



ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้  
**Caring Needs Based on Natural Childbirth among Pregnant Women in Southern  
Thailand**

เสาวภา มุสิกะชาติ  
**Saowapa Musikachart**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillments of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science (Advanced Midwifery)**

**Prince of Songkla University**

**2554**

**ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้  
ผู้เขียน นางสาวเสาวภา มุสิกะชาติ  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

ศุภกมล ฤกษ์ ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศุภกมล ฤกษ์ ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิงสุรีย์พร กฤษเจริญ)

ทรงพร จันทระพัฒน์ .....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพร จันทระพัฒน์)

ทรงพร จันทระพัฒน์ ..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทรงพร จันทระพัฒน์)

จิรเนาว์ ทศศรี ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทศศรี)

สุภาพร วรรณสันทัด ..... กรรมการ  
(ดร.สุภาพร วรรณสันทัด)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การผดุง  
ครรภ์ขั้นสูง)

อมรรัตน์ พงศ์คารา .....

(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์คารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์    ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้  
ผู้เขียน            นางสาวเสาวภา มุสิกะชาติ  
สาขา                พยาบาลศาสตร์ (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)  
ปีการศึกษา        2553

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนาและการศึกษากับความต้องการดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐในภาคใต้ จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ หากค่าความเที่ยงโดยวิธีการสอบซ้ำได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด และการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนตัวแปรศาสนาใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.43, SD = .31$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพของตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 4.32, SD = .52$ ) และอีก 3 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ( $M = 3.55, SD = .71$ ) หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด ( $M = 3.18, SD = .60$ ) และการปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ( $M = 3.04, SD = .52$ ) ส่วนการส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.78, SD = .59$ ) ผลการทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ประสบการณ์การคลอดที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.10, p < .05$ ) ในขณะที่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับระดับความต้องการการดูแลดังกล่าว ( $r = .24, p < .01$ ) ส่วนศาสนาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลดังกล่าว

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้โดยทั่วไปมีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ดังนั้นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติให้เป็นรูปธรรม และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์

<b>Thesis Title</b>	Caring Needs Based on Natural Childbirth Among Pregnant Women in Southern Thailand
<b>Author</b>	Miss Saowapa Musikachart
<b>Major Program</b>	Nursing Science (Advanced Midwifery)
<b>Academic Year</b>	2010

### ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were to 1) analyze the caring needs of pregnant women who undergo natural childbirth, and 2) examine the correlation between childbirth experience, levels of education, religion, and the caring needs based on natural childbirth. The sample consisted of 400 pregnant women attending antenatal care in government hospitals in southern Thailand.

Data were collected using the Caring Needs Based on Natural Childbirth Questionnaire with a test-retest reliability of 0.96. Both descriptive and inferential statistics were used for data analysis. Frequencies, percentages, means and standard deviations and Pearson's product-moment correlation coefficients were used to examine the relationships among childbirth experience, level of education, and the caring needs, except religion, Point Biserial correlation coefficient was used.

The results indicated that the pregnant women had a high level of overall mean score of caring needs based on natural childbirth ( $M = 3.43$ ,  $SD = .31$ ). When considering the subscales of caring needs, the pregnant women had the highest score for self-acknowledgement of potentiality ( $M = 4.32$ ,  $SD = .52$ ) and a high level in another three aspects, namely using nonpharmacologic pain-relief methods ( $M = 3.55$ ,  $SD = .71$ ) avoidance of unnecessary interventions during childbirth ( $M = 3.18$ ,  $SD = .60$ ), and having necessary intervention ( $M = 3.04$ ,  $SD = .52$ ). Only promotion of natural childbirth was scored at a moderate level ( $M = 2.78$ ,  $SD = .59$ ). The caring needs based on natural childbirth had a low negative correlation with childbirth experience ( $r = -.10$ ,  $p < .05$ ) and a low positive correlation with educational level ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ), while there was no association between religion and the caring needs based on natural childbirth.

The findings indicated that pregnant women in southern Thailand would like to get caring based on natural childbirth. Thus, health care providers should offer natural childbirth and strongly promote the caring to meet the needs of pregnant women who wish to undergo natural childbirth in southern Thailand.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ.....	(7)
รายการตาราง.....	(9)
รายการภาพประกอบ.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	8
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
ปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับการคลอด.....	9
วิวัฒนาการเกี่ยวกับการคลอด.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดจากอดีตถึงปัจจุบัน.....	11
แนวทางการดูแลการคลอดสมัยใหม่.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ.....	17
ความหมายการคลอดวิถีธรรมชาติ.....	18
สตรีวิทยาเบื้องต้นของการเจ็บครรภ์คลอด.....	18
แนวทางการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ.....	20
ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้.....	26
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติในภาคใต้....	30

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	36
เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน.....	36
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	37
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย.....	38
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	41
ผลการวิจัย.....	41
การอภิปรายผล.....	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	55
สรุปผลการวิจัย.....	55
การนำผลการวิจัยไปใช้.....	56
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	57
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก.....	67
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
ข ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
ค ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	75
ประวัติผู้เขียน.....	76

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	42
2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความต้องการการดูแลภายใต้การ คลอควิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้.....	44
3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนาและการศึกษากับความต้องการ การดูแลภายใต้การคลอควิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้.....	45



## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้.....	6

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การคลอดปกติทางช่องคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ และการช่วยคลอดด้วยกีม ซึ่งการช่วยคลอดส่วนใหญ่เป็นไปตามรูปแบบทางการแพทย์ เพราะทางการแพทย์เชื่อว่ากระบวนการตั้งครรภ์จนถึงคลอดล้วนแต่มีภาวะเสี่ยงทั้งสิ้น จึงมีความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบที่เป็นกิจวัตร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด (เอกชัยและธนิต, 2544) สำหรับรูปแบบการคลอดที่มีการปฏิบัติเป็นกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรประจำ พบว่าส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่มีประโยชน์ และไม่เหมาะสมในการนำมาใช้กับหญิงตั้งครรภ์ เช่น การโกนขนบริเวณหัวหน้า การสวนอุจจาระ การงดน้ำและอาหาร การจำกัดการเคลื่อนไหวของหญิงตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการคลอด (World Health Organization, 1996)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการโกนขนบริเวณหัวหน้าไม่มีความแตกต่างในอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ แผลแยก การติดเชื้อในทารกแรกเกิด และอัตราการตายเนื่องจากการติดเชื้อ (Basevi & Lavender, 2009; Kovavisarach & Jirasettasiri, 2005) การสวนอุจจาระและไม่สวนอุจจาระเพื่อการเตรียมคลอด ไม่ทำให้อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บของหญิงตั้งครรภ์ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน และไม่พบว่าการติดเชื้อของทารกแรกเกิดในสองกลุ่มนี้ (Cuervo, Bernal, & Mendoza, 2006; Kovavisarach & Sringamvong, 2005) ส่วนการงดน้ำและอาหารขณะเจ็บครรภ์คลอด ส่งผลให้เกิดกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะขาดน้ำและเกิดภาวะคีโตซิส ซึ่งจะทำให้เกิดทารกขาดออกซิเจนได้ (McCormick, 2003; World Health Organization, 1996) และหลังการงดน้ำและอาหารแพทย์มักให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งไม่มีความเหมาะสมในการใช้แทนที่การรับประทาน อาหารและน้ำทางปาก เนื่องจากอาหารและน้ำเป็นสิ่งสำคัญในระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการอ่อนเพลีย หดแรง ขาดน้ำ มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์จะมีแรงเบ่งน้อยทำให้การคลอดล่าช้า (จิราพร, 2549; World Health Organization, 1996) และการจำกัดการเคลื่อนไหวของหญิงตั้งครรภ์ให้นอนอยู่บนเตียง เป็นการกระทำที่มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก (Storton, 2007)

นอกจากนี้การคลอดในปัจจุบันยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญการคลอดตามลำพังโดยปราศจากบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากโรงพยาบาล

ของรัฐส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนที่จะเผชิญกับกระบวนการคลอด ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ดังนั้นการให้กำลังใจ ไม่ปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญความเจ็บปวดอยู่ตามลำพัง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดเพิ่มขึ้น (ชญาณิน, โสเพ็ญ, และเยาวเรศ, 2548; วิไลพรรณและตติรัตน์, 2546; พิริยา, 2550; McCormick, 2003; Moscucci, 2002)

ดังนั้นในช่วง 10 – 20 ปีที่ผ่านมา แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติได้กลับมาสู่ความสนใจอีกครั้ง เมื่อมีผลการวิจัยจำนวนมากสนับสนุนแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติในประเด็นของความปลอดภัย เพราะการคลอดเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาปกติที่ดำเนินไปตามธรรมชาติ ซึ่งได้รับการออกแบบอย่างดีจากกายวิภาคของอุ้งเชิงกราน และภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่างๆ รวมทั้งผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารกและครอบครัว ในการช่วยสร้างความอบอุ่น ความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก เป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของทารก เป็นการเพิ่มสัญชาตญาณในการเลี้ยงดูบุตรเพิ่มขึ้น และทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด (อุดมชญาณ์และมยุรี, 2551; เอกชัย, 2551; เอกชัยและธนิต, 2544; Lothinan, 2000) ปกป้องทารกไม่ให้ถูกรบกวนจากกระบวนการแทรกแซงต่างโดยไม่จำเป็น เป็นการเปิดโอกาสให้มารดาและทารกได้สื่อสารสัมพันธ์ร่วมกันตลอดระยะเวลาของการคลอด และเป็นการดูแลที่การคลอดที่สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงของประเทศไทย เนื่องจากประหยัด ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น (พิริยา, 2550; Moscucci, 2002)

อย่างไรก็ตามการให้บริการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติแบบเต็มรูปแบบนั้นยังมีไม่มากนัก (เอกชัย, 2551) จากการศึกษาของวิไลพรรณและรัชนีวรรณ (2551) พบว่าความรู้ ทักษะ และความต้องการการคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษานี้เป็นการศึกษาในภาคตะวันออก ซึ่งบริบททางสังคม วัฒนธรรม และศาสนาแตกต่างกับภาคใต้ ดังนั้นการศึกษาระดับพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติในภาคใต้จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพราะมีหลายปัจจัยพื้นฐานหลายประการที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของคนในสังคม ซึ่งการคลอดก็เป็นเรื่องที่สังคมไทยให้ความสำคัญ (วรุฑและคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ, 2549) โดยเฉพาะในบริบทของภาคใต้ที่มีความเชื่อและความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรม การเรียนรู้ตามประเพณีดั้งเดิม และมีพื้นฐานความเชื่อจากหลักศาสนา (เสนห์, 2546) อีกทั้งการคลอดเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์แรกไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน จึงมักทำให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในระยะคลอด กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด กลัววิธีการคลอด (ปิยฉัตร, 2549) ดังนั้นประสบการณ์การคลอดอาจมีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ

การดูแลในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้การศึกษายังเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ เป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต เพื่อนำมาพัฒนาตนเองและสังคม (วิมลและอุดม, 2548) และการมีระดับการศึกษาสูงอาจมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในการคลอดที่ถูกต้อง ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาน้อย จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ การมีรายได้ที่เพียงพอ ช่วยเอื้อให้เกิดการแสวงหาบริการทางสุขภาพ ด้านสถานบริการทางสุขภาพที่เอื้อให้หญิงตั้งครรภ์ไปใช้บริการ (พัชรินทร์, 2545)

ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ในบริบทของภาคใต้ได้รับบริการตรงตามความต้องการ จึงต้องมีการสำรวจความต้องการและศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ และนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติ อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆหันมาให้บริการในรูปแบบการคลอดวิถีธรรมชาติเพิ่มมากขึ้น เพราะในประเทศไทยการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และมีการให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาแพง และโรงพยาบาลของรัฐเพียงบางแห่งเท่านั้น (เอกชัย, 2551)

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

#### คำถามการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้อยู่ในระดับใด
2. ประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษามีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ในระดับใด

### กรอบแนวคิด

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนเรื่องการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ไม่ถูกรบกวนจากกิจกรรมทางการแพทย์มากเกินไปจนจำเป็น ส่งผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวและสังคมโดยรวม (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550; วิไลพรรณและรัชนีวรรณ, 2551; Lothian, 2000; Moscucci, 2002; World Health Organization, 1997) การดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติมีการให้ความสำคัญกับความต้องการการดูแลใน 5 ประเด็น คือ

1. การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง เป็นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดอย่างเต็มที่ ภายใต้การสนับสนุนดูแลของบุคคลใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการคลอด ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าตนเองมีความเข้มแข็ง มีอำนาจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถในการคลอดของตนเอง และมีความภาคภูมิใจที่สามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ (วิไลพรรณและตติรัตน์, 2546; พิริยา, 2550; McCormick, 2003; Moscucci, 2002)

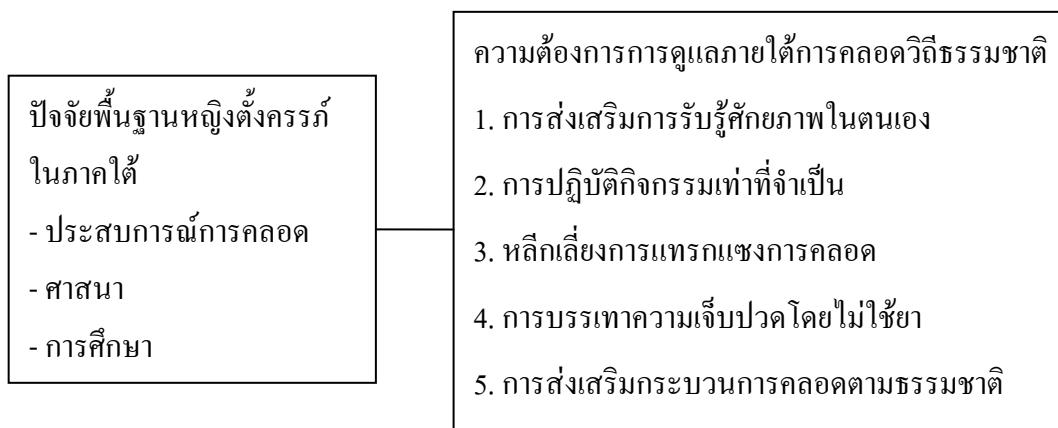
2. การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น โดยดูแลให้การคลอดเป็นไปตามกระบวนการธรรมชาติที่ไม่ยึดติดกับการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร เช่น การไม่โกนขนบริเวณหัวหน้า การไม่สวนอุจจาระ การไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้รับประทานอาหารและน้ำในระยระลอกตามความเหมาะสม (พิริยา, 2550; ศีตราและอุดมชญาณ์, 2551; Basevi & Lavender, 2009; Kovavisarach & Jirasettasiri, 2005; Reveiz, Gaitan, & Cuervo, 2009; World Health Organization, 1996)

3. หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด การคลอดวิถีธรรมชาติเชื่อว่าการคลอดเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาปกติ ซึ่งได้รับการออกแบบอย่างดีจากกายวิภาคของอุ้งเชิงกราน และภายใต้การควบคุมของฮอร์โมน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์สามารถคลอดเองได้ โดยหลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด เช่น การตัดฝีเย็บ การกระตุ้นการหดตัวของมดลูก และการเจาะถุงน้ำคร่ำ เป็นต้น (วรรณิ, 2551; วิทยา, 2552; อุดมชญาณ์และมยุรี, 2551; เอกชัย, 2551; Kettle, Hill, & Ismail, 2009; Lothian, 2000; Smyth, Alldred, & Markham, 2009)

4. การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งการคลอดที่ปราศจากการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดทำให้หญิงตั้งครรภ์จะมีการรับรู้สิ่งต่างๆ ทั้งที่อยู่ภายในตนเองและสภาพแวดล้อมได้ดี ซึ่งการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยามีหลายวิธี เช่น การสัมผัสและการนวด การผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ คนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและท่าของหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว (พิริยา, 2550; วรรณิ, 2551; ศศิธร, 2549; Burroughs & Leifer, 2001; Smith, Collins, Cyna, & Crowther, 2009)

5. การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์มีการเรียนรู้ที่จะค้นหาทำที่ตนเองสุขสบายที่สุด เพื่อตอบสนองต่อความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวด ส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดเป็นไปตามกลไกธรรมชาติและหลักสรีรวิทยา (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550; วิไลพรรณและรัชนีวรรณ, 2551; Lothian, 2000; Moscucci, 2002) เช่น มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน การเปลี่ยนท่าทาง เพราะการเคลื่อนไหวไปมาจะช่วยให้ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดสั้นลง (พิริยา, 2550; วรรณิ, 2551; มุลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546; Joao, Marin, Jose, & Maria, 2006; Lothian, 2000) และการจัดทำการคลอดท่ากึ่งนั่งหรือลำตัวตั้งตรง ทำให้ระยะที่ 2 ของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มท่านอนราบ (อำพร, วัชรวิทย์, พรทิพย์, เนตรนภา, และสุวิมล, 2550; Gupta & Hofmeyr, 2003) และไม่มีความแตกต่างในเรื่องสภาวะทารกแรกเกิด ภายหลังคลอดในนาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 (อำพร, วัชรวิทย์, พรทิพย์, เนตรนภา, และสุวิมล, 2550)

