

ความรู้ ทักษะและความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์
ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา *
Knowledge of, Attitudes towards, and Needs for Natural
Childbirth as Perceived by Pregnant Women, Families, and
Health Care Professionals at Chacheongsao Hospital*

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิช** พย.ม
Wilaiphan Sawatphanit, M.N.S.
รัชนิวรรณ รอส***ปร.ด
Ratchneewan Ross, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้
ทัศนคติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของ
หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว จำนวนกลุ่มละ 337 คน
และผู้ให้บริการทางสุขภาพในแผนกสูติกรรมจำนวน
42 คน โดยเป็นสูติแพทย์จำนวน 5 คน และพยาบาล
ผดุงครรภ์ที่ทำงานอยู่ในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด
และหลังคลอดจำนวน 37 คน ณ โรงพยาบาลเมือง
ฉะเชิงเทรา เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม
2549 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ด้วยแบบสอบถาม
ความรู้ ทัศนคติ และความต้องการการคลอด
ธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้
บริการทางสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง
0.85 และค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามอยู่
ระหว่าง 0.64 ถึง 0.67

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์และ
ครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด
ธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 62.91
($\bar{X} = 23.20$, $SD = 3.32$) และ ร้อยละ 62.79 ($\bar{X} =$
 23.16 , $SD = 3.48$) ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ให้บริการ

ทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก คือ
ร้อยละ 92.90 ($\bar{X} = 28.86$, $SD = 3.59$) ทั้งหญิงตั้ง
ครรภ์และครอบครัวมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ
และความต้องการการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับ
ปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, $SD = 0.99$; $\bar{X} = 3.17$, SD
 $= 1.01$ และ $\bar{X} = 3.44$, $SD = 0.96$; $\bar{X} = 3.45$, SD
 $= 0.99$ ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมี
ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการ
การคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และ
ระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.93$ และ $\bar{X} = 3.95$,
 $SD = 0.81$ ตามลำดับ) ซึ่งความต้องการการคลอด
ธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการศึกษา
ครั้งนี้ที่มีระดับสูงสุดมี 5 ข้อ คือ ต้องการให้ทารกดู
นมมารดาในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอด ต้องการให้
สามีหรือครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรกหลัง
คลอด ต้องการการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมตัวคลอด
ต้องการการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อให้เกิด
ความมั่นใจในการเผชิญกับความเจ็บปวด และ
ต้องการมีสิทธิในการร่วมตัดสินใจในการคลอด
ธรรมชาติ

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไป

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินปี 2549

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์จาก Kent State University, Kent, Ohio, USA

ส่งเสริมให้มีการบริการการคลอดธรรมชาติที่สร้างเสริมพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติ โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ ความต้องการ การคลอดธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว ผู้ให้บริการทางสุขภาพ

Abstract

This present study aimed to examine knowledge, attitudes, and needs related to natural childbirth as perceived by pregnant women (n=337), their families (n=337), and 42 health care professionals (5 physicians and 37 nurse midwives) at the maternity patient unit, Chacheongsao hospital. Data were collected between July 2006 to February 2007, using self-administered questionnaires developed by the researchers. The questionnaires' alpha ranged from 0.70 to 0.85 and their item discriminations ranged from 0.64 to 0.67.

Results revealed that most pregnant women and their families demonstrated moderate levels of knowledge on natural childbirth (62.91 %; \bar{X} = 23.20, SD = 3.32 and 62.79 %; \bar{X} = 23.16, SD = 3.48, respectively), while health care professionals showed a high level of such knowledge (92.90 %; \bar{X} = 28.86, SD = 3.59). Attitudes toward and needs related to natural childbirth of pregnant women and their families in this study were also at moderate levels (\bar{X} = 3.16, SD = 0.99 and \bar{X} = 3.17, SD = 1.01; \bar{X} = 3.44, SD = 0.96 and \bar{X} = 3.45, SD = 0.99,

respectively), while attitudes toward and needs related to natural childbirth of the health care professionals were at high levels (\bar{X} = 3.52, SD = 0.93 and \bar{X} = 3.95, SD = 0.81). The top five reported needs as perceived by the women and families in the study include : Breastfeeding within an hour after birth ; being with the partner or a family member right after delivery ; exercise preparation for labor and delivery ; psychological preparation in order to cope with pain; and shared decision-making on natural childbirth. Results from this study could be used to guide health care professionals to empower pregnant women and families about natural childbirth by providing care and services tailored to their identified needs for ultimate benefits to the pregnant women and their families.

