.00)
การแตกของถุงน้ำคร่ำ		
แตกเอง	39 (97.50)	36 (90.00)
เจาะ	1 (2.50)	4 (10.00)
น้ำหนักทารก (กรัม)	\bar{X} =2,996.00 S.D.=347.22 Min=2,400 Max=3,790	\bar{X} =3,072.25 S.D.=317.35 Min= 2,470 Max=3,640
การฉีกขาดของฝีเย็บ		
ไม่ฉีกขาด	11 (27.50)	0 (0)
ฉีกขาดระดับที่ 1	13 (32.50)	0 (0)
ฉีกขาดระดับที่ 2	16 (40.00)	40 (100)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดในระยที่ 1, 2 และ 3 ระหว่างผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดในกลุ่มควบคุม (n=80 ราย)

ระยะเวลาการคลอด	กลุ่มทดลอง (n=40)		กลุ่มควบคุม (n=40)		p
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	
ระยะที่ 1 (ชั่วโมง)	3.40	2.19	5.56	2.52	<0.001
ระยะที่ 2 (นาที)	24.40	18.65	35.90	22.76	<0.05
ระยะที่ 3 (นาที)	6.73	3.11	8.40	3.86	<0.05

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดพบว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลองและผู้คลอดในกลุ่มควบคุมมีข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดแตกต่างกัน ในด้านการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ในระยะที่ 1 ของการคลอด กลุ่มควบคุมที่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกช่วยให้มดลูกหดตัวดีและถี่ขึ้น มีผลต่อระยะเวลาการคลอดทั้ง 3 ระยะ

2. เปรียบเทียบระยะเวลาการคลอดในระยที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดในระยที่

1, 2 และ 3 ของผู้คลอดในกลุ่มทดลองสั้นกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) ทั้งที่ผู้คลอดในกลุ่มควบคุมร้อยละ 30.0 ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกและร้อยละ 10.0 ได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำในระยะที่ 1 ของการคลอด แต่การเจาะถุงน้ำคร่ำในระยะที่ 1 ของการคลอด ไม่มีผลต่อระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด¹⁸ เป็นเพราะในระยะที่ 1 ของการคลอด ผู้คลอดในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติในประเด็นที่มีส่วนส่งเสริม

ให้ระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 สั้นลง คือ การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ในด้าน การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่าการมีเพื่อน อยู่ด้วยในระยะคลอด ช่วยลดระยะเวลาการคลอด¹⁹ ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ในระยะคลอด มีระยะเวลาการคลอดสั้นกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ผู้คลอดจะได้รับประโยชน์มากขึ้นในกรณีที่ ผู้สนับสนุนช่วยเหลือไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการคลอด²⁰

ด้านการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติ ในการคลอดอย่างเต็มที่ด้วยการให้ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดอยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้ง ทำให้มดลูกหดตัวได้ดีกว่าท่านอนหงายราบ เพราะศีรษะทารก ลงมากดบริเวณปากมดลูกดีกว่า ทำให้ปากมดลูก เปิดขยายได้ดีขึ้น⁹ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้คลอดที่อยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้งมีระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 สั้นกว่าผู้คลอดที่อยู่ในท่านอนหงายราบ ประมาณ 1 ชั่วโมง¹⁰ ผลการศึกษาจึงพบว่า ระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 ของผู้คลอดในกลุ่ม ทดลองสั้นกว่าระยะเวลาในระแวกหน้าที่มีค่าเฉลี่ย ในผู้คลอดครรภ์แรกเท่ากับ 4.6-4.9 ชั่วโมง^{21,22}

3. เปรียบเทียบระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2

ค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 ของผู้คลอดในกลุ่มทดลองสั้นกว่าผู้คลอดในกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นเพราะการคลอด วิถีธรรมชาติมีการดูแลในระยะที่ 2 ของการคลอด 2 ด้าน ที่มีผลต่อระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 คือ ด้านการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอด อย่างเต็มที่ ได้แก่ การให้ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวอยู่ใน แนวตั้ง และไม่ให้ผู้คลอดคลอดในท่านอนหงายราบขา พาดบนขาห้อย²³ และด้านการหลีกเลี่ยงการรบกวน กระบวนการคลอดตามธรรมชาติ ได้แก่ การให้ผู้คลอด เบ่งคลอดแบบธรรมชาติ คือ เบ่งตามความรู้สึกของ

ผู้คลอด^{9,24} จึงพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอด ระยะที่ 2 ของผู้คลอดในกลุ่มทดลองสั้นกว่าค่าเฉลี่ย คะแนนระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 ของผู้คลอดครรภ์ แรกโดยทั่วไปที่มีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 50 นาที²⁵

ด้านการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติ ในการคลอดอย่างเต็มที่ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการ ศึกษาที่พบว่าทำให้ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้ง ช่วยลดระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 28 ผู้คลอดมีระยะ ระยะเวลาการคลอดสั้นกว่าผู้คลอดที่คลอดในท่านอนหงายราบ หรือท่านอนหงายราบขาพาดบนขาห้อย^{26,27} สอดคล้อง กับการศึกษาของ อัมพร โอนอ่อน และคณะ²⁸ ที่พบว่า การคลอดในท่ากึ่งนั่ง ทำให้ระยะเวลาที่ 2 ของการคลอด สั้นกว่าการคลอดในท่านอนหงายราบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

ด้านการหลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอด ตามธรรมชาติด้วยวิธีการให้ผู้คลอดเบ่งคลอดแบบ ธรรมชาติ ทำให้ผู้คลอดมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่าผู้คลอด ที่ได้รับการสนับสนุนให้เบ่งแบบควบคุม ซึ่งเป็นวิธีเบ่ง คลอดที่ใช้เป็นประจำในห้องคลอด²⁹ สอดคล้องกับ การศึกษาที่พบว่าการเบ่งคลอดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 จากการศึกษาผลของ การเบ่งคลอดระหว่างผู้คลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการสอนให้เบ่งคลอดช้า คือเมื่อปากมดลูกเปิด หมดแล้ว เบ่งคลอดเองเมื่อผู้คลอดรู้สึกอยากเบ่ง ระดับ ส่วนหน้า +1 เป็นอย่างน้อย ท้ายทอยของทารกอยู่ด้านหน้า ของผู้คลอด และมีระดับความรุนแรงของการหดตัวของ มดลูกอย่างน้อย 30 มิลลิเมตรปรอท และผู้คลอด ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนให้เบ่งเมื่อปากมดลูกเปิด หมด ท้ายทอยของทารกอยู่ด้านหน้าของผู้คลอด และมี ระดับความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกอย่างน้อย 30 มิลลิเมตรปรอท พบว่าผู้คลอดในกลุ่มทดลอง มีระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 สั้นกว่าผู้คลอด ในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁰ การให้ ผู้คลอดเบ่งคลอดแบบธรรมชาติจึงเป็นการกระทำที่ ปลอดภัยต่อผู้คลอดและทารกและช่วยลดระยะเวลา การคลอดในระยะที่ 2 ให้สั้นลง³¹

4. เปรียบเทียบระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 3 ของผู้คลอดในกลุ่มทดลองสั้นกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะผู้คลอดในกลุ่มทดลองได้รับการดูแลให้รกคลอดเองตามธรรมชาติ ในขณะที่ผู้คลอดนั่งกอดทารก โดยผู้คลอดออกแรงเบ่งรอกออกมา หากรกมาคาที่บริเวณปากช่องคลอด พยาบาลช่วยทำคลอดรกด้วยวิธี Modified crede maneuver หรือวิธี Brandt-andrews maneuver ส่วนผู้คลอดในกลุ่มควบคุมร้อยละ 30.0 เป็นผู้คลอดที่ได้รับการกระตุ้นการหดตัวของมดลูกตั้งแต่ระยะที่ 1 ของการคลอด และคลอดรกในท่านอนหงายราบขาพาดบนขาห้อย พยาบาลช่วยทำคลอดรกด้วยวิธี Modified crede maneuver อาจเป็นเพราะผู้คลอดในกลุ่มทดลองคลอดรกในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้ง และการที่ผู้คลอดเบ่งคลอดเองตามธรรมชาติทำให้ผู้คลอดมีความเหนื่อยล้า น้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนให้เบ่งแบบควบคุม³⁰ การที่ผู้คลอดมีความเหนื่อยล้าต่ำมดลูกก็มีความเหนื่อยล้าลดลงด้วยเช่นกัน จึงหดตัวดี ทำให้ระยะเวลาในระยะที่ 3 ของการคลอดของผู้คลอดในกลุ่มทดลองสั้นกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้ระยะเวลาในระยะที่ 3 ของผู้คลอดในกลุ่มทดลองที่พบมีค่าใกล้เคียงกับการศึกษาที่พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการทำคลอดรกด้วยวิธี Brandt-andrews maneuver มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในระยะที่ 3 เท่ากับ 7.00 ± 6.10 นาที³² นอกจากนี้ระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 3 มีความแตกต่างกันบ้าง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งการเกาะของรก^{33,34}

สรุป

การคลอดวิถีธรรมชาติก่อให้เกิดผลดีกับผู้คลอดในการช่วยลดระยะเวลาการคลอดทั้ง 3 ระยะ ให้สั้นลง ผู้คลอดไม่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดยาวนาน พยาบาลห้องคลอดสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับผู้คลอดที่ไม่มีภาวะเสี่ยงได้ โดยเฉพาะด้านการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้แก่ การอนุญาตให้ผู้คลอดมีญาติอยู่ด้วยเพื่อ

ให้การสนับสนุนดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการคลอด การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติอย่างเต็มที่ ได้แก่ การให้ผู้คลอดเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ การให้ผู้คลอดอยู่ในท่าลำตัวอยู่ในแนวตั้ง และด้านการหลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ ได้แก่ การให้ผู้คลอดเบ่งคลอดแบบธรรมชาติ

เอกสารอ้างอิง

1. Brubaker SJ, Dillaway HE. Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass* 2009; 3: 31 - 48.
2. Cohen M. Deliver this: make the childbirth choice that's right for you no matter what everyone else think. Emeryville: Seal Press; 2006.
3. Technical Working Group, World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. *Birth* 1997; 24: 121 - 3.
4. Adams ED, Bianchi AL. A practical approach to labour support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37: 106 - 15.
5. Albers LL. The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52: 207 - 15.
6. Mansfield B. The social nature of natural birth. *Soc Sci Med* 2008; 66: 1084 - 94.
7. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37: 94 - 105.
8. Storton S. The coalition for improving maternity services: evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 4: provides the birthing woman with freedom of movement to walk, move, assume positions of her choice. *J Perinat Educ* 2007; 16: S25 - 7.
9. Kovavisarath E, Hupnanon T. Conference document for natural childbirth: the concept of sufficiency economy. Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University; 2008.

10. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GL, et al. Maternal positions and mobility during first stage labour (Review) [monograph on the Internet]. Hoboken: John Wiley & Sons; 2009 [cited 2011 Aug 10]. Available from: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD003934.pdf>.
11. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Upright position during the first stage of labor: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol Surv* 2007; 62: 635 - 6.
12. Roberts J, Hanson L. Best practices in second stage labour care: maternal bearing down and positioning. *J Midwifery Womens Health* 2007; 52: 238 - 45.
13. Suppasri P. Natural childbirth: humanized health care. *The Journal of Faculty Nursing Burapha University* 2007; 15: 16 - 26.
14. Moscucci O. Holistic obstetrics: the origin of "natural childbirth" in Britain. *Postgrad Med J* 2003; 79: 168 - 73.
15. Phumdoung S, Youngvanichsate S, Jongpaiboonpatana W, et al. The effect of the PSU Cat position and music on length of time in the active phase of labor and labor pain. *Thai J Nurs Res* 2007; 11: 96 - 105.
16. Lipsey MW. Design sensitivity: statistical power for experimental research. London: Sage Publication; 1990.
17. Phumdoung S, Morkruengsai S, Tachapattarakul S, et al. Effect of the Prince of Songkla University locked-upright position on the duration, pain and comfort of second-stage labor in primiparous women. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2010; 14: 112 - 21.
18. Smyth RMD, Alldred SK, Markham C. Amniotomy for shortening spontaneous labour (Review) [monograph on the Internet]. Hoboken: John Wiley & Sons; 2007 [cited 2011 Aug 10]. Available from: <http://www.cfah.org/hbns/archives/viewSupportDoc.cfm?supportingDocID=485>.
19. Essex HN, Pickett KE. Mothers without companionship during childbirth: an analysis within the millennium cohort study. *Birth* 2008; 35: 266 - 76.
20. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Continuous support for women during childbirth (Review). [monograph on the Internet]. Hoboken: John Wiley & Sons; 2007 [cited 2011 Aug 10]. Available from: http://www.childbirthconnection.org/pdfs/continuous_support.pdf.
21. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams obstetrics*. 22nd ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2005.
22. Sinclair C. *A midwife's handbook*. St. Louis: Saunders; 2004.
23. Lothian JA. The coalition for improving maternity services: evidence basis for the ten steps of mother-friendly care: the coalition for improving maternity services. *J Perinat Educ* 2007; 16: S1 - 3.
24. Brancato RM, Church S, Stone PW. A meta-analysis of passive descent versus immediate pushing in nulliparous women with epidural analgesia in the second stage of labor. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37: 4 - 12.
25. Lawson SM, Bienstock JL. Normal labor and delivery, operative delivery, and malpresentations. In: Fortner KB, Szymanski LM, Fox HE, et al, editors. *The Johns Hopkins manual of gynecology and obstetrics*. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2007; p.77 - 94.
26. Gupta JK, Hofmeyr GJ, Smyth RMD. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia (Review) [monograph on the Internet]. Hoboken: John Wiley & Sons; 2007 [cited 2011 Aug 10]. Available from: <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD002006.pdf>.
27. Terry RR, Westcott J, O'Shea, L, et al. Postpartum outcomes in supine delivery by physicians vs non-supine delivery by midwives. *J Am Osteopath Assoc* 2006; 106: 199 - 202.
28. Ownon A, Wanakaite W, Rongleun P, et al. The effect of maternal position on duration of labour and status of neonates. *Siriraj Nursing Journal* 2007; 1: 25 - 36.

29. Yurachai M, Ratinthorn A, Serisathien Y, et al. The effects of directed versus spontaneous pushing on postpartum fatigue, perineal pain and childbirth satisfaction. *J Nurs Sci* 2009; 3 (Suppl 2): S27 - 36.
30. Lai ML, Lin KC, Li, HY, et al. Effects of delayed pushing during the second stage of labor on postpartum fatigue and birth outcomes in nulliparous women. *J Nurs Res* 2009; 17: 62 - 72.
31. Jahdi F, Shahnazari M, Kashanian M, et al. A randomized controlled trial comparing the physiological and directed pushing on the duration of the second stage of labor, the mode of delivery and Apgar score. *IJCRIMPH* 2011; 3: 159 - 65.
32. Jongkolsiri P, Manotaya S. Placenta cord drainage and the effect on the duration of third stage labour, a randomized controlled trial. *J Med Assoc Thai* 2009; 92: 457 - 60.
33. Altay MM, Ilhan AK, Haberal A. Length of the third stage of labor at term pregnancies is shorter if placenta is located at fundus: prospective study. *J Obstet Gynaecol Res* 2007; 33: 641 - 4.
34. Lurie S, Gomel A, Sadan O, et al. The duration of the third stage of labor is subject to the location of placental implantation. *Gynecol Obstet Invest* 2003; 56: 14 - 6.