นอกจากนี้ยังมีหลายปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษาในปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย 1) ประสบการณ์การคลอด สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านประสบการณ์การคลอดมาก่อน มักจะได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดจากครรภ์ก่อน และอาจมีความวิตกกังวล หรือตื่นเต้นน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน (ปิยฉัตร, 2549) 2) ศาสนา เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดเป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหลักศาสนา ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งมีอยู่ทุกภาคของประเทศไทย เพียงแต่รายละเอียดปลีกย่อยอาจแตกต่างกันไปตามลักษณะของศาสนาและภูมิภาคที่อาศัยที่แตกต่างกันออกไป (สุดารัตน์, 2549; สุคติริ, หทัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2551) และ 3) การศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และการเลือกวิธีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ (พัชรินทร์, 2545) เพราะการศึกษาเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ ที่สามารถนำมาพัฒนาตนเองและสังคม (วรวิฐและคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ, 2549) จึงคาดว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมี ความสนใจศึกษา ค้นคว้า อยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารได้หลายประเภท ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีแนวทางในการเลือกวิธีการคลอดให้ตรงตามความต้องการของตนเอง (วิไลพรรณและรัชนีวรรณ, 2551) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ น่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

#### สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

#### นิยามศัพท์

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ หมายถึง ความประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ที่จะคลอดภายใต้การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง 2) การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น 3) หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด 4) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และ 5) การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง เป็นการดูแลที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ศักยภาพ และความสามารถในการคลอดแบบวิถีธรรมชาติของตนเอง โดยเน้นให้หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิในการควบคุมดูแลร่างกายของตนเองให้สามารถดำเนินไปตามกลไกการคลอดตามธรรมชาติ สนับสนุนการมีคนอยู่เป็นเพื่อนในช่วงเจ็บครรภ์คลอด การให้สามีและญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนตลอดระยะเวลาของการคลอด

2. การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น เป็นการดูแลที่ไม่ทำกิจกรรมทางการแพทย์แบบกิจวัตร คือ การไม่โกนขนบริเวณหัวหน่าว การไม่สวนอุจจาระ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการให้รับประทานอาหารและน้ำในระยะรอคอย

3. หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด เป็นการดูแลการคลอดที่ไม่รบกวนกระบวนการตามธรรมชาติของการคลอด ให้การดูแลการคลอด ดังนี้คือ การไม่ตัดฝีเย็บ การไม่ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก และการไม่เจาะถุงน้ำคร่ำในระยะแรกของการคลอด

4. การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการดูแลการคลอดโดยการใช้การสัมผัสและการนวด การผ่อนคลาย การใช้เทคนิคการหายใจ การให้ฟังเพลงที่ชอบ การให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่สบาย

5. การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ เป็นการดูแลการคลอดให้ดำเนินไปตามกระบวนการทางด้านสรีรวิทยา มีการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกาย อย่างอิสระตลอดระยะเวลาการคลอดให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าลำตัวตั้งตรง และไม่ให้ออกกำลังกาย

ประสบการณ์การคลอด หมายถึง จำนวนครั้งของการคลอดทางช่องคลอดในอดีตที่ผ่านมา ไม่นับรวมการแท้ง

ศาสนา หมายถึง ความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ และเป็นวิถีทางที่หญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้เลือกการดำรงชีวิต ได้แก่ ศาสนาพุทธ อิสลาม และคริสต์

การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาในระบบโรงเรียนชั้นสูงสุดที่หญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ได้รับ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปริญญาตรี

#### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ และความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการกับปัจจัยพื้นฐานของหญิงตั้งครรภ์เพียง 3 ปัจจัย ได้แก่ ประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษา ทั้งนี้ศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการการฝากครรภ์เฉพาะในโรงพยาบาลรัฐบาลของภาคใต้ ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2553



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ต้องการให้บริการตามรูปแบบการคลอด  
วิถีธรรมชาติ และให้บริการตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ รวมทั้งยังเป็นข้อมูล  
ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีการตัดสินใจในการเลือกวิธีการคลอดแบบวิถีธรรมชาติเพิ่มมากขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และระดับการศึกษา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้รวบรวมและจะนำเสนอสาระเรียงตามลำดับดังนี้

1. ปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับการคลอด
  - 1.1 วิวัฒนาการเกี่ยวกับการคลอด
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดจากอดีตถึงปัจจุบัน
  - 1.3 แนวทางการดูแลการคลอดสมัยใหม่
2. แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ
  - 2.1 ความหมายการคลอดวิถีธรรมชาติ
  - 2.2 สรีรวิทยาเบื้องต้นของการเจ็บครรภ์คลอด
  - 2.3 แนวทางการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ
3. ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติในภาคใต้

#### ปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับการคลอด

การคลอดตามประเพณีไทยดั้งเดิมประกอบด้วยพิธีกรรมและกิจกรรมต่างๆ สำหรับหญิงตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งเป็นความเชื่อและความกังวลที่นำไปสู่การปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะคลอด จะอยู่ท่ามกลางการดูแลปรนนิบัติใกล้ชิดจากสามี ญาติ หมอตำแย และหมอพื้นบ้าน เช่น สามีคอยดูแลต้มน้ำ คอยหนุนหลัง หมอตำแยคอยบีบนวดขณะเบ่งคลอด เป็นต้น การคลอดบุตรจึงเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น เพราะสังคมไทยในอดีตเป็นสังคมที่อบอุ่น หญิงตั้งครรภ์ย่อมเกิดกำลังใจ เมื่อทารกคลอดแล้วยังมีการเตรียมอยู่สำหรับทารกที่เกิดใหม่ การบูชาแม่ซ้อ การตัดสายสะดือ การฝังรก มีการนำทารกแรกเกิดไปนอนในกระดังงาร่วมกับสมุดคินสอ ซึ่งวางไว้ข้างตัวเชื่อว่าจะทำให้ทารกเจริญเติบโตด้วยดี มีสติปัญญา เฉลียวฉลาด มีการผูกสายสิญจน์ที่ข้อมือทารก เชื่อว่าจะช่วยให้ทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงปลอดภัยจากโรคร้าย สำหรับหญิงหลังคลอด จะมีการเตรียมการอยู่ไฟ การนำไม้ไผ่มาล้อมบ้าน เพื่อป้องกัน

ผีกระสือ มีใบหนาดหรือไพลเพื่อป้องกันผีร้าย ผีป่าและผีบ้านต่างๆ (แผ่นดินลาจาริกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม, 2552)

การคลอดโดยหมอดำแยไม่เพียงแต่จะสะท้อนถึงกระบวนการดูแลโดยผู้รู้ผู้ชำนาญแต่สะท้อนภาพสังคมที่มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน การช่วยเหลือกันขณะที่เพื่อนบ้านหรือครอบครัวผู้อื่นเดือดร้อนและช่วยตัวเองได้น้อย บทบาทของหมอดำแยยังสะท้อนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาวัฒนธรรมและความสามัคคีของคนในท้องถิ่นนั้น ๆ และยังรวมถึงการนำเอาความเชื่อและพิธีกรรมมาเป็นองค์ประกอบให้เกิดกำลังใจ และมีความรู้สึกที่ดี (นวลตา, สุदारัตน์, และกำราบ, 2552)

### วิวัฒนาการเกี่ยวกับการคลอด

การช่วยคลอดในประเทศไทยสมัยก่อนเป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดที่เรียกว่าหมอดำแย หมอดำแยของไทยมีฐานะเป็นที่ยอมรับในสังคม หมอดำแยมักให้บริการตามบ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่จะคลอด จนกระทั่งประเทศไทยได้มีการเปิดการเรียนการสอนในวิชาผดุงครรภ์ จึงทำให้คนไทยได้เรียนรู้เรื่องการทำคลอดมากขึ้น ตลอดจนมีการประดิษฐ์อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการทำคลอด และมีการสอนสืบทอดกันมาจากรุ่นสู่รุ่น (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดตาก, 2552)

ในช่วงศตวรรษที่ 18 มีคลินิกที่เกี่ยวข้องกับสูติกรรมเกิดขึ้นถึง 1,800 แห่ง โดยการดัดแปลงจากบ้านพักอาศัยเป็นสถานที่สอนสำหรับแพทย์ใหม่ และผดุงครรภ์ แต่การทำคลอดในช่วงเวลาดังกล่าวมีอัตราการเสียชีวิตของมารดาและทารกสูงมากจากการมีไข้หลังคลอด จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1847 ได้มีการค้นพบและอธิบายถึงสาเหตุของการติดเชื้อ และการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นจากแบคทีเรีย และมีวิธีการป้องกันการติดเชื้อเบื้องต้น โดยการล้างมือผู้ที่ทำคลอดด้วยยาฆ่าเชื้อในสมัยนั้น ทำให้อัตราการเสียชีวิตลดลงอย่างรวดเร็ว (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดตาก, 2552)

ศตวรรษที่ 20 ในช่วงยุคอุตสาหกรรม อัตราการเกิดของทารกมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความนิยมในการคลอดที่บ้านเริ่มลดลง เนื่องจากสถานพยาบาลสำหรับให้บริการทางสูติกรรม เริ่มมีมากขึ้น และมีความปลอดภัยกว่า สำหรับในประเทศไทยตามจังหวัดใหญ่ ๆ โรงพยาบาล จะมีสูติแพทย์บ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่พอกับความต้องการ เพราะช่วงนั้นประเทศไทยเริ่มมีอัตราการคลอดที่สูงมากขึ้น และในช่วงศตวรรษนั้นถนนหนทางยังไม่สะดวกเช่นปัจจุบัน มีการดัดแปลงบ้านของตนเองเป็นสถานพยาบาลสำหรับบริการด้านสูติกรรม จากนั้นการให้บริการทางสูติกรรมก็ก้าวหน้าขึ้นมีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางจบมามากมาย ตลอดจนมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการประกอบโรคศิลป์ มาบังคับใช้ทำให้อาชีพหมอดำแยได้ลดน้อยลง (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดตาก, 2552)

### แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดจากอดีตถึงปัจจุบัน

ในอดีตการคลอดเป็นเหตุการณ์ทางสังคม และเป็นวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์คลอดบุตรจะมีผู้ช่วยคลอดหรือคลอดเองตามลำพัง ถ้ามีผู้ช่วยคลอดส่วนใหญ่จะเป็นญาติ ผู้หญิงที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน หรือผู้รับจ้างช่วยคลอดเรียกว่าผดุงครรภ์โบราณ หญิงตั้งครรภ์มีโอกาสได้คลอดท่ามกลางญาติพี่น้องผู้ดูแลที่คุ้นเคยรู้จัก ได้แบ่งปันประสบการณ์ ความรู้สึกร่วมกันภายในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์จะเชื่อมั่นในความสามารถของร่างกายตนเองในการคลอด แต่ก็มีแพทย์พื้นบ้าน เวทมนต์คาถา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ร่วมด้วยเมื่อมีการคลอดยากหรือช่วยให้ผ่อนคลายจากความกลัว เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีขึ้น (พริยา, 2550)

การคลอดเป็นเรื่องที่สังคมไทยให้ความสำคัญ ส่วนจะมีพิธีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละคน หรือสังคมที่ตนอาศัยอยู่ร่วมด้วย โดยการทำพิธีเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ในระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะได้ไม่เป็นอันตรายถึงตาย และเพื่อคุ้มครองรักษาทารกที่คลอดให้ออกมาปลอดภัย (วรุชและคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ, 2549) นอกจากนี้ในสมัยโบราณ การแพทย์ยังไม่เจริญเหมือนในปัจจุบัน ดังนั้นในการคลอดจึงต้องอาศัยหมอตำแย ซึ่งเป็นหมอกกลางบ้านที่มีความสามารถในการทำคลอด และเป็นหัวใจของคนในหมู่บ้าน ก่อนคลอดหญิงตั้งครรภ์มีหน้าที่ทำงานตามปกติ จะหยุดทำงานก็เมื่อรู้สึกเจ็บครรภ์ ในขณะที่ตั้งครรภ์มีความเชื่อหลายอย่าง เช่น ห้ามนั่งขวางบันได เพราะเชื่อว่าจะคลอดยาก ห้ามอาบน้ำตอนกลางคืนเพราะจะทำให้ลูกคลอดยากจะเป็นแผลน้ำ (พูน, 2552; สุภาพ, 2548) และมีความเชื่อว่าการทำพิธีคลอดจะช่วยป้องกันปัดเป่าผีร้ายที่จะมาทำอันตรายแก่ทารกและหญิงตั้งครรภ์ คนจึงเชื่อในสิ่งลึกลับ เชื่อว่าผีบันดาลให้เป็นเช่นนั้น ต่อมาเมื่อนุชย์เจริญขึ้น พอจะเข้าใจถึงความเป็นไปต่าง ๆ ความเชื่อในเรื่อง ผีค่อย ๆ หดไป แต่มีบางกลุ่มที่ยังนิยมปฏิบัติเพื่อความสบายใจ เพราะท้องถิ่นที่เขาอยู่เห็นว่าควรทำ ไม่เดือดร้อนแก่คนส่วนใหญ่ จึงทำตามเพื่อไม่ให้ผิดประเพณี (วรุชและคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ, 2549)

เมื่อเข้าสู่ระยะเวลาของการคลอดสิ่งที่จำเป็นในการคลอด และอยู่ไฟ ได้แก่ ฟืนสำหรับอยู่ไฟ ผู้เป็นสามีมีหน้าที่เข้าป่า ตัดไม้มาทำฟืน ได้แก่ ไม้สะแก ไม้มะขาม ไม้ตะเคียน นำฟืนมาสูมตั้งเอาปลายขึ้น และจะผลัดให้ล้มลงเมื่อทารกคลอดจากหญิงตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังมียันต์ หรือ หนังส้วนหนังสือพื้นเป็นเชือกใช้เป็นเครื่องราง หรืออาจมีกำเกวียน สำหรับกันประตูห้อง กันไม่ให้ผีเข้าไปในห้องคลอด หม้อดินสำหรับใส่รก และอาจมีการใช้เบาะ กระดัง เครื่องขวัญ ได้แก่ ข้าวสาร หมาก 7 พลุ 7 ด้าย 1 ใจ เงิน 6 สติง สำหรับหมอตำแยบุชชาครู ไม้รวกสำหรับตัดสายรก (พูน, 2552; สุภาพ, 2548)

หญิงที่ตั้งครรภ์เจ็บครรภ์ สามีจะติดยันต์เครื่องรางต่าง ๆ ไว้รอบห้อง นำกำเกวียนมาวางประตูเพื่อกันผี ปลดกลอนหน้าต่างทุกบานในบ้าน เพื่อให้คลอดสะดวก หมอตำแยจะตั้งพานครู

จากนั้นให้หญิงตั้งครรภ์นั่งเหยียดขา เอาหลังพิงฝาหรือหลังผู้ช่วย แล้วหมอดำแยก็จะกล่อมท้อง หญิงตั้งครรภ์ ส่วนนอกรบ้านจะก่อไฟด้วยฟืนที่เตรียมไว้ ผลักกองฟืนให้ล้มลง เมื่อคลอดแล้ว หมอดำแยจะตัดสายรก แล้วนำสายรกใส่หม้อดินไปฝังไว้ใต้บันไดบ้าน เพราะเชื่อว่าเด็กจะไม่คือ ไม่เที่ยวไม่ชน นำทารกมาอาบน้ำ แล้วใส่กระดิ่งร่อน พร้อมกับพูดว่าสามวันลูกผี สี่วัน ลูกคน ลูกใคร ใครเอาไป แล้วส่งให้กับคนที่มีลูกเลี้ยงง่ายไม่คือไม่ชน มีสุขภาพดีมารับไป คนมารับจะพูดว่าอยู่กับแม่จนแก่จนเฒ่าให้เลี้ยงง่ายตาย โตขึ้นให้เป็นเจ้าคนนายคน แล้วนำเด็กไปส่งให้กับมารดาของเด็ก มารดาเด็กจะนำสมุดดินสอที่เตรียมไว้ใส่ในกระดิ่งข้าง ๆ ทารก เพราะเชื่อว่าจะทำให้เด็กเรียนหนังสือเก่ง หลังคลอดจะให้หญิงตั้งครรภ์กินน้ำส้มมะขามหรือดื่มน้ำ 1 ชามทันที เป็นการฟอกเลือด และขับเลือดออกจากร่างกาย (พูน, 2552; วรวิฑูรและคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ, 2549; สุภาพ, 2548)

การอยู่ไฟหลังคลอด สามมีมีการนำดินจำนวน 9 - 11 กระบุง มากองและเกลี่ยให้เป็นวงกลมสำหรับก่อกองไฟ แล้วนำฟืนที่สุกเป็นกองไฟที่เตรียมไว้ มาก่อกองไฟบนกองดิน แล้วนำเหล้ามาพ่นบนไฟ เป็นการดับพิษไฟ หญิงตั้งครรภ์จะนอนบนฟากที่ปูบนขอนไม้ ห่างกองไฟประมาณ 1 เมตร และอยู่ไฟประมาณ 7, 9, 11, 15 วัน สำหรับการคลอดบุตรคนแรกหญิงตั้งครรภ์บางคนจะอยู่ไฟ 15 วัน เชื่อว่าการอยู่ไฟได้นานทำให้ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย ไม่กลัวความเย็น ขณะอยู่ไฟ หมอดำแยจะทำลูกประคบ 3 ลูก โดยใช้ใบแจง ไพล มาตำรวมกัน แล้วห่อด้วยผ้าขาว 2 ลูก นำมาประคบนม ด้วยการกดแล้วรีดลงไป เพราะเชื่อว่าจะทำให้มีน้ำนมมากและน้ำนมไหลสะดวก ส่วนอีก 1 ลูก จะเพิ่มเกลือลงไป นำห่อผ้าขาว แล้วนำไปให้หญิงตั้งครรภ์นั่งทับ เพื่อให้แผลแห้งเร็วเป็นเวลา 2 วัน หญิงตั้งครรภ์อยู่ไฟจะอาบน้ำ ซึ่งต้มด้วยใบมะขามทุกวันขณะอยู่ไฟ นอกจากนั้นยังมีการรักษาดวงตา เพื่อไม่ให้ฝ้าฟาง หลังคลอดบุตร โดยการนำก้อนถ่านที่ติดไฟใส่ในตะหลิวคัก ถ่าน นำผงขมิ้น โรยบนก้อนถ่าน เพื่อให้เกิดควัน แล้วนำมารมที่ตาตลอดการอยู่ไฟ ในขณะที่อยู่ไฟ ห้ามผู้เข้าเยี่ยมพูดว่าร้อน เพราะทำให้ลูกไฟขึ้นตามตัวผู้อยู่ไฟ แล้วจะทำให้มีอาการแสบร้อนตามตัว (สุภาพ, 2548)