Key words : Knowledge, attitudes, needs, natural childbirth, pregnant women, families, health care professionals

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในอดีตผู้คลอดและครอบครัวอยู่กันอย่างใกล้ชิด มีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดการคลอด มีความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว (เจียรนัย โพธิ์ไทรย์, 2544) การคลอดที่บ้านโดยหมอตำแย หรือ ผดุงครรภ์ เปลี่ยนมาเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2469 (กำแหง จาตุจินดาและคณะ, 2530) เพราะผู้คลอดและครอบครัวเชื่อว่าจะมีความปลอดภัยกว่าการคลอดที่บ้านเนื่องจากมีบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความรู้ และมีการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลเกี่ยวกับการคลอด จึงมอบความไว้วางใจในการคลอดให้

เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะ
 สูติแพทย์ เพราะผู้คลอดบางรายกลัวเจ็บครรภ์คลอด
 จึงขอให้สูติแพทย์ทำการคลอดโดยการผ่าตัดคลอด
 (วิโรจน์ วรรณภีระ, 2546) บางรายต้องการคลอดเอง
 ตามธรรมชาติแต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดปาก
 มดลูกเปิดมากขึ้นเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทน
 ไม่ไหวมักขอให้สูติแพทย์ช่วยลดความเจ็บปวด โดย
 ขอยาแก้ปวด หรือยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ตนเองไม่
 ทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดอีก ในผู้คลอดที่มีการ
 ฝึกอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ เมื่อ
 การคลอดสิ้นสุดลงพบว่าผู้คลอดมากกว่าร้อยละ 80
 ไม่มีความพึงพอใจในการคลอดเพราะไม่สามารถ
 คลอดตามธรรมชาติตามที่ตั้งใจไว้ (Norman, 2002)
 การช่วยคลอดที่ไม่เป็นไปตามกระบวนการธรรมชาติ
 ให้ผลเสียมากกว่าการคลอดธรรมชาติ เช่น การผ่าตัด
 คลอด เป็นต้น ซึ่งจะเพิ่มปัญหาต่อสุขภาพอื่นๆ ได้แก่
 มีความเสี่ยงต่อการเสียเลือด มีโอกาสเสี่ยงต่อการ
 ทำลายอวัยวะอื่นๆ การติดเชื้อ และปัญหาจากการดม
 ยาสลบมากกว่าการคลอดธรรมชาติ (Moore & Costa,
 2003) รวมทั้งมารดาหลังผ่าตัดต้องนอนพักใน
 โรงพยาบาลนานกว่า ตลอดจนอาจจะมีผลให้การเริ่ม
 ดันให้นมบุตรช้าออกไป และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด
 คลอดสูงกว่าการคลอดธรรมชาติเป็นเท่าตัว (สุริต
 คุณประดิษฐ์, 2546)

การคลอดธรรมชาติเริ่มกลับมาได้รับความ
 นิยมอีกครั้งจากการที่โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพฯ
 เริ่มให้บริการการคลอดธรรมชาติตั้งแต่ปี 2523 และ
 ประสบผลสำเร็จเพราะการเตรียมตัวเพื่อการคลอด
 ธรรมชาติมีประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ
 และสังคม เพราะเป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความ
 พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม
 ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด ช่วยลดความวิตก
 กังวล ผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการคลอด ลด
 การใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด

ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และลดค่าใช้จ่าย (เจียรนัย
 โพร้ไทรย์, 2544, Murphy & Wasson, 2003)
 นอกจากนี้การคลอดธรรมชาติยังยึดครอบครัวเป็น
 ศูนย์กลางโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการ
 ดูแลผู้คลอด เนื่องจากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการ
 ตระหนักและเคารพสิทธิของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอด
 ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง แต่มีครอบครัว
 คอยประคับประคองเมื่อต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ ช่วย
 หนุนให้ข้อมูลที่ต้องการ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น
 การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็น
 ศูนย์กลาง ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณค่าเพิ่มขึ้น มี
 เหตุผลที่ดีต่อการคลอด และมีความเชื่อมั่นในการดูแล
 ทารก (พิริยา สุภศรี, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการ
 ศึกษาของงนิษฐา สำเภา (2544) เรื่อง การพัฒนารูป
 แบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า
 ผู้คลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลใน
 ทุกระยะของการคลอด

เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เป็น
 โรงพยาบาลประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีการคลอด
 โดยเร่งคลอดเป็นกิจวัตรทำให้เกิดปัญหาตามมาคือ
 ทารกแรกเกิดหายใจลำบากและมีการผ่าตัดคลอด
 ร้อยละ 23.19 (สถิติของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา,
 2546) ดังนั้นสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์จึง
 ต้องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยได้พยายาม
 นำแนวคิดการคลอดธรรมชาติเข้ามาให้บริการเพราะ
 ทราบดีว่ามีประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ
 และสังคม แต่โรงพยาบาลยังไม่สามารถให้บริการการ
 คลอดธรรมชาติได้อย่างสมบูรณ์แบบเพราะไม่ได้มี
 การเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวตั้งแต่ในช่วงมา
 ผ่าครรภ์ แต่มีความพยายามให้ผู้คลอดได้คลอดเอง
 ตามธรรมชาติทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการให้
 บริการการคลอดธรรมชาติ คณะผู้วิจัยมีความสนใจใน
 การพัฒนาการดูแลการคลอดให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นเช่น
 เดียวกับผู้ให้บริการทางสุขภาพในแผนกสูติกรรมของ

โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จึงได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติเพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะนำแนวคิดการดูแลแบบยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด และเป็นแนวทางในการศึกษาหาความรู้ ทักษะ และความต้องการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ ดังนี้

แนวคิดการดูแลแบบยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางเชื่อว่าผู้คลอดและสามีต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด มีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์และการคลอดว่าเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การดูแลผู้คลอดขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันไป ผู้ให้บริการทางสุขภาพจึงควรมีความยืดหยุ่น และให้การสนับสนุนข้อมูลแก่ครอบครัว เพื่อประกอบการตัดสินใจและร่วมกันกำหนดการดูแลรักษา มารดาและทารกอยู่ร่วมกันตั้งแต่แรกคลอด ทารกได้รับการดูแลจากมารดา ครอบครัวและเพื่อนสามารถเข้าเยี่ยมได้เมื่อต้องการ งดอดจนบิดาหรือผู้ใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการคลอดทุกระยะซึ่งจะช่วยเสริมพลังอำนาจให้ผู้คลอดมีความเชื่อมั่นและประสบความสำเร็จในการคลอดธรรมชาติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทาง

สุขภาพเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

คำถามการวิจัย

หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้ ทักษะ และความต้องการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติในระดับใด

คำจำกัดความ

การคลอดธรรมชาติ หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดตามกลไกธรรมชาติโดยไม่รบกวนการทำงานตามปกติ และไม่ใช้สูติศาสตร์หัตถการ และเทคโนโลยีเกินความจำเป็น รวมทั้งมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดูแลในระยะคลอด

ความรู้ หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็นหรือการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

ความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว หมายถึง ความประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่อยากให้สูติแพทย์ หรือพยาบาล/ผดุงครรภ์ให้บริการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ความต้องการการคลอดธรรมชาติของผู้ให้บริการทางสุขภาพ หมายถึง ความประสงค์ของสูติแพทย์ หรือพยาบาล/ผดุงครรภ์ในการให้บริการการคลอดธรรมชาติแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับบริการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพดี

หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าตั้งครรภ์ โดยไม่คำนึงถึงอายุครรภ์

ครอบครัว หมายถึง สามี ในกรณีที่ไม่มีสามี หมายถึง ผู้ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการให้เข้าไปดูแล

ตนเองในระหว่างคลอด

ผู้ให้บริการทางสุขภาพเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ หมายถึง สูติแพทย์และพยาบาล/ผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานประจำในแผนกสูติกรรมที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติและความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณจากสูตร Yamane (1973, อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{1,900}{1 + 1,900 \times 0.05^2}$$

ได้หญิงตั้งครรภ์ จำนวนกลุ่มละ 337 คนที่มารับบริการการฝากครรภ์พร้อมครอบครัวที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2549 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2550 และผู้ให้บริการทางสุขภาพเป็นประชากรเพราะเป็นบุคลากรทั้งหมดในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา คือ สูติแพทย์ จำนวน 5 คนและพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน 37 คนที่อยู่ในหน่วยฝากครรภ์ หน่วยห้องคลอด และหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม (หลังคลอด) รวมทั้งสิ้นจำนวน 42 คน

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพาว่าถูกต้องตามหลักจริยธรรมสิทธิมนุษยชน และจรรยาบรรณนักวิจัยแล้ว คณะผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพในการเก็บข้อมูล โดยให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถยกเลิกการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ จากการตัดสินใจ ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งคณะผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมี 3 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 39 ข้อ โดยมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ข้อตอบถูกได้ 1 คะแนน และข้อตอบผิดได้ 0 คะแนน เช่น การคลอดธรรมชาติเป็นการคลอดที่ทารกคลอดออกทางช่องคลอด โดยไม่ต้องใช้ยาหรือเครื่องมือใดๆ

2. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ จำนวน 38 ข้อ โดยมี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

3. แบบสอบถามความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว มีจำนวน 26 ข้อ เช่น ท่านต้องการคลอดเองตามธรรมชาติ ส่วนผู้ให้บริการทางสุขภาพ มี จำนวน 27 ข้อ โดยมี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เช่น ท่านต้องการสนับสนุนให้ผู้คลอดรายปกติคลอดเองตามธรรมชาติ และ ท่านต้องการประเมินการหดตัวของมดลูกด้วยเครื่องตรวจทางหน้าท้องผู้คลอด

ตลอดเวลา (ข้อนี้ไม่มีในแบบสอบถามของหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว)

ภายหลังจากสร้างแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ทัศนคติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสูติศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามแต่ละชุด 0.90 จากนั้นคณะผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมด้านภาษาตามความคิดเห็นและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นคณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับที่ศึกษา จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในข้อคำถามของแบบสอบถาม และระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคโดยแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพเท่ากับ 0.82, 0.77 และ 0.70 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ เท่ากับ 0.85, 0.84 และ 0.79 ตามลำดับ รวมทั้งได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพเท่ากับ 0.67, 0.64 และ 0.67 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2549 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. คณะผู้วิจัยขออนุมัติหนังสือขอรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

บูรพา เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และนำหนังสือเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยสำรวจจำนวนแพทย์และพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

3. สุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

4. คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

5. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นทำการลงรหัส แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามลักษณะของข้อมูล

2. ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวม

การแปลระดับความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 0-12 แสดงว่า มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 13-24 แสดงว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนน 25-35 แสดงว่า มีความรู้อยู่ในระดับ
มาก

3. ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ
ของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ
นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อและโดยรวม

4. ข้อมูลความต้องการการคลอดธรรมชาติ
ของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ
นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นรายข้อและโดยรวม

การแปลผลคะแนนทัศนคติ และความต้องการ
เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ คิดจากค่าเฉลี่ยคะแนน
ของผู้ตอบแต่ละคน และแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง
ภรณ์สูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 แสดงว่า มีทัศนคติ
ดีมาก และมีความต้องการมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 แสดงว่า มีทัศนคติ
ดี และมีความต้องการมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 แสดงว่า มีทัศนคติ
และมีความต้องการปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 แสดงว่า มีทัศนคติ
และมีความต้องการน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 แสดงว่า มีทัศนคติ
และมีความต้องการน้อยที่สุด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และความ
ต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์อายุ
อยู่ในช่วง 20-29 ปี เฉลี่ย 24.38 ปี (ร้อยละ 57.80)
ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.40) ระดับ
การศึกษาจบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.10) อาชีพรับจ้าง
(ร้อยละ 39.80) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท เฉลี่ย