นอกจากนี้วัฒนธรรมไทยพุทธขณะที่หญิงตั้งครรภ์กำลังจะคลอด สามีต้องกันผีกระสือ โดยหาหนามต่าง ๆ มาสุ่มไว้ที่ได้จุดตรงจุดที่หญิงตั้งครรภ์นอนคลอด และอาจป้องกันมิให้ผู้ถือผีกระสือขึ้นบ้านของตน ด้วยวิธีพลิกกลับบันไดให้ผิดไปจากที่ขึ้นลงอยู่ตามปกติ เพราะผู้ถือผีกระสือไม่กล้าขึ้นบันไดเป็นอันขาด ฝ่ายหมอดำแยทำพิธีราด หรือตั้งราด โดยเชิญครูหมอดายของผู้ที่คลอด ของหมอดำแยและสามีของหญิงตั้งครรภ์ให้มาช่วยอำนวย ให้ลูกตรกรตาม คือพอกคลอดลูกออกมาแล้วให้รูกออกมาทันทีไม่คิดค้างอยู่ในท้องหรือตกเลือด หลังจากตั้งราดแล้ว หมอดำแยเสกน้ำให้กินเพื่อให้คลอดง่าย และบรรเทาอาการปวด ปกติมักให้สามีเป็นผู้ทำเอง โดยตักน้ำมาขันหนึ่ง จุดเทียนมาเล่มหนึ่ง เวียนเทียนรอบขันเป็นทักษิณาวรรตให้น้ำตาเทียนหยดลงในขันแล้วเอาหัวแม่

มือและน้ำในขันพร้อมบริกรรมคาถาเสกน้ำ แล้วเอาน้ำนั้นให้หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดเต็ม เชื่อว่าคลายเจ็บปวดคลอดง่าย ในระยะใกล้คลอดหมอด้ายนำน้ำมันมะพร้าวขนาดที่ท้องหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้ถูนํ้าคร่ำแตก หญิงตั้งครรภ์นอนบนเสื่อซึ่งหมอด้ายจะเอาผ้าผืนยาวผูกไว้กับขี้นให้ห้อยลงมา เมื่อหญิงตั้งครรภ์เจ็บปวดจะได้จับผ้าไว้ เพื่อบรรเทาอาการปวด ส่วนหมอด้ายนั้นจะนั่งลงตรงหน้าหญิงตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์ชันเข้าขึ้น ผู้ช่วยหมอด้าย 2 คนจับเข้าหญิงตั้งครรภ์ไว้คนละเข้า เพื่อไม่ให้หญิงตั้งครรภ์ดิ้นไปมา เพราะทำให้ไม่สะดวกในการคลอด หมอด้ายคาถาซึ่งใช้เสกน้ำข้างต้นอีกครั้งหนึ่ง เชื่อว่าทารกคลอดออกมาในทันทีทันใด (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย, 2542) การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติไม่มีการตัดฝีเย็บ ปล่อยให้ฝีเย็บฉีกขาดตามธรรมชาติ และไม่มีการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บปล่อยให้แผลหายเอง ส่วนการรักษาแผลนั้นหมอด้ายมักใช้เหล้าชะล้างหรือใช้โพลตํากับเกลือพอกไว้ (วิลาวัณย์, 2551)

ส่วนวัฒนธรรมไทยมุสลิม ประเพณีการเกิดของไทยมุสลิมภาคใต้ส่วนใหญ่จะคล้ายกับของไทยพุทธ โดยหญิงตั้งครรภ์จะฝากครรภ์และทำคลอดกับหมอด้ายที่เรียกว่า มะบีแด หรือ โตะะบีแด ซึ่งส่วนที่แตกต่างออกไปคือ ในการฝากครรภ์ชาวไทยมุสลิมจะเริ่มฝากครรภ์กับหมอด้ายเมื่ออายุครรภ์ครบ 7 เดือน (สุदारัตน์, 2549) ขณะไปฝากครรภ์ต้องนำมะนาว 1 ผล ปอกเปลือกให้เกลี้ยง เติม 1 เล่ม นํ้ามะพร้าวพอสมควรไปให้หมอด้าย หมอด้ายจะตรวจนํ้ามันมะพร้าวแล้วนำมาทาบริเวณท้องของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้คลอดง่าย หลังจากฝากครรภ์แล้วหมอด้ายจึงทำการตรวจครรภ์และรดนํ้าสะอาดเคราะห์ โดยใช้มะนาว 7 ผล แล้วใช้เส้นด้ายดิบสวมศีรษะผู้เป็นสามีและหญิงตั้งครรภ์ โดยให้สามีและหญิงตั้งครรภ์ยืนบนใบตองซึ่งวางบนพื้น แล้วรดนํ้าเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นให้สามีหญิงตั้งครรภ์ขึ้นบันไดไปนั่งบนบ้าน หมอด้ายเริ่มสวดมนต์ และนำเอาด้ายดิบที่สวมคู่สามีหญิงตั้งครรภ์ออก แล้วจึงให้ทั้งคู่ลงบันไดกลับไปยืนบนใบตอง ซึ่งหลังจากขึ้นครั้งแรกแล้วทำพิธีเช่นเดิมอีกครั้ง เมื่อเสร็จพิธีหมอด้ายจะดึงใบตองและด้ายดิบให้ขาดเป็น 2 ท่อน เชื่อว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีจิตใจที่สงบสุข หลังจากนั้นหมอด้ายจะคอยดูแลครรภ์อยู่เสมอจนกระทั่งคลอด (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย, 2542)

อย่างไรก็ตามการคลอดโดยหมอด้ายไม่เพียงสะท้อนถึงกระบวนการดูแลโดยผู้รู้ผู้ชำนาญ แต่สะท้อนภาพสังคมที่มีความเอื้อเพื่อต่อการช่วยเหลือกันขณะที่เพื่อนบ้านหรือครอบครัวผู้อื่นเดือดร้อน และช่วยตัวเองได้น้อย บทบาทของหมอด้ายยังสะท้อนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาวัฒนธรรมและความสามัคคีของคนในท้องถิ่น และยังรวมถึงการนำเอาความเชื่อและพิธีกรรมมาเป็นองค์ประกอบให้เกิดกำลังใจ เช่น การใช้คาถาและนํ้ามนต์ในกรณีแม่ไม่มีลมเบ่งหรือคลอดยาก เป็นต้น (นวลตา, สุदारัตน์, และกำราบ, 2552)

### แนวทางการดูแลการคลอดสมัยใหม่

เมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 20 พบว่าหญิงตั้งครรภ์นิยมมาคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากการรับเอาวิทยาศาสตร์และการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาใช้เป็นความรู้และการปฏิบัติตามกระแสหลักในเรื่องสุขภาพอนามัย การคลอดถูกนิยามว่าเป็นเพียงเหตุการณ์เล็กน้อยทางเทคโนโลยี การคลอดจึงมีการเคลื่อนย้ายออกจากพื้นที่ทางอำนาจของผู้หญิง ไปสู่พื้นที่ทางอำนาจของผู้ชำนาญด้านการแพทย์ เช่น แพทย์หรือพยาบาล (ฉลาดชาย, 2552) ในทางการแพทย์มีการใช้ยาควบคุมกระบวนการคลอด และยาระงับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น รูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ใช้ระบบสนับสนุนให้ เป็นไปตามธรรมชาติกลับกลายเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ทำให้เจตคติที่บุคคลมีต่อการคลอดเปลี่ยนแปลง สถานะที่คลอดถูกปรับเปลี่ยนไปในลักษณะคล้ายห้องผ่าตัดเต็มไปด้วยวิทยาศาสตร์และอุปกรณ์เทคโนโลยีต่าง ๆ สามีและสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิดอื่น ๆ ถูกกันออกจากการมีส่วนร่วมในประสบการณ์การคลอด ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องเผชิญกับทุกเหตุการณ์สำคัญในชีวิตท่ามกลางบุคคลแปลกหน้า และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550; World Health Organization, 1996)

เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมีการคลอดดำเนินไปตามขั้นตอน และได้รับบริการคล้ายคลึงกันทั้งในรายปกติ และในรายที่มีภาวะเสี่ยงแทนที่จะปล่อยให้ดำเนินไปตามธรรมชาติในขณะที่ไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้น หญิงตั้งครรภ์กลายเป็นผู้ถูกกระทำแทนที่จะเป็นผู้กระทำ คือการกำเนิดทารกด้วยตนเอง แม้การให้บริการลักษณะดังกล่าวในระยะสั้นจะเห็นผลชัดเจนว่าช่วยลดอัตราการป่วย และอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์ และทารกที่มีภาวะเสี่ยงสูงลงได้ แต่ในขณะเดียวกันรูปแบบการดูแลเช่นนี้จะไม่มีผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถคลอดได้เองตามธรรมชาติ และมีบางรายที่ต้องปฏิบัติการช่วยคลอด และเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ยังทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสูญเสียความเป็นบุคคลในการยอมรับปฏิบัติตามนโยบายที่สถานบริการกำหนดไว้ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดทุกรายเป็นกิจวัตรเหมือนกันหมด ไม่ว่าจะป็นรายปกติ หรือมีความผิดปกติ ดังนั้นใน ค.ศ. 1985 องค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรป และอเมริกา ได้ประกาศว่าการคลอดไม่ใช่การเจ็บป่วย (เจียรนัย, 2544)

ในขณะที่วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าขึ้น มุมมองเกี่ยวกับการคลอดถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นเหตุการณ์ทางการแพทย์ โดยมีเหตุผลมีผลทางการแพทย์ทำให้ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมถูกแยกออกเป็นส่วนๆ กิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์จึงเน้นร่างกายมากกว่าจิตใจ อารมณ์และสังคม (พิริยา, 2550) ซึ่งการคลอดในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การคลอดปกติทางช่องคลอด การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง หากกระทำในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรมอาจเพิ่มความ เสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน เช่นการตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด และอื่นๆ การช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการช่วยคลอดด้วยคีม มีข้อจำกัดด้านความปลอดภัยใน

การจับบริเวณศีรษะทารก อาจเกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อมารดาและทารก (สุวนิตย์, 2551; เอกชัยและธนิต, 2544)

ปัจจุบันนี้ถึงแม้ว่าความเจริญทางการแพทย์จะก้าวหน้าไปมาก จนทำให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีความปลอดภัยสูง แต่หญิงตั้งครรภ์ก็ยังคงมีความวิตกกังวลถึงความปลอดภัยของทารกและตนเอง ยิ่งในสมัยโบราณความหวาดกลัวต่อการคลอดลูกมีสูงมาก เพราะการแพทย์ในสมัยนั้นยังไม่ทันสมัย ทำให้อัตราการตายทั้งแม่และลูกค่อนข้างสูง จนมีผู้เปรียบเทียบการคลอดลูกเหมือนกับการออกไปรบกับข้าศึก จะมีชีวิตรอดกลับมาหรือไม่ ด้วยเหตุนี้คนสมัยก่อนจึงต้องพยายามเรียนรู้จากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และข้อปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะทำให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปอย่างปลอดภัย จากนั้นก็พยายามถ่ายทอดความรู้เหล่านี้ต่อ ๆ กันมาเป็นทอด ๆ ด้วยความปรารถนาดีที่จะให้รุ่นลูกรุ่นหลานปฏิบัติตามจะได้คลอดอย่างปลอดภัย จนในที่สุดก็เกิดเป็นความเชื่อที่สืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน ความเชื่อเหล่านี้บางอย่างก็มีประโยชน์ บางอย่างก็ดูไร้เหตุผล และหลายอย่างก็ถูกตัดแปลงหรือเพิ่มเติมตามยุคสมัย (สายฝน, 2552)

ในศตวรรษที่ 21 วิสัยทัศน์ของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และทารกมีแนวโน้มจะเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะส่งเสริมการคลอดโดยวิถีธรรมชาติยึดหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมในการคลอดมากขึ้น (เจียรนัย, 2544) มีการยกเลิกกิจกรรมทางการแพทย์ที่เป็นกิจวัตร ส่งเสริมการคลอดวิถีธรรมชาติตามกระบวนการสตรีวิทยาเพิ่มมากขึ้น (Lamaze, 2007) ให้การพยาบาลเพื่อให้บุคคลได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองในองค์รวมของบุคคล โดยทั่วไปเมื่อบุคคลนั้นได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งกายจิตสังคม เชื่อว่าจิตวิญญาณของบุคคลนั้นจะได้รับการตอบสนองในที่สุด (ศศิธร, 2549) ซึ่งมีปัจจัยบางประการที่ทำให้รูปแบบการดูแลในอดีตเปลี่ยนแปลงไป ดังต่อไปนี้

1. เรื่องอัตราการตายของหญิงตั้งครรภ์และทารก สัดส่วนการตายของหญิงตั้งครรภ์ เท่ากับ 30.6/100,000 อัตราการเกิดมีชีพในภาคใต้มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2544 - 2548 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างมีสัดส่วนการตายของหญิงตั้งครรภ์มากกว่าภาคใต้ตอนบน ส่วนอัตราการเกิดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ประมาณร้อยละ 7.9 ในภาพรวมของภาคใต้ โดยภาคใต้ตอนบนและภาคใต้ตอนล่างใกล้เคียงกัน (ยูซูปและสุภัทร, 2551)

สำหรับปัญหาอนามัยแม่และเด็กของชาวมุสลิมในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง โดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีประเด็นที่คล้ายกันคือหญิงตั้งครรภ์บางส่วนนิยมคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณหรือโตะะบีแควสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ เมื่อเทียบในภูมิภาคเดียวกัน (ทิพวรรณ, 2551; ยูซูปและสุภัทร, 2551) แต่ปัญหาที่สำคัญของการฝากครรภ์กับ โตะะบีแควนั้น คือเรื่องของความปลอดภัยในการคลอดบุตร เนื่องจากขาดสุขอนามัยที่ดีและปลอดภัย เป็นเหตุของการเสียชีวิตในมารดาและเด็กทารก โดยส่วนใหญ่จะเกิดการติดเชื้อหรือตกเลือดจนถึงขั้น



เสียชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาที่มักถูกมองข้ามมาโดยตลอด ดังนั้นจึงมีหลายหน่วยงานพยายามเข้าไปให้ความรู้แก่โตะปีแคะ และชาวบ้าน เรื่องของการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในการทำคลอดอย่างปลอดภัย แต่นั่นเป็นการแก้ปัญหาแบบแยกส่วน และไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง สมัยก่อนระบบสาธารณสุขไม่ค่อยให้ความสำคัญเรื่องของศาสนา ความเชื่อของชุมชน ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของชาวบ้าน แต่ช่วงหลังในพื้นที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพของแม่และทารกหลังคลอด คือ ตกเลือด เบ่งลูกนาน หลายกรณีทำให้แม่รอดแล้วลูกเสียชีวิต หรือเด็กออกมาพิการ (ชัยรัตน์, 2551)

2. ปัจจัยด้านราคาค่าบริการ สถานบริการพยายามลดค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของสถานบริการและผู้รับบริการลง โดยลดระยะเวลาสำหรับผู้รับบริการไว้ดูแลให้สั้นลง หรือจำหน่ายกลับบ้านเร็วขึ้น (เจียรนัย, 2544) การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลน้อยกว่าการคลอดในรูปแบบทางการแพทย์ รวมทั้งสัมพันธ์ภาพความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวมีมากกว่าการคลอดวิธีอื่นๆ (พิริยา, 2550)

3. ปัจจัยด้านบริการ ผู้รับบริการและองค์กรที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจ่ายค่าสวัสดิการหลีกเลี่ยงการรับบริการในสถานที่เน้นการปฏิบัติทางคลินิก เพราะจะทำให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลาอยู่ในสถานบริการนานวัน และรูปแบบการดูแลที่ส่งเสริมการทำงานของสตรีระ เพื่อสนับสนุนการคลอดวิถีธรรมชาติจะเป็นที่นิยมแทนการปฏิบัติช่วยคลอดในรูปแบบทางการแพทย์ การที่หญิงตั้งครรภ์สามารถคลอดเองได้ สภาพร่างกายหลังคลอดจะสามารถฟื้นฟูปุสภาพได้เร็วกว่าการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลน้อยลง ทำให้ความต้องการบุคลากรสำหรับการดูแลทารกแรกเกิดปกติลดลงด้วย เนื่องจากทารกจะได้รับการดูแลจากครอบครัวตั้งแต่แรกเกิด (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550)

นอกจากนี้วิธีการคลอดในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่นการคลอดปกติทางช่องคลอด การดูแลระยะเจ็บครรภ์และการดูแลการคลอดนั้น ผู้ดูแลควรระลึกลึกเสมอว่าการคลอดนั้นเป็นกระบวนการปกติของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่สามารถดำเนินไปได้ตามปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อน แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนบางอย่างก็อาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยไม่สามารถคาดการณ์ได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ อธิบายและแนะนำหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ในระยะของการฝากครรภ์ และเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด ควรให้คำปรึกษาให้กำลังใจและให้ความมั่นใจ เพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล หญิงตั้งครรภ์จะให้ความร่วมมือด้วยดี ซึ่งมีส่วนทำให้การดำเนินการคลอดนั้นเป็นไปด้วยความราบรื่น ในขณะที่เดียวกันต้องมีการเตรียมพร้อมเสมอในการเฝ้าระวังและดูแลให้หญิงตั้งครรภ์และทารกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (บุรยาและสมศักดิ์, 2551)