3,760.64 บาท (ร้อยละ 56.70) และลักษณะ
ครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 66.50)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์เป็นครั้งแรก (ร้อยละ
52.20)

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิง
ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับ
ปานกลาง (ร้อยละ 62.90, $\bar{X} = 23.20$, $SD = 3.32$)

ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติของหญิง
ตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์มีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ
โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$, $SD =$
 0.99)

ความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิง
ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการคลอด
ธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$,
 $SD = 0.96$)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และความ
ต้องการการคลอดธรรมชาติของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ครอบครัว คือ สามี
เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 97 อายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี เฉลี่ย
28.10 ปี (ร้อยละ 57.60) และเป็นมารดาของหญิง
ตั้งครรภ์ ร้อยละ 3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ
89.90) ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 44.80)
อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 62.30) รายได้อยู่ในช่วง 5,000-
9,999 บาท เฉลี่ย 7,145.16 บาท (ร้อยละ 52.20)
และเคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ
(ร้อยละ 40.90) โดยแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการ
คลอดธรรมชาติมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์
(ร้อยละ 12.80) และรองลงมา คือ เอกสารสุขภาพ
(ร้อยละ 9.50)

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของ
ครอบครัว ครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับ
ปานกลาง (ร้อยละ 62.60, $\bar{X} = 23.16$, $SD = 3.48$)

ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติของครอบครัว
ครอบครัวมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติโดยภาพ

รวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17, SD = 1.01$)

**ความต้องการการคลอดธรรมชาติของ
ครอบครัว** ครอบครัวมีความต้องการการคลอด
ธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45,$
 $SD = 0.99$)

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลความรู้ ทักษะ และความ
ต้องการการคลอดธรรมชาติของผู้ให้บริการทาง
สุขภาพ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้ให้
บริการทางสุขภาพเป็นแพทย์ อายุเฉลี่ย 41.50 ปี
(ร้อยละ 11.90) และเป็นพยาบาลผดุงครรภ์อายุ
เฉลี่ย 36.43 ปี (ร้อยละ 64.90) ส่วนใหญ่ นับถือ
ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.20) ระดับการศึกษาจบ
ปริญญาตรี (ร้อยละ 81.00) และเคยได้รับการอบรม/
ประชุมวิชาการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ (ร้อยละ
57.10) และสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.70)

**ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของผู้ให้
บริการทางสุขภาพ** ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่มี
ความรู้ในระดับมาก ($\bar{X} = 28.86, SD = 3.59$)
(ร้อยละ 92.90)

**ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติของผู้ให้บริการ
ทางสุขภาพ** ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีทัศนคติต่อการ
คลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52,$
 $SD = 0.93$)

**ความต้องการการคลอดธรรมชาติของผู้ให้
บริการทางสุขภาพ** ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความ
ต้องการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่
ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95, SD = 0.81$)

อภิปรายผล

หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ ($\bar{X} =$
 $23.20, SD = 3.32$) ($\bar{X} = 23.16, SD = 3.48$) ทักษะ
($\bar{X} = 3.16, SD = 0.99$) ($\bar{X} = 3.17, SD = 1.01$)
และความต้องการการคลอดธรรมชาติ ($\bar{X} = 3.44, SD$

$= 0.96$) ($\bar{X} = 3.45, SD = 0.99$) โดยภาพรวมอยู่
ในระดับปานกลาง

การที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้
เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง
เนื่องจากนโยบายของโรงพยาบาลเมืองจะเชิงเตตราได้
เริ่มนำแนวคิดเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมาให้
บริการตั้งแต่ปี 2546 โดยมีการจัดอบรมบุคลากร
ให้มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ซึ่งได้เชิญ
ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพฯ มา
เป็นวิทยากร และมีการเริ่มให้บริการซึ่งพบว่าอัตราการ
ผ่าตัดคลอดลดลงตามลำดับจากปี 2546-2548 ดังนี้
ร้อยละ 23.19, 19.94 และ 17.43 ตามลำดับ

เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
จะมีทิศทางเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าสังคมมีมุมมอง
ต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างไร (เจียรนัย
โพธิ์ไทรย์, 2544) เมื่อโรงพยาบาลเริ่มนำแนวคิด
เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมาให้บริการจึงทำให้หญิง
ตั้งครรภ์และครอบครัวเริ่มมีความรู้และทัศนคติตาม
ที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพนำมาใช้แต่เนื่องจากผู้ให้
บริการทางสุขภาพไม่ได้เริ่มเตรียมคลอดธรรมชาติ
ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว
มีความรู้และทัศนคติโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจบการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 53.10 และ 44.80 ตาม
ลำดับ) ซึ่งโดยส่วนใหญ่คนที่มีการศึกษาระดับ
ปานกลางก็จะมี ความสนใจศึกษาหาความรู้ระดับ
ปานกลาง แตกต่างกับคนที่มีการศึกษาสูงมักจะเป็น
ผู้ที่สนใจศึกษากันกว่าอยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะรับรู้
ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท โดยสามารถที่
จะเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้รวดเร็ว
รวมทั้งจากการศึกษาครั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่
เป็นครรภ์แรกร้อยละ 52.20 จึงขาดประสบการณ์
เกี่ยวกับการคลอด และอายุก็มีส่วนสำคัญพบว่าหญิง
ตั้งครรภ์และครอบครัวส่วนใหญ่อายุ เฉลี่ย 24.38 ปี

(ร้อยละ 57.80) และ 28.10 ปี (ร้อยละ 57.80) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ให้ความสำคัญอยู่กับการทำงานและการสร้างฐานะจึงมอบความไว้วางใจให้สถานบริการซึ่งอยู่ในช่วงพัฒนาระบบบริการ การวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อมีความรู้ระดับใดก็จะส่งผลต่อความคิดเห็นหรือการรับรู้ที่อยู่ในระดับนั้นเช่นกัน จึงพบว่าหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งแสดงว่าทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวสามารถที่จะปรับเพื่อให้มีทัศนคติในทางบวกได้ง่าย

ในเรื่องความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความต้องการระดับมากมี 5 ข้อซึ่งจะนำไปปรับการให้บริการเพื่อให้บริการการคลอดธรรมชาติประสบผลสำเร็จ คือ ต้องการคลอดเองตามธรรมชาติ ต้องการได้รับความรู้และฝึกหัดบริหารร่างกายเพื่อเตรียมตัวคลอด ต้องการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับความเจ็บปวด ต้องการให้สามีเข้ามาอยู่ให้กำลังใจด้วยตลอดระยะเวลาของการคลอดและต้องการมีสิทธิในการร่วมตัดสินใจในการคลอดธรรมชาติเพราะเมื่อเริ่มตั้งครรภ์สิ่งที่สตรีกลัวมากที่สุดคือการเจ็บครรภ์คลอดและมีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานด้านสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นสตรีจึงต้องการได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะการได้รับความรู้และการเตรียมพร้อมในการคลอดเป็นวิถีทางหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด ประกอบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ ไม่สร้างความกดดัน มีการยอมรับและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคล ตลอดจนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

จะช่วยให้สตรีคลายความวิตกกังวล ไม่เกิดความเครียดสามารถรับมือกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด (เจียรนีย์ โพธิ์ไทรย์, 2544) แต่ที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรายังอยู่ในช่วงพัฒนาระบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ดังนั้น จึงมีการตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวปานกลางโดยเฉพาะการให้สามีเข้ามาอยู่ให้กำลังใจด้วยตลอดระยะเวลาของการคลอดยังไม่ได้จัดให้บริการ และการเตรียมการคลอดในระยะตั้งครรภ์ยังเคยชินกับการให้ความรู้ลักษณะเดิมที่ทำกันมานาน จึงพบว่า ความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจะต้องมีการให้บริการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างจริงจังและชัดเจนมากขึ้น จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากครอบครัวมีสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์เป็นเวลานาน ทราบถึงความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ได้ดี การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ทราบปัญหาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้อง และสามารถนำปัญหาและความต้องการมาวางแผนร่วมกันกับครอบครัวในการดูแลโดยมีการเจรจาตกลงร่วมกันเพื่อสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ได้ถูกต้องและเหมาะสมส่งผลต่อความพึงพอใจในการคลอด ซึ่งการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตลอดตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอดเป็นการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้สร้างทัศนคติด้านบวกต่อหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นและทำให้ครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการคลอดด้วย (Kannan, Jamison & Datta, 2001; Norman, 2002)

สำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก ($\bar{X} = 28.86$, $SD = 3.59$) และมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.93$) มีความต้องการ

การคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.81$) เนื่องจากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 81.00 และปริญญาโทร้อยละ 14.30 ซึ่งคนที่มีการศึกษามักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท โดยสามารถที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้รวดเร็ว และมีพยาบาลที่จบระดับปริญญาโท ซึ่งเป็นผู้บริหาร ได้พยายามนำแนวคิดเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติมาให้บริการ และสนับสนุนให้พยาบาลได้ศึกษาคอร์สระดับปริญญาโท และทำวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก” จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกด้านความสุขสบายความปลอดภัย และความเป็นอิสระในการคลอดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอด ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า .05 (สมพิศ ดุขดี, 2548) เพื่อจะช่วยให้การให้บริการการคลอดธรรมชาติได้รับการพัฒนาจนประสบความสำเร็จ และทำให้การดูแลมารดาและทารกมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้ให้บริการทางสุขภาพเคยได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติร้อยละ 57.10 จากการศึกษาจึงพบว่ามีความรู้ ทักษะคิดและความต้องการการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับมาก เพราะได้รับการอบรมจากวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านให้บริการการคลอดธรรมชาติหลายครั้ง และได้ดำเนินการให้บริการการคลอดธรรมชาติมาเป็นเวลา 3 ปี ซึ่งความต้องการการคลอดธรรมชาติในการศึกษาครั้งนี้ที่สูงสุดมี 5 ข้อ คือ ยินดีสนับสนุนให้ผู้คลอดมีโอกาสฟังเพลงที่ช่วยให้ผ่อนคลายในขณะที่คลอดตามความต้องการ ยินดีที่จะอธิบายเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการคลอดแก่ผู้คลอดเป็นระยะๆ ต้องการให้การ

พยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิของผู้คลอดและครอบครัว ยินดีส่งเสริมการสร้างความผูกพันระหว่างมารดา บิดา และทารกทันทีหลังคลอด โดยไม่แยกทารกจากไป และยินดีให้ทารกดูนมมารดาในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอด ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลนี้ได้สนับสนุนให้พยาบาลที่หน่วยห้องคลอดได้ศึกษาระดับปริญญาโท และทำวิจัยเรื่อง “ผลของดนตรีประเภทผ่อนคลายกับเทคนิคการหายใจต่อความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด” พบว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระยะคลอดน้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ และผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีความปวดในระยะคลอดทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้าและปากมดลูกเปิดหมดน้อยกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .001$ (จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, 2547) โดยปกติการคลอดธรรมชาติ จะประสบผลสำเร็จได้ดี จุดสำคัญต้องมีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในช่วงมารับบริการการฝากครรภ์โดยมีแผนการเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และให้ครอบครัวเข้าเพื่อดูแลผู้คลอดในระยะคลอดด้วย (Norman, 2002) โดยมีกระบวนการสอนที่แตกต่างจากการสอนที่ให้บริการในปัจจุบัน เพราะการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติ จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้ฝึกฝนในการควบคุมการเจ็บครรภ์คลอดในระยะคลอดอย่างแท้จริง และมีกิจกรรมที่ส่งเสริมเพื่อลดความวิตกกังวลจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการคลอดสูงตามมา (Kannan, Jamison & Datta, 2001)

ดังนั้นจึงต้องพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติที่มีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวทั้งเรื่องความรู้และการสนับสนุนการคลอดธรรมชาติโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจทั้งระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้บริการการคลอดธรรมชาติประสบความสำเร็จ

สำเร็จและให้บริการมากขึ้นในประเทศไทย รวมทั้งสามารถให้บริการการคลอดธรรมชาติอย่างประทับใจ ส่งผลให้สามารถให้บริการได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยฝากครรภ์ควรมีการจัดทำแผนการเตรียมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเพื่อให้มีความเข้าใจในการคลอดธรรมชาติ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจทั้งระยะตั้งครรภ์จนกระทั่งคลอด