ส่วนการคลอดโดยการสูติศาสตร์หัตถการ เช่นการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง หากกระทำในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางสูติกรรมอาจเพิ่มความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน เช่นการตกเลือด หลังคลอด การติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น การช่วยคลอดโดยการใส่เครื่องดูดสุญญากาศ หรือการ

ช่วยคลอด้วยคีม โดยมีข้อจำกัดด้านความปลอดภัยในการจับบริเวณศีรษะทารก อาจเกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อมารดาและทารก (สุวนิตย์, 2551) และยังพบว่ามีการคลอดโดยการเร่งคลอดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่า การคลอดโดยวิธีการเร่งคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับยาระงับปวด การคลอดโดยใช้คีมช่วยคลอด การผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และค่าใช้จ่ายสูง จากการศึกษาของสุชาติ (2550) เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการเร่งคลอด พบว่าถึงแม้การให้ยาออกซิโตซิน เพื่อการเร่งคลอดนั้น ส่งผลให้การคลอดสิ้นสุดเร็วกว่าการคลอดวิถีธรรมชาติก็จริง แต่ผลข้างเคียงของการให้ยาออกซิโตซิน ทำให้มดลูกหดรัดตัวถี่อาจไปทำให้เส้นเลือดรวมทั้งออกซิเจนที่ไปเลี้ยงมดลูกและรกลดลง ส่งผลให้ทารกในครรภ์มีอาการกระตุ้นของหัวใจที่ผิดปกติได้ จึงต้องให้ความช่วยเหลือในการคลอดโดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์หรือผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ซึ่งดูเหมือนว่าจะเป็นการปฏิบัติที่สวนทางกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1996) ที่ได้ประกาศข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติการดูแลหญิงในระยะคลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการคลอดธรรมชาติ และกำหนดให้แต่ละภูมิภาคไม่ควรมีอาการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องมากกว่าร้อยละ 15 ของการคลอดทั้งหมด

ดังนั้นการคลอดในประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นเรื่องของสังคมและวัฒนธรรม หญิงตั้งครรภ์จะคลอดอยู่ท่ามกลางสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบรรยากาศที่อบอุ่น ต่อมามีการรับเอาวิทยาศาสตร์และการแพทย์สมัยใหม่เข้ามาใช้เป็นความรู้ และปฏิบัติตามกระแสหลักในเรื่องสุขภาพอนามัย มีการแทรกแซงทางการแพทย์ยุคใหม่เพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งแพทย์และพยาบาลมีเวลาในการสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างการคลอดลดลง ความนิยมชมชอบในวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น และสิ่งสำคัญคือความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนสามีและญาติส่วนใหญ่ไม่เข้าใจในกลไกการคลอดที่แท้จริง ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง และสิ่งที่ธรรมชาติเตรียมมาให้สำหรับการคลอด (ฉลาดชาย, 2552; เอกชัย, 2551)

#### *แนวคิดเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ*

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการคลอดที่ใช้แผนการคลอดที่ธรรมชาติได้สร้างไว้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือเปิดโอกาสให้แผนการคลอดได้ทำงานตามธรรมชาติ โดยลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่จะขัดขวางกระบวนการตามธรรมชาติ ซึ่งการคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ ที่ธรรมชาติได้วางแผนการคลอดให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน นั่นคือเมื่อถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมมดลูกจะเริ่มหดรัดตัว มดลูกจะหดรัดตัวรุนแรงและถี่ขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด การหดรัดตัวของมดลูกทำให้ปากมดลูกยืดขยายและเปิดออก ทารกเคลื่อนออกสู่ภายนอกได้ (พิริยา, 2550)

### ความหมายการคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดวิถีธรรมชาติ หมายถึง การคลอดทางช่องคลอดตามกลไกธรรมชาติโดยไม่รบกวนการทำงานตามปกติ ไม่ใช่สูติศาสตร์หัตถการ และเทคโนโลยีเกินความจำเป็น รวมทั้งสิทธิในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดูแลในระยะคลอด ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ ทารก ครอบครัวยุค เศรษฐกิจ และสังคม เป็นการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม หรือเป็นมิตร เพราะเป็นการปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ด้วยความเคารพและให้เกียรติ คำนึงถึงความเป็นองค์รวม โดยปัจจัยที่สนับสนุนการคลอดตามกระบวนการธรรมชาติประกอบด้วย ร่างกาย สรีระ จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคม (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550; วิไลพรรณและรัชนิวรรณ, 2550; Lothian, 2000; Moscucci, 2002)

นอกจากนี้การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการคลอดที่ดำเนินไปตามกลไกของสรีรวิทยา ซึ่งเป็นผลมาจากการบางตัว การเปิดขยายของปากมดลูก และการเคลื่อนตัวของทารกผ่านเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการทำงานของฮอร์โมนและสัญชาตญาณของการเป็นผู้ให้กำเนิด และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อประสบการณ์ของชีวิต โดยหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้กำหนดปัจจัยส่งเสริมการคลอด และการกระทำด้วยตนเองปราศจากกิจกรรมทางการแพทย์ (เจียรนัย, 2544; Lamaze, 2007; McCormick, 2003)

อย่างไรก็ตามการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นในกระบวนการเจริญพันธุ์ของมนุษย์ จะมีพัฒนาการของบทบาทแตกต่างกัน การมองบทบาทโดยรวมของบุคคลที่มีต่อการคลอด จะช่วยให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงในวงจรชีวิตของบุคคลและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้เกิดการรับรู้ในบทบาทของตนเอง และสามารถนำบทบาทสนับสนุนมาใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทารก และสมาชิกในครอบครัว (เจียรนัย, 2544)

จากแนวคิดข้างต้นจะเห็นได้ว่า การคลอดวิถีธรรมชาติ หมายถึงการคลอดที่ดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติทั้งทางด้านสรีรวิทยา และทางด้านจิตวิทยา มีการลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการแสดงออกถึงบทบาทการเป็นมารดาตามระยะพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ และมีความสอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย กับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น

### สรีรวิทยาเบื้องต้นของการเจ็บครรภ์คลอด

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางชีวเคมีที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นที่มดลูกอย่างค่อยเป็นค่อยไป ภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่างๆ ที่ผลิตมาจากเนื้อเยื่อที่อยู่ภายในมดลูก โดยมีการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลง

ของมดลูกส่วนบน มดลูกส่วนล่าง ปากมดลูก และการเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำท่อนหัว การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าเชื่อถือว่าก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่เรียกว่าอาการเจ็บครรภ์คลอด (มณี, 2551; วิลพรธมและตติรัตน์, 2548; ปฐมพร, 2549) ซึ่งสามารถอธิบายสรีรวิทยาเบื้องต้นของการเจ็บครรภ์คลอดได้ 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีเกี่ยวกับฮอร์โมน และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่การคลอด

### 1. ทฤษฎีเกี่ยวกับฮอร์โมน

การเริ่มเจ็บครรภ์คลอด ปกติเกิดเมื่อทารกเจริญเติบโตพอที่จะเผชิญกับสิ่งแวดล้อมภายนอกมดลูก อะไรเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการเจ็บครรภ์คลอด ยังไม่เป็นที่ทราบกันแน่นอน แต่ตามมุมมองโดยทั่วไปเห็นว่าเกิดจากความสมดุลระหว่างฮอร์โมนที่กระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกและฮอร์โมนที่ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกคลายตัว ทฤษฎีต่อไปนี้เป็นทฤษฎีที่แพร่หลายและได้รับการยอมรับในการอธิบายว่าอาจทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด (พิริยา, 2547; วิลพรธมและตติรัตน์, 2548)

1.1 ทฤษฎีการกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโทซิน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการคลอดเป็นภาวะเครียดของร่างกายที่ทำให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังของหญิงตั้งครรภ์หลั่งออกซิโทซินออกมามากขึ้นจนถึงระดับหนึ่ง ออกซิโทซินรีเซพเตอร์ในกล้ามเนื้อมดลูกก็จะทำงานทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก ทฤษฎีนี้ยังไม่ได้รับความเชื่อมากนักเนื่องจากพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ต่อมใต้สมองถูกทำลายมีการหลั่งออกซิโทซินผิดปกติ ก็ยังสามารถดำเนินการคลอดปกติ (พิริยา, 2547; วิลพรธมและตติรัตน์, 2548)

1.2 ทฤษฎีการขาดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการกล้ามเนื้อมดลูกจะเริ่มมีการหดตัวเมื่อระดับโปรเจสเตอโรนในกระแสเลือดลดลงจากระดับปกติ แต่ทฤษฎีนี้ยังไม่ได้รับความเชื่อถือเนื่องจากไม่พบว่ามีระดับโปรเจสเตอโรนลดลงก่อนการเกิดการเจ็บครรภ์จริง (พิริยา, 2547; วิลพรธมและตติรัตน์, 2548)

1.3 ทฤษฎีโพสตาเกลนดิน ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการหดตัวของมดลูกเกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างต่อมหมวกไตของทารกกับมดลูก โดยต่อมหมวกไตจะหลั่งสารที่กระตุ้นให้เยื่อหุ้มทารกชั้นคลอเรียน แอมเนียน และคิซิวล ของหญิงตั้งครรภ์สร้างโพสตาเกลนดินออกมา ส่งผลให้มีการหดตัวของมดลูกและมีอาการเจ็บครรภ์คลอดตามมา ทฤษฎีนี้ค่อนข้างได้รับความเชื่อถือมากที่สุดเนื่องจากพบว่า ในการทดลองฉีดอะราชิโดนิก แอซิด (arachidonic acid) ที่เป็นต้นกำเนิดของโพสตาเกลนดินเข้าไปในน้ำคร่ำช่วงไตรมาสที่ 2 สามารถทำให้แท้งได้ รวมทั้งยังใช้โพสตาเกลนดินเป็นยาชักนำทำให้เกิดการคลอดในหญิงตั้งครรภ์เกินกำหนด (พิริยา, 2547; วิลพรธมและตติรัตน์, 2548)

1.4 ทฤษฎีการกระตุ้นของฮอร์โมนเอสโตรเจน เชื่อว่าระยะใกล้คลอด จะมีเอสโตรเจนเพิ่มมากขึ้นในกระแสเลือด โดยปฏิกิริยาของฮอร์โมนโพสตาเกลนดินนี้จะทำให้ไมโอซินซึ่งเป็น

โปรตีน มีการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงมากขึ้น และอะดีโนซีน ไตรฟอสเฟตซึ่งเป็นแหล่งของพลังงานในการหดตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เอสโตรเจนยังช่วยสังเคราะห์โปรสตาแกลนดิน ที่รกและเยื่อหุ้มทารกเพิ่มขึ้น (พิริยา, 2547; วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548)

1.5 ทฤษฎีฮอร์โมนคอร์ติโซนของทารกในครรภ์ จากการศึกษาพบว่าฮอร์โมนอะดีโนคอร์ติโคโทรปิก (adeno corticotropic hormone) ที่สร้างจากต่อมพิทูอิทารีในทารกจะกระตุ้นให้ปอดเจริญเติบโต และเพิ่มขึ้นเมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนด และเชื่อว่าฮอร์โมนคอร์ติโซนผ่านรกเข้าสู่กระแสเลือดของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอด ทฤษฎีนี้ค่อนข้างได้รับความเชื่อถือเนื่องจากพบว่าในทารกที่มีความผิดปกติของต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไตมักสัมพันธ์กับการคลอดที่ยาวนาน (พิริยา, 2547; วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548)

## 2. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเข้าสู่การคลอด

2.1 ทฤษฎีการยืดขยายของมดลูก ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อมดลูกยืดขยายถึงขีดสุดหรือไม่สามารถยืดขยายได้อีกแล้วจะเกิดการกระตุ้นมดลูกให้หดตัวและเจ็บครรภ์ขึ้นเพื่อบีบไล่ทารกออกมา จะเกิดกระบวนการทำให้มีการทำงานประสานกันของมดลูกส่วนบนและส่วนล่าง กระตุ้นให้มดลูกหดตัว ทฤษฎีนี้สามารถใช้อธิบายการคลอดก่อนกำหนดได้ดี ในกรณีที่ตั้งครรภ์แฝดครรภ์แฝดน้ำ แต่ไม่สามารถใช้อธิบายการคลอดก่อนกำหนดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ และการคลอดเกินกำหนดได้ (พิริยา, 2547; วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548)

2.2 ทฤษฎีความดัน ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อใกล้ ๆ คลอดการเคลื่อนต่ำของส่วนนำจะไปกระตุ้นรับรู้ความดันที่มดลูกส่วนล่าง ส่งพลังงานประสาทไปกระตุ้นสมองส่วนหลังให้หลั่งออกซิโทซิน ทำให้มดลูกมีการหดตัวและเกิดการคลอดขึ้น ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายได้ทั้งการคลอดก่อนกำหนดและการคลอดครบกำหนดที่มีการเคลื่อนต่ำของส่วนนำตามปกติ แต่ไม่สามารถอธิบายการเจ็บครรภ์คลอดในรายที่ส่วนนำของทารกไม่เคลื่อนต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากการผิดสัดส่วนระหว่างเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์กับศีรษะทารก (พิริยา, 2547; วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548)

2.3 ทฤษฎีอายุของรก เมื่อครรภ์ใกล้ครบกำหนดหรือโดยเฉพาะภายหลังอายุครรภ์ 40 สัปดาห์การไหลเวียนของเลือดไปรกน้อยลง ทำให้เนื้อเยื่อของรกเสื่อมสภาพ เป็นผลให้การผลิตเอสโตรเจน หรือ โพรเจสเตอโรนลดน้อยลง หรืออาจผลิตฮอร์โมนตัวใหม่ที่ส่งผลให้เกิดการคลอดขึ้น (พิริยา, 2547; วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548)

### แนวทางการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ

การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อการพัฒนาจากผู้หญิงสู่การเป็นมารดา ทำให้หญิงตั้งครรภ์จดจำการคลอดไปตลอดชีวิต (Yuenyong, Jirapaet, & O'Brien, 2008) ดังนั้นการคลอดที่ดำเนินไปตามวิถีธรรมชาติโดยปราศจาก

การแทรกแซงใด ๆ ก็ย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับมารดาและทารก เป็นการปกป้องทารกไม่ให้ถูกรบกวนจากกระบวนการแทรกแซงต่าง ๆ ที่ไม่จำเป็น ยังเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาทารกได้สื่อสารสัมพันธ์ร่วมกันเพื่อดำเนินการคลอดให้ลุล่วงด้วยดีตามท่วงทำนองของธรรมชาติ และช่วยให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถก้าวผ่านกลไกแห่งการคลอดได้ด้วยดี (เอกชัย, 2551) ซึ่งแนวทางการความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติมีดังนี้

### 1. การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพของตนเอง

การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพของตนเอง เป็นการดูแลทางด้านจิตใจ โดยส่งเสริมให้การคลอดเป็นไปตามกลไกธรรมชาติช่วยให้คลายความกลัว วิตกกังวล ซึ่งบุคคลที่ให้การประคับประคองทางจิตใจหญิงตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด คือบุคคลในครอบครัว โดยการอยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ ไม่ปล่อยให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญความเจ็บปวดอยู่ตามลำพัง (วิลพรธมและตติรัตน์, 2546; พิริยา, 2550; McCormick, 2003; Moscucci, 2002)

การสนับสนุนการมีคนอยู่เป็นเพื่อนในช่วงเจ็บครรภ์คลอด การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในระยะต่าง ๆ ของการคลอด การสนับสนุนการมีคนอยู่เป็นเพื่อนในช่วงเจ็บครรภ์คลอด การอยู่กับหญิงตั้งครรภ์ตลอดเวลา คอยให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ลดความเครียด ความวิตกกังวล การดูแลความสุขสบายทางกาย ช่วยลดการใช้ยาแก้ปวด และลดกิจกรรมทางการแพทย์ เป็นการเพิ่มคุณภาพของผลลัพธ์การคลอดดีขึ้น ทำให้ปรับตัวต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์คลอดเป็นไปในทางบวกตลอดจนหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดดีขึ้น (ปิยฉัตร, 2549; พิริยา, 2550; วรณิ, 2551; โสเพ็ญ, ศศิกานต์, และวัลลภา, 2547; อาทิตยา, 2550; Hodett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2009; Yuenyong, Jirapaet, & O'Brien, 2008) และผู้ให้การสนับสนุนการคลอดอาจเป็นพยาบาล สามี บุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน ที่ได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดี (พิริยา, 2550; วรณิ, 2551; Mansfield, 2008; Yuenyong et al., 2008) ซึ่งการสนับสนุนให้สามี หรือญาติได้เข้าเยี่ยมเป็นระยะจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจจนเป็นผลดีในระยะคลอด ตลอดจนการดำเนินการทำสูติศาสตร์หัตถการรวมถึงการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เกิดจากความต้องการของผู้รับบริการลดลงได้ (สุมาลัย, นุชรา, และกัญญาณี, 2547)

### 2. การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ไม่ควรถูกรบกวนมากเกินไปจนเกินไป ไม่ควรยึดติดกับการปฏิบัติงานที่เป็นกิจวัตรประจำ แต่ควรปฏิบัติงานบนหลักฐานวิชาการเชิงประจักษ์ (พิริยา, 2550; เอกชัยและธนิต, 2544) ดังนี้

2.1 การไม่โกนขนบริเวณหัวหน่าว ในการคลอดวิถีธรรมชาติมีการยกเลิกการโกนขนบริเวณหัวหน่าว เนื่องจากการโกนขนเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผล และการแพร่กระจายเชื้อของโรคบางอย่าง เช่น เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี อาจส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกเจ็บอาย และไม่

สุขสบายเมื่อชนเริ่มงอกใหม่ (วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548) ซึ่งมีการศึกษาเปรียบเทียบผลที่เกิดแก่ทารก และหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดที่ได้รับการ โคนขน หรือตัดขนบริเวณอวัยวะเพศ เพื่อการเตรียมคลอด พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บแผลแยก การติดเชื้อในทารกแรกเกิด และอัตราการตายเนื่องจากการติดเชื้อ (puerperal morbidity) (Basevi & Lavender, 2009; Kovavisarach & Jirasettasiri, 2005)

2.2 การไม่สวนอุจจาระ ในแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติไม่ได้ให้ความสำคัญของการสวนอุจจาระ เนื่องจากการสวนอุจจาระไม่ได้ช่วยให้ลำไส้ว่างอย่างแท้จริง หญิงตั้งครรภ์มักจะถ่ายอุจจาระออกไม่หมด ทำให้เวลาเบ่งคลอดมีอุจจาระเหลวไหลออกมา ซึ่งจะทำความสะอาดได้ยากกว่าการมีอุจจาระเป็นก้อน (วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548)

มีการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบท่อหญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอดที่ได้รับการสวนอุจจาระและไม่ได้รับการสวนอุจจาระเพื่อการเตรียมคลอด พบว่าการไม่สวนอุจจาระมีอัตราการปนเปื้อนของอุจจาระ ในระยะที่สองของการคลอดมากกว่า และระยะเวลาการคลอดยาวนานกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสวนอุจจาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และไม่พบว่ามีอาการติดเชื้อของทารกแรกเกิดในสองกลุ่มนี้ (Kovavisarach & Sringamvong, 2005; Reveiz, Gaitan, & Cuervo, 2009) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพรรณ, สมพร, ทองสุข, และปิยะรัตน์ (2547) เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการอุจจาระในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ต่อผลของการคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้เวลาในการคลอดทั้งระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน และกลุ่มทดลองใช้เวลาในการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง และพบว่ากลุ่มควบคุมมีแผลแยกและเป็นหนอง 1 ราย ไม่พบการติดเชื้อของทารกทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองมีการขับถ่ายอุจจาระขณะคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยลักษณะอุจจาระในกลุ่มทดลองลักษณะแข็ง หรือแข็งปนเหลวเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่กลุ่มควบคุมอุจจาระส่วนใหญ่มีลักษณะเหลว แต่การกำจัดอุจจาระผู้ทำคลอดตอบว่ากำจัดง่ายทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน รวมทั้งความรู้สึกของผู้ทำคลอดส่วนใหญ่ไม่มีความรังเกียจทั้ง 2 กลุ่ม

2.3 การให้รับประทานและน้ำขณะเจ็บครรภ์คลอด เพราะการจมน้ำและอาหารจะทำให้หญิงตั้งครรภ์อ่อนเพลีย ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับอาหารที่เพียงพอเพื่อเพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย และดูแลให้ได้รับน้ำเพียงพอจะช่วยลดการเกิดความล่าช้าในการคลอดได้ ภาวะที่มีน้ำเพียงพอทำให้การไหลเวียนของเลือดดี ร่างกายส่วนต่างๆ ได้รับอาหารเพียงพอ และช่วยให้มดลูกหดตัวดี สำหรับประเภทของอาหารที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ยังคงหาข้อสรุปไม่ได้ ในทางปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกาหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดส่วนใหญ่ได้อาหารเหลว

หนึ่งในสี่ของหญิงตั้งครรภ์เท่านั้นที่ได้รับอาหารอ่อน ส่วนการงดน้ำและอาหารทางปากมีการปฏิบัติน้อย (ศศิธร, 2544)

การงดน้ำและอาหารขณะเจ็บครรภ์คลอด เพราะกลัวการสำลักอาหารหรือน้ำย่อยในช่วงที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดมยาสลบ ป้องกันการสำลักอาหารและน้ำ เนื่องจากอาหารจะขย้อนออกมาจากกระเพาะอาหารเข้าปอดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งการจำกัดน้ำและอาหารนั้น ไม่ได้รับประกันว่ากระเพาะอาหารจะว่าง 100 เปอร์เซ็นต์ และในระหว่างการคลอดหญิงตั้งครรภ์จะต้องมีการใช้พลังงานค่อนข้างมาก การงดน้ำและอาหารอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะขาดน้ำ และเกิดการก่อด่างของสารคีโตนในร่างกาย (McCormick, 2003; World Health Organization, 1996) โดยร่างกายจะใช้ไขมันที่สะสมจากตับเป็นแหล่งพลังงานแทนน้ำตาลในเลือด กรณีที่น้ำตาลในเลือดมีไม่เพียงพอกับพลังงานที่ต้องการใช้ ร่างกายจะปล่อยกรดไขมันเข้าสู่เส้นเลือดและเปลี่ยนไปเป็นคีโตน ซึ่งกล้ามเนื้อ สมอง และอวัยวะต่าง ๆ สามารถนำไปใช้เป็นแหล่งพลังงานได้ คีโตนที่เหลือจะถูกขับถ่ายออกจากร่างกายทางปัสสาวะ และส่งผลให้ทารกเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Toohill, Soong, & Flenady, 2009) ซึ่งอาจส่งผลให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ ดังนั้นการงดอาหารและน้ำในระยะคลอดอาจเป็นอันตรายก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวหญิงตั้งครรภ์และทารก (ศศิธรและอุดมชญาณ์, 2551)

### 3. หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาปกติ ดำเนินไปตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น ซึ่งได้รับการออกแบบอย่างดีจากกายวิภาคของอุ้งเชิงกราน และภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนต่าง ๆ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์สามารถคลอดเองได้ โดยหลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด (อุดมชญาณ์และมยุรี, 2551; เอกชัย, 2551; เอกชัยและธนิต, 2544; Lothian, 2000) ดังนี้

3.1 การไม่ตัดฝีเย็บขณะคลอด ซึ่งการตัดฝีเย็บเป็นหัตถการที่มีการกระทำกันอย่างแพร่หลาย โดยการตัดแผลฝีเย็บทำให้เกิดการฉีกขาดของปากช่องคลอดระดับที่ 2 โดยตั้งใจ หากไม่มีการตัดฝีเย็บ อาจฉีกขาดในระดับที่ 1 หรือ 2 เท่านั้น และมีอาการปวดน้อยกว่าการตัดแผลฝีเย็บ (เอกชัยและธนิต, 2544; Kettle, Hill, & Ismail, 2009) ซึ่งตามแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติจะไม่มี การตัดฝีเย็บ เพราะแผลจะฉีกขาดเล็กน้อย แต่ทั้งนี้ต้องได้รับการ ประเมินอย่างดีจากผู้ทำคลอด (วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548; Kettle et al., 2009) และการไม่ตัดแผลฝีเย็บยังเป็นการลดค่าใช้จ่าย ในการซ่อมแซมฝีเย็บ (เอกชัยและธนิต, 2544; Kettle et al., 2009) ซึ่งมีการศึกษาการประมณ ค่าใช้จ่ายจากการตัดฝีเย็บและเย็บซ่อมแซมจากการคลอดปกติ การช่วยคลอดโดยการใช้สูติศาสตร์ หัตถการ และการช่วยคลอดทำกันทางช่องคลอด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากการตัดฝีเย็บทุกรายในรายที่ช่วยคลอดโดยการใช้สูติศาสตร์หัตถการ หรือแม้แต่การคลอดปกติเอง ส่งผลให้มี ค่าใช้จ่ายในการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บเพิ่มมากขึ้น (พรชัย, 2547)



3.2 การไม่ให้ยาเร่งคลอด เพราะการให้ยาเร่งคลอดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการกระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้ปากมดลูกเปิดขยาย และส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมา โดยการเฝ้าระวังภาวะมดลูกหดตัวรุนแรงผิดปกติและภาวะเครียดต่อทารก (ประสงค์และบุญเลิศ, 2551) ซึ่งผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการเร่งคลอด พบว่ามีความแตกต่างกันใน 6 ตัวชี้วัด คือวิธีการคลอด การได้รับสารน้ำเข้าเส้นเลือด การได้รับยาระงับปวด ภาวะแทรกซ้อนในการคลอด ค่าใช้จ่ายในการคลอด และระยะเวลาที่สามของการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 2 ตัวชี้วัด คือการสูญเสียเลือดในการคลอด และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผลลัพธ์ของการคลอดด้านทารกกับความพึงพอใจการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ตามการคลอดวิถีธรรมชาติ ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สุชาดา, 2550)

3.3 การไม่เจาะถุงน้ำคร่ำในระยะแรกของการคลอด เนื่องจากการเจาะถุงน้ำคร่ำเป็นการกระทำเพื่อเป็นการชักนำให้เจ็บครรภ์หรือกระตุ้นให้เจ็บครรภ์คลอดมากขึ้น ลดระยะเวลาในการคลอด เป็นวิธีการที่นิยมแพร่หลาย กลไกที่ก่อให้เกิดการเจ็บครรภ์เชื่อว่าเกิดจากการฉีกขาดของถุงน้ำคร่ำทำให้มีการหลังพรอสตาแกลนดินส์ ซึ่งพบว่าสูงขึ้นภายใน 15 นาที ภายหลังเจาะถุงน้ำคร่ำ (ตติรัตน์, 2549) การเจาะถุงน้ำอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ภาวะสายสะดือพลัดต่ำมักเกิดในรายที่ศีรษะทารกอยู่สูง หรือในรายที่มีสายสะดือเป็นส่วนนำที่ไม่ได้รับการวินิจฉัย การติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์และทารกซึ่งมักเกิดในกรณีถุงน้ำคร่ำแตกนานเกินไป เกิดอันตรายต่อส่วนนำของทารก และอาจส่งผลต่ออัตราการเต้นหัวใจของทารก (วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548; เอกชัยและชนิด, 2544; Smyth, Alldred, & Markham, 2009) ดังนั้นในการคลอดวิถีธรรมชาติไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการแตกของถุงน้ำจนกระทั่งในระยะหลัง ๆ ของการเจ็บครรภ์ การเจาะถุงน้ำคร่ำตั้งแต่ระยะแรกเป็นกิจวัตร ไม่มีความเหมาะสมที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับ (เอกชัยและชนิด, 2544)

#### 4. วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ เพราะธรรมชาติได้วางแผนการคลอดให้กับหญิงตั้งครรภ์ทุกคน เมื่อถึงช่วงเวลาที่เหมาะสมมดลูกจะเริ่มหดตัว มดลูกจะหดตัวรุนแรงและถี่ขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด การหดตัวของมดลูกแต่ละครั้งรวมทั้งกลไกการปรับตัวของทารกในครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกเจ็บปวด ความเจ็บปวดจะส่งสัญญาณไปยังสมองและทำให้ฮอร์โมนออกซิโทซิน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้มดลูกหดตัวรุนแรงยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อความเจ็บปวดถึงจุดหนึ่งร่างกายจะมีการหลั่งฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน ซึ่งเป็นยาบรรเทาปวดโดยธรรมชาติที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินมีผลให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ความเจ็บปวดลดลง (พิริยา, 2550; Lothinan, 2000)

ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการจัดการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา เช่นการสัมผัสและการนวด การผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ คนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและท่าของหญิงตั้งครรภ์ การประคบร้อนและเย็น สุนัขบำบัด ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว เป็นต้น (วรรณิ, 2551; Smith, Collins, Cyna, & Crowther, 2009) ซึ่งมีการศึกษาการคลอดวิถีธรรมชาติต่อความเจ็บปวด และระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยร้อยละของความเจ็บปวดในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีระยะเวลาในระยะที่หนึ่งสั้นกว่ามารดาในกลุ่มควบคุม (สรรเสริญ, 2548)

#### 5. การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ

การคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นการคลอดที่ดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติทั้งทางด้านสรีรวิทยา และทางด้านจิตวิทยา มีการลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการแสดงออกถึงบทบาทการเป็นมารดาตามระยะพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550; วิไลพรรณและรัชนิวรรณ, 2550; Lothian, 2000; Moscucci, 2002)

5.1 การให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ ควรมีการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย การเคลื่อนไหวไปมาจะช่วยให้ระยะเวลาของการเจ็บครรภ์คลอดสั้นลง เนื่องจากมีแรงโน้มถ่วงของโลกช่วยดึงดูทารกให้เคลื่อนต่ำในอุ้งเชิงกราน และช่วยในการหมุนศีรษะทารก ควรมีการสนับสนุนให้ลุกเดินไปมา หรือเลือกที่จะอยู่ท่าอื่นที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสบาย สามารถแช่น้ำ อาบน้ำโดยใช้ฝักบัวในช่วงเจ็บครรภ์คลอดได้ พยายามให้หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนไปอยู่ในท่าที่รู้สึกสบายในแต่ละระยะของการเจ็บครรภ์คลอด เพราะไม่มีท่าใดท่าหนึ่งที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สบายตลอดช่วงการเจ็บครรภ์คลอดได้ (วรรณิ, 2551; มุลินธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546; Lothian, 2000) และการให้หญิงตั้งครรภ์นอนอยู่บนเตียง หรือการนอนหงาย เพื่ออำนวยความสะดวกและการติดตามความคืบหน้า หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในท่านอนหงายจะกระทบกระเทือนระบบการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงมดลูก และสามารถลดแรงของการบีบตัวของมดลูกลงอีกด้วย ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่มีอาการแทรกซ้อน ทำขึ้นและท่านอนตะแคงข้างจะเป็นท่าที่มีประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์มากกว่าการนอนหงาย

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับท่าที่เหมาะสมที่สุดในระยะที่ 1 ของการคลอด เป็นการศึกษาแบบทบทวนงานวิจัย จำนวน 18 การวิจัย พบว่าการให้หญิงตั้งครรภ์นอนในท่าศีรษะสูง หรือเดินไปมา ทำให้ระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดลดลง และไม่มีผลกระทบถึงผลลัพธ์ของการคลอด การใช้ท่านอนศีรษะสูง หรือการเดินไปมาในระยะที่ 1 ของการคลอด น่าจะมีความปลอดภัยในการนำไปปฏิบัติ (Joao, Marin, Jose, & Maria, 2006)

5.2 การจัดทำในระยะที่ 2 ของการคลอด การคลอดในท่านั่งรูปแบบต่างๆ จะช่วยให้การคลอดเกิดได้ดีกว่าการคลอดในท่านอนราบ เนื่องจากการนอนราบมีผลเสียต่อหญิงตั้งครรภ์ด้านความก้าวหน้าของการคลอด และสภาพทารก (วิทยา, 2552; Roberts & Hanson, 2007) ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรมีสติที่จะเลือกท่าทางที่ใช้ในการคลอดตามความพึงพอใจ หลังจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล การคลอดท่ากึ่งนั่งหรือลำตัวตั้งตรง ทำให้ระยะเวลาที่ 2 ของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มท่านอนราบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระยะห่างของการหดตัวของมดลูก และจำนวนเลือดที่สูญเสียจากการคลอด ในกลุ่มท่ากึ่งนั่ง และกลุ่มนอนราบ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สภาวะทารกแรกเกิด ภายหลังจากคลอดในนาที่ที่ 1 และนาที่ที่ 5 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ท่ากึ่งนั่งกับกลุ่มท่านอนราบ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อำพร, วัชรวิทย์, พรทิพย์, เนตรนภา, และสุวิมล, 2550; Gupta & Hofmeyr, 2003)

#### *ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้*

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการอาศัยกระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ เป็นการดูแลแบบองค์รวม และเคารพความเป็นมนุษย์ เสริมสร้างความเชื่อมั่นให้หญิงตั้งครรภ์เชื่อมั่นในการคลอดวิถีธรรมชาติ (พิริยา, 2550; Moscucci, 2002) โดยมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพของตนเอง เป็นการดูแลด้านจิตใจ เพราะหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในห้องคลอด โดยให้เหตุผลว่าต้องการให้บุคคลในครอบครัวเข้ามาให้กำลังใจมากที่สุด เนื่องจากเมื่อครอบครัวเข้ามาอยู่ด้วยในห้องคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกสุขสบาย ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง มีความพึงพอใจและมีประสบการณ์ที่ดีในการคลอด สามารถลดระยะเวลาในการคลอด (Hodett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2009; Holly & Shannon, 2004)

ในระยะแรกรับหญิงตั้งครรภ์ ต้องการการต้อนรับอย่างอบอุ่นเป็นกันเอง พูจาด้วยใบหน้า ยิ้มแย้มแจ่มใส มีการแนะนำให้รู้จักสถานที่ในห้องคลอด และในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งสมศรี (2550) ได้มีการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการคลอดต่อความพึงพอใจ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ข้อมูลตามรูปแบบการให้ข้อมูลที่กำหนดมีความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลตามปกติ ซึ่งรูปแบบการให้ข้อมูลประกอบด้วย อาการปัจจุบันของหญิงตั้งครรภ์ การเตรียมตัวก่อนเกิดเหตุการณ์จริง เช่น วิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ การเบ่งคลอด เป็นต้น หญิงตั้งครรภ์ต้องการทราบความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะ ทราบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นระหว่างรอคลอดพร้อม

ทั้งเหตุผลของการช่วยเหลือ รับรู้ตลอดเวลาว่าแพทย์และพยาบาลมีการวางแผนการดูแลอย่างไร ให้ข้อมูลตามความต้องการและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา การที่มีการรับรู้ข้อมูลทำให้ไม่เกิดความวิตกกังวล และเป็นสิ่งที่สำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการมากที่สุดในระยะคลอดและระยะคลอด