2. หน่วยฝากครรภ์ส่งเสริมให้มีการบริการการคลอดธรรมชาติที่สร้างเสริมพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติ โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินปีงบประมาณ 2549 มหาวิทยาลัยบูรพา คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ และขอขอบคุณ หญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

คำแหง จากจินดาและคณะ. (2530). *สูติศาสตร์ รามธิบดี*. กรุงเทพฯ : เมติกลิมิเดีย.

ขนิษฐา สำเนา. (2544). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

จุฑารัตน์ เกิดเจริญ. (2547). *ผลของดนตรีประเภทม่อนคลายกับเทคนิคการหายใจต่อความวิตกกังวลและความปวดในระยะคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง*. เชียงใหม่ : แพรการพิมพ์.

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). นครปฐม : เจริญผล.

ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ด่านสุทธา.

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. (2546). กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

พิริยา สุกศรี. (2547). *การพยาบาลมารดาที่ยืดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : จากปรัชญาสู่การปฏิบัติ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(3), 1-11.

พัฒน์ สุจำนงค์. (2546). *สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย. (2546). *การคลอดวิถีธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย.

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์. (2548). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชลบุรี : ศรีศิลป์.

วิโรจน์ วรรณภิระ. (2546). *การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย : การดูแลทารกปริกำเนิดแบบบูรณาการร่วมสมัย (Modern Integrated Perinatal Care)*. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.

สมพิศ ดุขดี. (2548). *ผลของโปรแกรมการ*

เตรียมตัวคลอดที่เน้นผู้คลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิต คุณประดิษฐ์. (2546). การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย : การดูแลทารกปริกำเนิดแบบบูรณาการร่วมสมัย (Modern Integrated Perinatal Care). กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.

เอกชัย โควาวินิจฉัย และชนิด หัพนานนท์. (2544). การคลอดวิถีธรรมชาติ. ใน เยื้อง ดันนินันดร (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารก*. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อและอู่การพิมพ์.

Benderson, B. (2001). *The legacy of Dr. Lamaze : The story of the man who changed childbirth*. New York : St. Martin.

Benner, P. (1984). *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park : Addison-Wesley.

Balaskas, J. (1983). *Active birth*. London : McGraw Hill.

Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G., (2003). *Family nursing : Research, theory, & practice*. (5th ed.). New Jersey : Prentice Hall.

Herrel, et.al. (2004). Somali refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4), 345-349.

Hunter, L.P. (2006). Women give birth and pizzas are delivered : Language and western childbirth paradigms. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2), 119-124.

Kannan, S., Jamison, R.N., & Datta, S. (2001). Maternal satisfaction and pain control

in women electing natural childbirth. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 26(5), 468-472.

Korte, D. (1997). *The VBAC Companion : The expectant mother's guide to vaginal birth after cesarean*. Boston : The Harvard Common.

Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York : Harper.

Melender, Hanna-Leena. (2006). What constitutes a good childbirth? A qualitative study of pregnant finnish women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5), 331-339.

Moore, M. & Costa, C.de. (2003). *Cesarean Section : Understanding and celebrating your baby's birth*. Baltimore : The Johns Hopkins University.

Murphy, M. & Wasson, C.L. (2003). *Pelvic health & childbirth : What every woman needs to know*. New York : Prometheus Books.

Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2006). *Foundations of maternal-newborn nursing*. (4th ed.). USA : Saunders.

Norman, B. (2002). Natural childbirth is inappropriate in a modern world. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 11, 28-32.

Robertson, A. (1994). *Preparing for birth : Background notes for pre-natal classes*. NSW : ACE Graphics.

Robertson, A. (1999). *Preparing for birth : Fathers, background notes for pre-natal classes*. NSW : ACE Graphics.

Simkin, P., Whalley, J., & Kepler, A. (1993). *Pregnancy childbirth and the newborn : The complete guide*. New York : Meadowbrook.

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

บรรณารักษ์ภายในหอสมุด

21 ก.ค. 2551