นอกจากนี้จากการศึกษาของอาทิตยา (2550) ได้พบว่าการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงในผู้คลอดครั้งแรก ช่วยให้ผลลัพธ์ของการคลอดดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง และใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ตลอดจนมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด และจากการศึกษาของปิยฉัตร (2549) เรื่องความต้องการการสนับสนุนของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีความต้องการให้ครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ จิตใจ ซึ่งวรรณ (2545) ทำการศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับผดุงครรภ์โบราณ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกภูมิใจ และมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลในระยะคลอดจากผดุงครรภ์โบราณ เนื่องจากในระยะคลอดผดุงครรภ์โบราณ จะมีการดูแลในลักษณะแม่ดูแลลูก มีการเอาใจใส่ด้วยความเต็มใจ ดูแลให้ความห่วงใยใกล้ชิด และเป็นกำลังใจให้ตลอดระยะเวลาคลอด แสดงออกถึงความห่วงใยที่มีให้อย่างจริงใจ และให้การดูแลอย่างเต็มความสามารถตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์สามารถนอนได้อย่างอิสระตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสบายตามความเหมาะสม ไม่มีการจำกัดกิจกรรม (วรรณ, 2551; มุลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546; Joao, Marin, Jose, & Maria, 2006; Lothinan, 2000; World Health Organization, 1997)

ส่วนแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ขณะคลอดของผดุงครรภ์โบราณจะเป็นสถานที่ที่มิดชิด ไม่เปิดเผยช่องคลอดโดยไม่จำเป็น มีความเป็นส่วนตัว หากมาคลอดที่โรงพยาบาลต้องแต่งกายด้วยชุดของโรงพยาบาล ต้องถอดผ้าถุงออกเมื่อถึงเวลาคลอด ทำให้อยู่ในสภาพเปลือยกายท่อนล่าง เกิดความรู้สึกกระดากอาย ขณะคลอดต้องนอนแยกขาบนขาหยั่ง เป็นสิ่งที่น่ากลัวสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ดารณี, 2552)

2. การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น การการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการคลอดที่ลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำ ซึ่งบางอย่างส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย เช่น การสวนอุจจาระ มีการใช้เหตุผลเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าอุจจาระที่มีอยู่ในลำไส้จะไม่ถูกขับออกมาระหว่างการคลอด ทำให้ปนเปื้อนบริเวณปากช่องคลอดอาจเกิดการติดเชื้อต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก (เอกชัยและธนิต, 2544)

จากการศึกษาของนิภาพรรณ, สมพร, ทองสุข, และปิยะรัตน์ (2547) ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น จำนวน 72 ราย พบว่าก่อนมาคลอดหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีการขับถ่ายตามปกติร้อยละ 84.7 มีท้องผูกเพียงร้อยละ 15.3 หลังได้รับการสวนอุจจาระมีความรู้สึกเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 28.4 รู้สึกกลัวเพราะไม่เคยถูกสวนมาก่อนร้อยละ 20.3 น้อยเพราะต้องถ่ายหลังได้รับการสวนบ่อยครั้งร้อยละ 13.5 และกลัวคลอดบุตรในห้องน้ำร้อยละ 12.2 และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการโกนขนเพื่อเตรียมคลอด เพราะมีความรู้สึกกลัวถูกมีดบาดร้อยละ 30.4 กลัวการติดเชื้อร้อยละ 23.2 รวมทั้งรู้สึกเจ็บและแสบร้อยละ 19.6 ดังนั้นการสวนอุจจาระในห้องคลอดควรปฏิบัติเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น เช่น เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะท้องผูก (สีตราบและอุดมชญาณ์, 2551)

3. หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ไม่ควรถูกรบกวนมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น กิจกรรมทางการแพทย์ที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ยืนยันว่าเป็นผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีก็ควรหลีกเลี่ยงตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลิกปฏิบัติ เพราะมีโทษที่ชัดเจนหรือไม่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 1997) เช่น การตัดฝีเย็บขณะคลอด เป็นหัตถการที่มีการกระทำกันอย่างแพร่หลาย เพิ่มอุบัติการณ์ของอันตรายต่อฝีเย็บมากกว่าการไม่ตัดฝีเย็บอย่างชัดเจน การตัดฝีเย็บแบบเป็นกิจวัตรไม่พบว่าช่วยลดอันตรายต่อทารก อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การเสียเลือดมากที่อาจเกิดจากการมีก้อนเลือดสะสมใต้ช่องทางคลอด และการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนักและเยื่ออุ้งน้ำใส่ใหญ่ส่วนปลาย ส่งผลให้เกิดรูติดต่อระหว่างอุ้งน้ำใส่ใหญ่ส่วนปลายและช่องคลอด กล้ามเนื้อของอุ้งน้ำใส่ใหญ่เสียความตึงตัว รวมทั้งอาจมีการอักเสบที่บริเวณฝีเย็บได้ (วิทยา, 2552; เอกชัยและชนิด, 2544; Kettle, Hill, & Ismail, 2009)

สำหรับวิธีการให้บริการของผดุงครรภ์โบราณ มีการใช้คาถากำกับทำให้คลอดง่าย หญิงตั้งครรภ์เชื่อว่าคาถาจะช่วยให้ช่องคลอดขยายขึ้นเอง และเชื่อว่าครุหมอลงร่างหมอดำเฒ่าทำคลอดให้ในการทำคลอดใช้น้ำมันมะพร้าวช่วยหล่อลื่นไม่ต้องตัดฝีเย็บ แม้จะมีผลศึกษาที่คิดว่าเป็นแผลเล็กน้อยเมื่อเทียบกับแผลที่เกิดจากการตัดฝีเย็บของโรงพยาบาลที่ทำให้ต้องระงับมากกว่าปกติ (ดารณี, 2552) และการหลีกเลี่ยงการตัดฝีเย็บจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดน้อยกว่าการตัดฝีเย็บ (เอกชัยและชนิด, 2544; Kettle et al., 2009; World Health Organization, 1997)

4. การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา วิธีการไม่ใช้ยาเป็นวิธีการที่ปฏิบัติมาตั้งแต่ในอดีต ที่พบว่าสามารถลดความเจ็บปวดได้ดีใช้ง่ายปลอดภัย และเป็นที่ยอมรับของหญิงตั้งครรภ์ แต่พบว่าสถานบริการหลายแห่งรวมทั้งผู้ให้บริการให้ความสำคัญในวิธีนี้น้อยไปเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการใช้ยา ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากองค์ความรู้ในด้านนี้ยังไม่ได้มีการค้นคว้าวิจัยอย่างจริงจังเท่าที่ควร ผลการศึกษาของศศิธร (2549) เรื่องรูปแบบการดูแลมารดาาระยะรอคลอด พบว่าหญิง

ตั้งครรภ์ต้องการได้รับการลดปวดหลายวิธี สามารถเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อลดปวดได้ตั้งแต่ใน ระยะตั้งครรภ์ เป็นการจัดการความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา โดยแบ่งตามกลไกการลดปวด ได้ 3 ประเภท คือการลดตัวกระตุ้นความปวด การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย และการส่งเสริมการ ยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง มีการศึกษาวิจัยทดลองยืนยันในความ ปลอดภัยและประสิทธิผลในการบรรเทาความเจ็บปวดจนเป็นที่ยอมรับ เช่นการสัมผัสและการนวด การผ่อนคลาย เทคนิคการหายใจ คนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและท่าของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีและครอบครัว เป็นต้น (วรรณิ, 2551; ศศิธร, 2549; Burroughs & Leifer, 2001; Smith, Collins, Cyna, & Crowther, 2009)

5. การส่งเสริมการคลอดตามธรรมชาติ การคลอดวิธีธรรมชาติเป็นการคลอดที่ดำเนินไป ตามกลไกธรรมชาติทั้งทางด้านสรีรวิทยา และทางด้านจิตวิทยา มีการลดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ เกินความจำเป็น โดยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการแสดงออกถึงบทบาทการ เป็นมารดาตามระยะพัฒนาการของของหญิงตั้งครรภ์ (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550; วิไลพรรณและ รัชนีวรรณ, 2550; Lothian, 2000; Moscucci, 2002)

การให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการที่จะเลือกที่จะอยู่ ทำอื่นที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกสบาย เพราะการให้หญิงตั้งครรภ์นอนอยู่บนเตียง หรือการนอน หงายเพื่ออำนวยความสะดวกและการติดตามความคืบหน้า ท่านอนหงายจะกระทบกระเทือนระบบการ ไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงมดลูก และลดแรงของการบีบตัวของมดลูกลง ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อน ทำขึ้นและท่านอนตะแคงข้าง หรือนอนในท่าศีรษะสูงเป็นท่าที่มีประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์ (วรรณิ, 2551; มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย, 2546; Joao, Marin, Jose, & Maria, 2006; Lothian, 2000)

ส่วนการจัดทำในระยะที่ 2 ของการคลอด หญิงตั้งครรภ์ควรมีสิทธิที่จะเลือกทำทางที่ใช้ใน การคลอดตามความพึงพอใจ หลังจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การจัดทำการคลอดทำกึ่งนั่งหรือลำตัวตั้งตรง ทำให้ระยะเวลาที่ 2 ของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มทำ นอนราบ (อำพร, วัชรวิทย์, พรทิพย์, เนตรนภา, และสุวิมล, 2550; Gupta & Hofmeyr, 2003) และ ไม่มีความแตกต่างในเรื่องสภาวะทารกแรกเกิด ภายหลังคลอดในนาที่ที่ 1 และนาที่ที่ 5 (อำพรและ คณะ, 2550) ดังนั้น การคลอดในท่านอนราบมีผลเสียต่อหญิงตั้งครรภ์ด้านความก้าวหน้าของการ คลอด และสภาพทารก (Roberts & Hanson, 2007)

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติในภาคใต้

ปัจจุบันมนุษย์ต้องเผชิญกับวิกฤตสิ่งแวดล้อมอย่างมาก ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาอุปกรณ์อำนวยความสะดวก แต่การพัฒนาความเป็นมนุษย์ยังมีข้อบกพร่อง อย่างไรก็ตามเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยเหตุที่สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และทารกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทารก และครอบครัวโดยตรงที่จะศึกษาทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ อยู่เสมอ เพื่อช่วยกันค้นหาแนวทางส่งเสริมและดูแลสุขภาพของเหล่านี้อย่างมีคุณภาพ (วิลาวัณย์, 2551) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ มีดังนี้

1. ประสบการณ์การคลอด การคลอดครั้งแรกจะแตกต่างกับการคลอดครั้งหลัง โดยการคลอดครั้งหลังสามารถคลอดได้ง่าย คลอดเองได้มากกว่า และใช้เวลาน้อยกว่าเนื่องจากปากมดลูกเคยเปิดขยายมาก่อน ความต้านทานของกล้ามเนื้อมีน้อยกว่า แต่ในกรณีที่ผู้คลอดผ่านการคลอดมาเกิน 4 ครั้ง อันตรายจากการคลอดจะมีมากกว่าปกติ เนื่องจากมดลูกมีความยืดหยุ่นตัวมาก โอกาสเกิดการแตกเลือดหลังคลอดเป็นไปได้ง่าย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก เช่นภาวะรกเกาะต่ำ (วิลาวัณย์, 2551) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ใช้จำนวนครั้งของการคลอดเป็นตัววัดประสบการณ์การคลอด

อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดมาก่อนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์ การคลอด ทำให้ไม่ได้เป็นที่น่ากังวล ตื่นเต้นเท่ากับครรภ์แรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์หลังสามารถควบคุมอารมณ์ และสถานการณ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ และการคลอดมาก่อน และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดทักษะในการแก้ปัญหา (ปิยฉัตร, 2549) เหตุการณ์ในห้องคลอดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลและความกลัว คือการไม่เป็นไปตามที่คาดหวังตามที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน หรืออาจทราบการดำเนินการคลอดจากสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ หรือหนังสือ หญิงตั้งครรภ์จะคาดหวังไว้ว่าการหดตัวของมดลูกจะสม่ำเสมอก่อนที่ถุงน้ำคร่ำจะแตก แต่ถ้าพบว่าถุงน้ำคร่ำแตกก่อนเวลาจะคิดว่าเป็นเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย หรือมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ในหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว เมื่อมีสิ่งเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเกิดขึ้นจากการคลอดครั้งก่อน ๆ เช่นระยะเวลาในการคลอดนานกว่าที่เคยเป็น มักมีความกังวลว่าอาจมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น (วิไลพรรณและตติรัตน์, 2548)

2. ความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณี การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งมีอยู่ทุกภาคของประเทศไทย สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ใช้ศาสนาเป็นตัววัดความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณีจากการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและพิธีกรรม

เกี่ยวกับการตั้งครุฑ การคลอด และหลังคลอด พบว่ามีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ไม่ว่าจะ เป็นภูมิภาคใดของไทย เพียงแต่รายละเอียดปลีกย่อยอาจจะแตกต่างกันไปบ้างตามลักษณะของ ศาสนา และภูมิประเทศที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันออกไป (สุภารัตน์, 2549) บนความหลากหลายของ สังคมวัฒนธรรมในปัจจุบัน ส่งผลให้สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องสำคัญต่อการให้บริการทาง สุขภาพ เป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการและจัดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะกับ บุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (สุคศิริ, หทัยรัตน์, ประณีต, และวงจันทร์, 2551)

ความเชื่อของชุมชนทางภาคใต้ที่นับถือศาสนาอิสลาม มีความเชื่อถือและยึดมั่นในระหว่าง ตั้งครุฑจะคำนึงถึงผดุงครุฑโบราณก่อนเป็นอันดับแรก หากมีปัญหาจึงจะไปคลอดที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังเชื่อว่าผู้ที่เป็นลูกหลานผดุงครุฑโบราณ ต้องคลอดกับผดุงครุฑโบราณซึ่งเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาของครุฑหมอ ซึ่งครุฑหมอจะให้ความคุ้มครองและช่วยให้ทารกคลอดมาโดยปลอดภัย หากไป คลอดกับคนอื่นจะถูกลงโทษให้มีอันเป็นไป (ดารณี, 2552) ซึ่งหลักศาสนาอิสลามห้ามหญิงมุสลิม อดโชว์ความงาม พุดจาเย้ายวน หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ชายอื่นที่ไม่ใช่สามี พ่อ พี่ชาย น้องชาย ลูก น้า อา หรือญาติใกล้ชิดที่ห้ามแต่งงานกับเธอโดยไม่จำเป็น ในขณะที่เดียวกันอิสลามห้ามผู้ชายอื่น มองผิวกาย เพื่อป้องกันการละเมิดการเพศ ทางอิสลามถือว่าเป็นหน้าที่ของหญิงมุสลิมทุกคน รวมทั้งหญิงมีครรภ์ที่ต้องปกปิดอวัยวะส่วนสำคัญของตนเอง ขณะอยู่ต่อหน้าผู้ชายอื่น ทั้งจะต้องไม่ พุดจา คัดเสียด และหลีกเลี่ยงการปฏิสัมพันธ์กับชายอื่น แต่ในกรณีจำเป็น เช่น เพื่อการเยียวยารักษา การตรวจครรภ์ หรือทำคลอด เป็นที่อนุมัติให้ชายและหญิงมองดู พุดคุย และเปิดอวัยวะที่ต้องปกปิด ได้เท่าที่จำเป็น (ยูซุฟและสุภัทร, 2551; สุภารัตน์, 2549)

นอกจากนี้บทบาทของโต๊ะบิแคเกี่ยวกับการดูแลขณะคลอดเป็นลักษณะวัฒนธรรมเฉพาะ ประจำท้องถิ่น แต่ต้องไม่ขัดต่อข้อปฏิบัติทางศาสนาวิธีการปฏิบัติและขั้นตอนอาจเปลี่ยนแปลงตาม วัฒนธรรมย่อยในชุมชนและบางประการก็อาจขัดกับคำสอนของอิสลาม แต่สิ่งที่เหมือนกันของ ชาวไทยมุสลิมในวัฒนธรรมการคลอด คือ เมื่อมารดาจะคลอดก็ควรกล่าวพระนามของอัลเลาะห์ และสรรเสริญอัลเลาะห์ ซึ่งบางคนอาจขอพรต่ออัลเลาะห์ตลอดเวลาของการคลอดก็ได้ ขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งคือ การต้อนรับทารกซึ่งเมื่อทารกคลอดออกมาลืมตาโลกแล้ว ศาสนาอิสลาม ได้ชี้แนวทางในการปฏิบัติของผู้เป็นพ่อ แม่ ญาติและเพื่อนบ้าน คือ กล่าวอาซานและอิกอมะฮ์ ซึ่ง การอาซาน คือ การเรียกร้องผู้คนให้มาละหมาดโดยการกล่าวหรือประกาศเพื่อประสงค์จะให้มีการ เริ่มละหมาด ส่วนอิกอมะฮ์ คือการกล่าวเพื่อบอกว่า การละหมาดเกิดขึ้นแล้วศาสนาอิสลามได้ กำหนดให้ทำการอาซานที่หูขวา และอิกอมะฮ์ที่หูซ้ายของทารกเพศชาย และอิกอมะฮ์อย่างเดียวนใน ทารกเพศหญิงที่หูซ้าย ซึ่งเป็นการฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่เกิด ส่วนรกจะนำไปฝังที่บ้านเพราะใน ศาสนาอิสลามจะไม่ให้เอารกไปทำกิจกรรมอื่นยกเว้นมีเหตุอันควร(นวลตา, สุภารัตน์, และกำราบ, 2552; สุภารัตน์, 2549)



จากการศึกษาของวันเต็ม, สุภาณี, ฤทัยพร, และอุมาพร (2546) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลามมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลามสูงกว่าจะเลือกคลอดที่บ้านมากเป็น 13.5 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเชื่อตามวัฒนธรรมอิสลามต่ำกว่า เนื่องจากศาสนาอิสลามกำหนดรูปแบบการดำเนินชีวิตของหญิงมุสลิม ประเพณีวัฒนธรรมต่าง ๆ ของศาสนาอิสลามแตกต่างจากศาสนาอื่นอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ การปฏิบัติซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติและความเชื่อด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

สาเหตุหนึ่งที่ชาวไทยมุสลิมไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความเข้าใจและไม่เคารพวัฒนธรรมท้องถิ่น ความแตกต่างทางศาสนาระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิมทำให้เจ้าหน้าที่และชาวบ้านรู้สึกว่ามีอะไรบางอย่างที่ไม่ใช่พวกเดียวกัน แต่การใช้บริการกับผดุงครรภ์โบราณที่มีความเคร่งในการปฏิบัติตนตามศาสนาที่รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน อีกทั้งรู้สึกไว้นั่นเชื่อใจมากกว่า

3. ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และรายได้ เป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ (นิตยา, กอบกุล, และจันทร์เพ็ญ, 2551) จากผลการศึกษาของพัชรินทร์ (2545) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ก่อนตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การมีระดับการศึกษาที่สูงจะส่งผลทำให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงที่สุด รองลงมาคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษานอกระบบหรือเทียบเท่า และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำที่สุด เนื่องจากการศึกษาถือเป็นการขัดเกลาทางสังคมทางหนึ่งที่มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักวิชาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การมีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ถือเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม

จากการทบทวนเกี่ยวกับความต้องการการดูแลสุขภาพภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าการดูแลส่วนใหญ่ในปัจจุบันเป็นการดูแลตามรูปแบบทางการแพทย์ ปฏิบัติกิจกรรมตามกิจวัตรประจำ ขาดการตอบสนองความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ขาดการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพของตนเอง การดูแลด้านจิตใจ ซึ่งในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์ต้องการการสนับสนุนการอยู่เป็นเพื่อน การได้รับกำลังใจ ช่วยเหลือผลของการคลอดดีขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีความภาคภูมิใจในการคลอดเพิ่มมากขึ้น ลดความวิตกกังวล (วรรณ, 2545; อาทิตยา, 2550) และการต้อนรับอย่างอบอุ่นเป็นกันเอง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในระยะคลอด

นอกจากนี้จากการทบทวนพบว่าการดูแลที่ปฏิบัติกันอย่างเป็นทางการไม่มีประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์ ไม่มีความเหมาะสมในการนำมาปฏิบัติ เช่น การโกนขนบริเวณหัวหน้า การสวนอุจจาระ การงดน้ำและอาหารขณะเจ็บครรภ์คลอด อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดภาวะขาดน้ำ และเกิดการก่อตัวของสารคีโตนในร่างกาย (World Health Organization, 1996) ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของหญิงตั้งครรภ์นอนอยู่บนเตียง หรือการนอนหงาย การบรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีใช้ยาแก้ปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งจะส่งผลต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก (ปิยพร, 2550) การกระทำที่เป็นกิจวัตรมิได้ช่วยลดปัญหาต่างๆ ในทางตรงข้ามการกระทำดังกล่าวกลับเป็นการเพิ่มปัญหา ตลอดจนเกิดความรำคาญแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยจะมีประโยชน์และความสะดวกสบายต่อผู้ทำคลอดเท่านั้น (เอกชัย, 2551) ควรมีการส่งเสริมการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่

อย่างไรก็ตามตามความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดของหญิงตั้งครรภ์ ยังพบว่าขึ้นอยู่กับประสบการณ์การคลอด โดยหญิงตั้งครรภ์ที่เคยผ่านการคลอดมาก่อนจะสามารถเผชิญสถานการณ์การคลอดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อน ทั้งนี้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหลักศาสนา ความเชื่อ ประเพณี การศึกษา และวัฒนธรรม นอกจากนี้การศึกษายังมีผลต่อการคลอด ซึ่งการศึกษาเป็นการขัดเกลาทางสังคมทางหนึ่งที่มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพตามหลักวิชาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การมีองค์ความรู้ที่ถูกต้อง ถือเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เทคนิคการแปลผลค่าคะแนน การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมผู้ช่วยวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน 14 จังหวัดของภาคใต้

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐใน 7 จังหวัดของภาคใต้ ผู้วิจัยทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จากสูตรของยามาเน (Yamane, 1967)

จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการประมาณการขนาดของประชากรจากจำนวนอัตราการคลอดของภาคใต้ พ.ศ. 2550 จำนวน 137,823 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คิดคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ดังนี้

$$\begin{aligned}n &= N / (1 + Ne^2) \\n &= 137,823 / [1 + 137,823(0.05)^2] \\n &= 398.84\end{aligned}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = ขนาดของประชากรที่ใช้ในการวิจัย (จำนวน 137,823 คน)

$e$  = ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง (กำหนด  $e = 0.05$ )

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 398.84 คน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 400 คน

## 2. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

ขั้นที่ 1 แบ่งชั้นประชากรที่จะศึกษาโดยแบ่งเขตจังหวัดภาคใต้ออกเป็น 2 ส่วนตามลักษณะภูมิศาสตร์ คือ

ภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดระนอง จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกระบี่ และจังหวัดพังงา

ภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย 7 จังหวัด คือ จังหวัดสตูล จังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง จังหวัดสงขลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มแบบอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก เพื่อเลือกจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำการจับฉลากจำนวน 7 จังหวัดจาก 14 จังหวัด จังหวัดที่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างภาคใต้ตอนบน คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดพังงา และจังหวัดกระบี่ และภาคใต้ตอนล่าง คือ จังหวัดตรัง จังหวัดสงขลา และจังหวัดนราธิวาส

ขั้นที่ 3 ดำเนินการเลือกโรงพยาบาลตามสัดส่วนจำนวนโรงพยาบาลของแต่ละจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจังหวัดของแต่ละจังหวัด และทำการสุ่มเลือกโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานีจำนวน 8 โรงพยาบาล จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 8 โรงพยาบาล จังหวัดพังงา 3 โรงพยาบาล จังหวัดกระบี่ 5 โรงพยาบาล จังหวัดตรัง 3 โรงพยาบาล จังหวัดสงขลา 7 โรงพยาบาล และจังหวัดนราธิวาส 4 โรงพยาบาล รวมเป็น 38 โรงพยาบาล

ขั้นที่ 4 ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนจำนวนอัตราการคลอดของแต่ละจังหวัด คิดเป็นจำนวนทั้งหมด 400 คน (สำนักนโยบายนและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนี้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 74 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 84 คน จังหวัดพังงา จำนวน 15 คน จังหวัดกระบี่ จำนวน 33 คน จังหวัดตรัง จำนวน 40 คน จังหวัดสงขลา จำนวน 95 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 59 คน

3. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดมีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดภาคใต้
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 32 สัปดาห์ขึ้นไป
3. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดมาก่อน
4. สามารถอ่าน เขียน หรือสื่อภาษาไทยได้
5. มีความเต็มใจ และยินดีในการตอบแบบสอบถาม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งจัดทำขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้ อายุ วิทยาศาสตร์การตั้งครรภ์และการคลอด ความเชื่อมั่นในความสามารถของการคลอดของตนเอง ความต้องการการคลอด การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ และลักษณะของครอบครัว

2. แบบสอบถามความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาล ผดุงครรภ์ในภาคใต้ของสุราษฎร์, ตรังพร, กัญจนี, และปราณี (2553) มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ มีข้อความด้านบวกทั้งหมด 18 ข้อ และข้อความทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 28 ให้ค่าคะแนน เท่ากับ 5 คะแนน โดยมี 5 ตัวเลือก คือ

มากที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	หญิงตั้งครรภ์เห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับน้อยที่สุด

### เกณฑ์การแปลผลค่าคะแนน

ในการแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ใช้วิธีแบ่งช่วงคะแนนโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการ ดังนั้นการคิดคะแนนแบบสอบถามผู้วิจัยกำหนดให้มีการแบ่งจำนวนชั้นเป็น 4 ชั้น ค่า

คะแนนสูงสุดคือ 5 คะแนน ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดคือ 1 คะแนน แล้วหารด้วยจำนวนระดับ (ธานินทร์, 2551)

แปลผลค่าคะแนนของความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	4.01 - 5.00	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.01 - 4.00	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	มาก
ค่าเฉลี่ย	2.01 - 3.00	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.00	กำหนดให้อยู่ในเกณฑ์	น้อย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านบวก ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
มาก	ให้	4	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	2	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะด้านลบ ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
น้อย	ให้	4	คะแนน
น้อยที่สุด	ให้	5	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ดัดแปลงขึ้น ดังนี้

1. การหาความตรง (validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติจำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) พิจารณาความสอดคล้อง ความครอบคลุมระหว่างข้อคำถามกับกรอบแนวคิดที่

ศึกษา และความชัดเจนเหมาะสมทางภาษา จากนั้นจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามต่อไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยใช้การสอบซ้ำ (test - retest) มีระยะเวลาห่างจากการเก็บข้อมูลครั้งแรก 1 สัปดาห์ แล้วนำค่าที่ได้คำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจากคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐใน 7 จังหวัดภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยสำรวจหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลของรัฐใน 7 จังหวัดภาคใต้ มีการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

3. สร้างสัมพันธภาพ และแนะนำตัวเองเป็นรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยแจกแบบสอบถามความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม ให้หญิงตั้งครรภ์เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ มาวิเคราะห์ตามที่กำหนดไว้ แล้วนำมาวิเคราะห์ตามหลักสถิติต่อไป

### การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นพยาบาลประจำการยังหน่วยงานฝากครรภ์ของแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน มีการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ จนกระทั่งผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าใจในแบบสอบถาม และปฏิบัติได้ถูกต้อง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามการวิจัยได้ตลอดเวลา และการถอนตัวนั้นไม่มีผลต่อการพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์แต่อย่างใด

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) ซึ่งในที่นี้ตัวแปรศาสนาได้นำมากำหนดเป็นตัวแปรหุ่น (dummy coding) ก่อนการวิเคราะห์ (โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ = 1 และ ไม่นับถือศาสนาพุทธ = 0) และใช้เกณฑ์การแปลค่าระดับความสัมพันธ์ดังนี้คือ (Munro, 1997)

r	มีค่า	0.00 - 0.25	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับน้อยมาก
r	มีค่า	0.26 - 0.49	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับน้อย
r	มีค่า	0.50 - 0.69	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
r	มีค่า	0.70 - 0.89	หมายถึง	ความสัมพันธ์ระดับมาก
r	มีค่า	0.90 - 1.00	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ระดับมากที่สุด

4. ทำการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน จึงนำข้อมูลความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษามาหาค่าความเบ้ (skewness) ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม ได้ผลการกระจายของข้อมูลดังนี้ ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติความเบ้เท่ากับ .41 ค่าเฉลี่ย = 3.43 ค่ามัธยฐาน = 3.39 ค่าฐานนิยม = 3.00 ประสบการณ์การคลอดความเบ้



เท่ากับ 1.43 ค่าเฉลี่ย = 1.99 ค่ามัธยฐาน = 2.00 ค่าฐานนิยม = 1.00 และการศึกษาความเบ้เท่ากับ .68 ค่าเฉลี่ย = 3.01 ค่ามัธยฐาน = 3.00 ค่าฐานนิยม = 3.00 จากข้อมูลข้างต้นพบว่าการแจกแจงความถี่เป็นเส้นโค้งที่มีความเบ้เล็กน้อย จึงเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนตัวแปรศาสนา ซึ่งเป็นตัวแปรหุ่นวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation,  $r_{pb}$ )

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐใน 7 จังหวัดของภาคใต้ จำนวน 400 คน ข้อมูลที่ได้มานำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยและอภิปรายผลมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

#### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26 ปี (SD = 6.35) นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 68.20 รองลงมานับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 31.00 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดร้อยละ 58.50 และไม่เคยผ่านการคลอดร้อยละ 41.50 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดเองได้ร้อยละ 85.30 และส่วนใหญ่ร้อยละ 94.30 ต้องการคลอดปกติ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.30 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 49.80 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20.0 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 52.30 และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 78.80 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $N = 400$ )

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ $M = 26$ , $SD = 6.35$ , $Min = 15$ , $Max = 43$ (ปี)		
$\leq 15$	6	1.50
16 - 20	76	19.00
21 - 25	103	25.75
26 - 30	99	24.75
31 - 35	83	20.75
36 - 40	26	6.50
41 - 45	7	1.75
ศาสนา		
พุทธ	273	68.20
อิสลาม	124	31.00
คริสต์	3	0.80
ประสบการณ์การคลอด		
ไม่มี	166	41.50
1 ครั้ง	125	31.30
2 ครั้ง	79	19.70
3 ครั้ง	16	4.00
4 ครั้ง	8	2.00
มากกว่า 4 ครั้ง	6	1.50
ความเชื่อมั่นในความสามารถของการคลอด		
เชื่อมั่น	341	85.30
ไม่เชื่อมั่น	53	13.20
ไม่แน่ใจ	6	1.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความต้องการการคลอด		
คลอดปกติ	377	94.30
ผ่าตัดคลอด	23	5.70
การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	1.50
ประถมศึกษา	125	31.30
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	39	9.70
มัธยมศึกษา	180	45.00
ปริญญาตรี	50	12.50
อาชีพ		
แม่บ้าน	199	49.80
รับจ้าง	80	20.00
เกษตรกร	52	13.00
ค้าขาย	44	11.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	4.50
นักเรียน/นักศึกษา	6	1.50
ประมง	1	0.20
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท) $M = 10,000$ , $SD = 7996.44$ , $Min = 2,800$ , $Max = 80,000$		
$\leq 5,000$	70	17.50
5,001 - 10,000	209	52.30
10,001 - 15,000	60	15.00
15,001 - 20,000	35	8.70
$\geq 20,001$	26	6.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	315	78.80
ไม่เพียงพอ	85	21.20

ส่วนที่ 2 ระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยความต้องการภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.43$ ,  $SD = .31$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติด้านการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเองในระดับมากที่สุด ( $M = 4.32$ ,  $SD = .52$ ) และอีก 3 ด้านหญิงตั้งครรภ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก คือ การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ( $M = 3.55$ ,  $SD = .71$ ) หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด ( $M = 3.18$ ,  $SD = .60$ ) และการปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ( $M = 3.04$ ,  $SD = .52$ ) และส่วนด้านการส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.78$ ,  $SD = .59$ ) ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการของความ ต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ( $N = 400$ )

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ	$M$	$SD$	ระดับความต้องการ
การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง	4.32	.52	มากที่สุด
การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	3.55	.71	มาก
หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด	3.18	.60	มาก
การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น	3.04	.52	มาก
การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ	2.78	.59	ปานกลาง
รวม	3.43	.31	มาก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนาและการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ผลการศึกษพบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.10, p < .05$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง ( $r = -.12, p < .05$ ) และการส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.14, p < .01$ )

ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .24, p < .01$ ) และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับความต้องการการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .32, r = .27, p < .01$ ) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนาและการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ( $N = 400$ )

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ	ประสบการณ์ ศาสนา การศึกษา		
	การคลอด	ศาสนา	การศึกษา
	r	r <sub>pb</sub>	r
การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง	-.12*	-.08	.32**
การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น	.06	.35	-.08
หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด	.02	.13	.01
วิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	-.07	.04	.27**
การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ	-.14**	.01	.08
รวม	-.10*	-.03	.24**

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและคำถามการวิจัย ส่วนที่ 1 เป็นการอภิปรายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เป็นการอภิปรายเกี่ยวกับระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ และส่วนที่ 3 เป็นการอภิปรายระดับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งการคลอด ศาสนาและการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ นำเสนอรายละเอียดตามลำดับต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26 ปี นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน มีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดเองได้ และต้องการคลอดปกติ กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่พบมีลักษณะใกล้เคียงกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ จากการศึกษากาญจนนา (2547) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาลจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14 - 39 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.47 ปี มีลักษณะใกล้เคียงกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการศึกษาของปิยฉัตร (2549) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดระยอง พบว่าอายุเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์เท่ากับ 24.73 ปี ครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีอาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001- 10,000 บาทต่อเดือน และจากการศึกษาของวิไลพรรณและรัชนีวรรณ (2551) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าหญิงตั้งครรภ์อายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.38 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 88.4 จบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 53.1 จะเห็นได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ใน โรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ส่วนที่ 2 ระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่าความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.43$ ,  $SD = .31$ ) แสดงให้เห็นว่าหญิง

ตั้งครุฑต้องการคลอดภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งเป็นการดูแลที่มีการปฏิบัติต่อหญิงตั้งครุฑด้วยความเคารพและให้เกียรติ คำนึงถึงความเป็นองค์รวม (พริยา, 2550; Moscucci, 2002) เน้นความเป็นปัจเจกของบุคคล และคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล (เอกชัย, 2551) โดยมีผลการศึกษาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครุฑในรูปแบบคล้ายกับแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ คือการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของหญิงตั้งครุฑและครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของจันทิมา (2550) พบว่าหญิงตั้งครุฑและครอบครัวมีความพึงพอใจในระยะคลอดที่ให้บริการแบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครุฑและครอบครัวซักถามข้อข้องใจได้ตามความต้องการ และเต็มใจรับฟังการแสดงความรู้สึกของหญิงตั้งครุฑและครอบครัว การติดตามให้คำแนะนำ ดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจหญิงตั้งครุฑและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ การอนุญาตให้หญิงตั้งครุฑและครอบครัวได้กระทำตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาล เช่นการสวมมนต์ หรือคัมถัมมนต์ ในระยะเบ่งคลอดมีการดูแลโดยมีการอยู่เป็นเพื่อนหญิงตั้งครุฑและครอบครัวตลอด เพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้กำลังใจ การยอมรับพฤติกรรมโดยไม่แสดงท่าทีโกรธหรือดูเมื่อหญิงตั้งครุฑเจ็บครรภ์ ร้องครวญครางหรือดิ้น การอนุญาตให้หญิงตั้งครุฑหรือครอบครัวนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือติดตัวได้ขณะอยู่ในห้องคลอด

ผลการศึกษาที่พบมีความแตกต่างจากความต้องการการคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครุฑในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เห็นได้จากการศึกษาของวิไลพรรณและรัชนิวรรณ (2551) ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติ และความต้องการเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครุฑในโรงพยาบาลเมืองจะเจียงเทราอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะความแตกต่างระหว่างสังคมและมุมมองต่อการตั้งครุฑและการคลอดของหญิงตั้งครุฑในแต่ละสังคม (เจียรนัย, 2544) สำหรับสังคมทางภาคใต้ประเพณีการคลอดแม้ว่าจะมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกับประเพณีการคลอดของคนไทยโดยทั่วไป แต่มีเอกลักษณ์ที่มีความแตกต่างไปจากท้องถิ่นอื่น (วิมลและอุดม, 2548) ซึ่งภาคใต้มีความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนสูง มีเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นและศาสนา (เสนห์, 2552) เช่น ชาวไทยพุทธมีความเชื่อผสมผสานระหว่างความเชื่อในพระพุทธรูปศาสนากับพราหมณ์ เช่น ความเชื่อเรื่องเทวดา พรหมลิจิต ไสยศาสตร์ รวมทั้งความเชื่อแบบดั้งเดิม คือ การนับถือผี ในขณะที่ชาวมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อตามบัญญัติในศาสนาอิสลาม แต่ความเชื่อหลายอย่างก็ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อดั้งเดิมที่ตกทอดกันมา (วิมลและอุดม, 2548) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครุฑนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 31.0 ซึ่งหญิงตั้งครุฑในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เดิมนิยมคลอดที่บ้านกับโต๊ะบีแค เพราะเหตุผลว่ามีความอบอุ่นใจของครอบครัวและญาติมิตร (ยูซูปและสุภัทร, 2551) เนื่องจากการคลอดที่บ้านจะห้อมล้อมไปด้วยญาติพี่น้อง เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ ญาติพี่น้องจะช่วยบีบนวด เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดแก่หญิงตั้งครุฑ คอยให้กำลังใจ เพื่อให้หญิงตั้งครุฑผ่านพ้น



ความเจ็บปวดและคลออดทาร์กได้สำเร็จ โดยไม่ก้าวท่ายหรือเร่งเร้ากระบวนการคลออดตามธรรมชาติ (เอกชัย, 2551) ซึ่งแนวทางการดูแลข้างต้นตรงกับรูปแบบการดูแลภายใต้การคลออดวิถีธรรมชาติ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้มีความต้องการการดูแลที่มีความแตกต่างจากภาคตะวันออก

เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลภายใต้การคลออดวิถีธรรมชาติด้านการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด เพราะเป็นการดูแลที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ศักยภาพและความสามารถในการคลออดวิถีธรรมชาติ จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการคลออดด้านนี้อยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อคำถาม ได้แก่ การคลออดในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นคล้ายบ้าน ต้องการคลออดในสถานที่สงบรู้สึกสบายและผ่อนคลาย ต้องการมีผู้อยู่เป็นเพื่อนขณะเจ็บครรภ์คลออด ต้องการได้รับคำอธิบายความก้าวหน้าของการคลออดเป็นระยะ ๆ ต้องการให้สามีหรือญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนตลอดระยะเวลาของการคลออด ต้องการให้มีการสนับสนุนที่ช่วยให้ควบคุมตนเองได้ในระยะคลออด และมีความต้องการการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากที่สุด เพราะการคลออดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว คุณภาพของการดูแลช่วยเหลือที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับขณะคลออดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันการคลออดในโรงพยาบาลหญิงตั้งครรภ์มักถูกแยกจากสมาชิกครอบครัว อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยตามลำพัง ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อการคลออดตามมา การให้ญาติผู้หญิงที่ใกล้ชิดเข้าไปดูแลหญิงตั้งครรภ์ในขณะที่คลออดจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดผลดีต่อการคลออด (Yuenyong, Jirapaet, & O'Brien, 2008) จากการศึกษากระบวนการเผชิญการคลออดของหญิงไทยของอุษา (2549) พบว่า ในระยะแรกหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้ต่อการคลออดว่าเป็นเรื่องน่ากลัวและทุกข์ทรมาน ความกลัวเกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกและสภาพการณ์จริงของการคลออด ส่วนความทุกข์ทรมานมีสาเหตุเกิดจากการเจ็บครรภ์ การให้กำลังใจตนเอง การคิดในเชิงบวก การอดทน การระลึกถึงอำนาจเหนือธรรมชาติ การเปรียบเทียบตนเองกับหญิงตั้งครรภ์อื่น การจัดการกับอาการเจ็บครรภ์ด้วยตนเอง การแสวงหากำลังใจ การได้รับความช่วยเหลือจากสามี ครอบครัว หญิงตั้งครรภ์อื่นๆ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกยินดี ผ่อนคลาย และมีความภาคภูมิใจในตนเองตลอดระยะเวลาของการคลออด

อย่างไรก็ตามหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลออดส่วนใหญ่มีความต้องการให้บุคคลในครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในห้องคลออด โดยให้เหตุผลว่าต้องการให้ครอบครัวเข้ามาให้กำลังใจมากที่สุด เนื่องจากการที่ครอบครัวเข้ามาอยู่ในห้องคลออดทำให้รู้สึกมีความอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง (ปิยฉัตร, 2549; โสเพ็ญ, ศศิกานต์, และวัลลภา, 2547; อาทิตยา, 2550; Hodett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2009) และจากการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่เข้ารับบริการการคลออดต่อความพึงพอใจ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทราของสมศรี

(2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับข้อมูลเป็นขั้นตอนครอบคลุมในทุกระยะของการคลอด ตั้งแต่ระยะรับใหม่จนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการปัจจุบันของตนเอง และการเตรียมตัวก่อนเหตุการณ์จริง เช่นการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ การเบ่งคลอด เป็นต้น การรับรู้ข้อมูลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่เกิดความวิตกกังวล และเป็นสิ่งสำคัญที่หญิงตั้งครรภ์ต้องการมากที่สุดในระยะรอคลอดและระยะคลอด สอดคล้องกับการวิเคราะห์ห้วงค์ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการจัดการความปวด โดยผสมผสานผลงานวิจัยในระยะคลอดของศศิธร (2549) พบว่าการดูแลด้านจิตใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูล และการตอบสนองต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ต่อการคลอดในด้านบวก หญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติด้านการดูแลที่มีการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของหญิงตั้งครรภ์ มีโอกาสได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดที่มีความหมายอย่างสมบูรณ์ เมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง (พิริยา, 2550; McCormick, 2003)

สำหรับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ด้านการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด และการปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน คือ การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา พบว่าเป็นวิธีการที่สามารถลดความเจ็บปวดได้ดีใช้ง่ายปลอดภัย (วรรณิ, 2551) จากลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การการคลอดมาก่อน และสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้ และจากการวิเคราะห์อุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอดของศศิธร (2549) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความลังเลต่อการรับยาแก้ปวด ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลในการได้รับยาแก้ปวดของหญิงตั้งครรภ์คือจากการขาดความรู้และทัศนคติต่อการให้ยาของพยาบาล และมีความลังเลเกี่ยวกับความกลัวถึงผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ประเทศไทยมีความเชื่อว่าการการทนต่อความปวด ไม่ร้องไห้อวยายเป็นการแสดงถึงการมีวุฒิภาวะ จึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการได้รับยาแก้ปวด

หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาปกติ ดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติ ที่ไม่ควรถูกรบกวนมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น กิจกรรมทางการแพทย์ที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ยืนยันว่าเป็นผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีก็ควรหลีกเลี่ยงตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลิกปฏิบัติ เพราะมีโทษที่ชัดเจนหรือไม่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 1997) จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการตัดฝีเย็บขณะคลอด ไม่ต้องการยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการการเจาะถุงน้ำคร่ำในระยะคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการคลอดเองตามธรรมชาติ และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 31.00 นับถือศาสนาอิสลาม

เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อในเรื่องของการฝากครรภ์และการคลอดกับ ผดุงครรภ์โบราณ หรือโตะบีแค ซึ่งการคลอดจะเกิดขึ้นที่บ้านภายใต้สมาชิกในครอบครัว การคลอด จะดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติ (สุดารัตน์, 2549) การให้บริการของผดุงครรภ์โบราณ มีการใช้ คาถากำกับทำให้คลอดง่าย เชื่อว่าคาถาช่วยให้ช่องคลอดขยายขึ้นเอง ไม่มีการตัดฝีเย็บ แม้ว่าจะมี แผลฉีกขาดก็เป็นแผลเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับแผลที่เกิดจากการตัดฝีเย็บ (ดารณี, 2552) นอกจากนี้มีการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกของสุชาดา (2550) พบว่าความพึงพอใจในการคลอดระหว่างหญิงตั้งครรภ์ คลอดวิถีธรรมชาติ และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก มีความพึงพอใจด้านความสบายทางร่างกาย ด้านการประคับประคองทางจิตใจ ด้านการลดความเจ็บปวด ด้านข้อมูลข่าวสารการคลอด และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่มีความแตกต่างกัน กรณีของการให้ยาเร่งคลอด เพื่อชักนำให้เจ็บครรภ์คลอดนั้น นอกจากจะทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับยาแก้ปวดตามมา

ดังนั้นผู้ดูแลการคลอดจึงมีหน้าที่เพียงส่งเสริมและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ได้ใช้ สัญชาตญาณในการคลอดได้อย่างเต็มที่ โดยดูแลให้การคลอดเป็นไปตามจังหวะการสื่อสาร ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และทารกอย่างเหมาะสม ปราศจากสิ่งรบกวนใดๆ ไม่ว่าจะเป็นการแทรกแซง เร่งเร้าด้วยรูปแบบ หรือวิธีการทางการแพทย์ นอกเสียจากมีข้อบ่งชี้เท่านั้น (เอกชัย, 2551) การ ปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ในการคลอดวิถีธรรมชาติจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมองเห็นและเคารพ ในความแตกต่างของหญิงตั้งครรภ์ว่าแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกันทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลการ คลอดจำเป็นต้องมองเห็นและเคารพในความแตกต่างของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนว่า หญิงตั้งครรภ์ แต่ละคนไม่ได้มีแบบแผนการคลอดที่เหมือนกันทั้งหมด จนสามารถกำหนดออกมาเป็นแบบแผน เดียวกันได้หมดทุกคน (เอกชัย, 2551) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์จึงมีความต้องการการดูแลที่ ไม่เป็นกิจวัตรด้านการไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การไม่โกนขนบริเวณหัวหน่าว และการ ไม่สวนอุจจาระก่อนการคลอดอยู่ในระดับมาก เพราะการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการตาม ธรรมชาติที่ไม่ควรถูกรบกวนมากเกินไป ไม่ยึดติดกับการปฏิบัติงานที่เป็นกิจวัตร ประจำวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนิชฐา (2544) พบว่าการให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง เช่น การให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ การให้ยากระตุ้นการคลอด การฉีดยาระงับปวด มีการยืดหยุ่นในการดูแล อนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้ตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การถามความ สมัครงีก่อนสวนอุจจาระ และการโกนขนอวัยวะสืบพันธุ์ การอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่ สบายตามความต้องการ โดยไม่จำกัดให้อยู่บนเตียงตลอดเวลาในขณะที่รอคลอด การไม่จำกัด ท่าทางในขณะที่เบ่งคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความพึงพอใจในรูปแบบการดูแลนี้

และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของจันทิมา (2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจเมื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการดูแล เพราะว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ทำให้ได้รับรู้ถึงแผนการดูแลรักษา ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล และเข้าใจถึงความก้าวหน้าของการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกพึงพอใจ

นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับการสวนอุจจาระและการ โกงขนอวัยวะเพศในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 ต่อผลของการคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ของนิภาพรรณ สมพรทองสุขและปิยะรัตน์ (2547) ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการ โกงขนบริเวณอวัยวะเพศ เพราะหญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกทั้งกลัวมีด โกงขน กลัวติดเชื้อ โรค รู้สึกเจ็บแสบขณะ โกงขน และรู้สึกว่าไม่มีด โกงขน และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการสวนอุจจาระ โดยให้เหตุผลว่าตนเองถ่ายอุจจาระก่อนมาคลอดแล้ว บางรายเคยสวนแล้วเจ็บ บางรายไม่เคยถูกสวนจึงเกิดความกลัว สอดคล้องกับการศึกษาผลของการ โกงขนอย่างเป็นทางการก่อนคลอด และผลลัพธ์การคลอดของบาซีวีและลาเวนเดอร์ (Basevi & Lavender, 2009) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ โกงขนจะรู้สึกเงินอาย และไม่สุขสบายเมื่อชนเริ่มงอก

ส่วนด้านการส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง เพราะเป็นการดูแลให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ ในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจเลือกทำคลอดเองได้ ควรอยู่ในท่าลำตัวตั้งตรง หลีกเลี่ยงการคลอดในท่านอนหงาย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้หรือทราบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับทางเลือกวิธีการคลอด หญิงตั้งครรภ์ก็จะปฏิบัติตามรูปแบบทางการแพทย์ที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ เพราะการคลอดในปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลที่เน้นแพทย์เป็นจุดศูนย์กลางในการดูแลการคลอด แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนหญิงตั้งครรภ์ และเป็นผู้กำหนดการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ว่าจะดำเนินไปอย่างไร สิ่งต่างๆ ที่แพทย์เสนอให้ระหว่างดูแลการคลอดนั้นดีและเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งความจริงอาจไม่เป็นอย่างที่หญิงตั้งครรภ์คิดเสมอ (เอกชัย, 2551) มีการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว และสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสของจันทิมา (2550) พบว่าการยืดหยุ่นการดูแล เช่นการอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่สบายตามความต้องการโดยไม่จำกัดให้อยู่บนเตียงนอนตลอดเวลาในขณะรอคลอด การไม่จำกัดท่าทางในขณะเบ่งคลอด หญิงตั้งครรภ์จะมีความพึงพอใจ เนื่องจากไม่เป็นการบังคับให้หญิงตั้งครรภ์ทำในสิ่งที่พยาบาลต้องการแต่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ บางครั้งรู้สึกประหลาดใจที่

สามารถเลือกได้ ทำให้รับรู้ว่ามีบางสิ่งบางอย่างไม่จำเป็นต้องทำก็ได้ หญิงตั้งครรภ์รู้สึกพึงพอใจในบริการนี้เป็นอย่างมาก

*ส่วนที่ 3 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้*

ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดน้อยหรือไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อนมีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการคลอดมาหลายครั้ง และพบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพ และการส่งเสริมกระบวนการตามธรรมชาติ เนื่องจากการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในการควบคุมความเจ็บปวดแก่หญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถเผชิญความปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม กระบวนการคลอดดำเนินไปตามวิถีธรรมชาติ (ศศิธร, 2548) ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอด

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนมากเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน ซึ่งการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการคลอดที่ดำเนินไปตามกลไกของสรีรวิทยา เป็นผลมาจากการบางตัว และการเปิดขยายของปากมดลูก รวมทั้งการเคลื่อนตัวของทารกผ่านเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ ร่วมกับการทำงานของฮอร์โมนและสัญชาตญาณของการเป็นผู้ให้กำเนิด และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลต่อประสบการณ์ของชีวิต โดยหญิงตั้งครรภ์เป็นผู้กำหนดปัจจัยส่งเสริมการคลอด และการกระทำด้วยตนเองปราศจากกิจกรรมทางการแพทย์ (เจียรนัย, 2544; Lamaze, 2007; McCormick, 2003) เมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเอนโดรฟิน ซึ่งมีคุณสมบัติในการลดอาการปวดระหว่างการเจ็บครรภ์คลอด ทำให้มีช่วงเวลาที่เจ็บปวดระหว่างการคลอด และทำให้มีความรู้สึกที่ดีและในเชิงบวกต่อการคลอด และช่วยเพิ่มความแน่นแฟ้นต่อความสัมพันธ์ต่อลูก (bonding) หลังคลอด ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดการคลอดสามารถดำเนินไปได้ตามกลไกที่ธรรมชาติสร้างขึ้น โดยไม่ต้องใช้กิจกรรมทางการแพทย์จนเกินความจำเป็น ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับประสบการณ์การคลอดที่มีความหมายทั้งด้านอารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม มีการเรียนรู้ประสบการณ์การคลอดด้วยตนเอง

นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดมาก่อนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์การคลอด ทำให้ไม่กังวล หรือตื่นเต้นเท่ากับครรภ์แรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์หลังสามารถควบคุมอารมณ์ และสถานการณ์การคลอดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์การคลอดมาก่อน และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดทักษะในการแก้ปัญหา (ปิยฉัตร, 2549) จึงต้องการ

ดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคลอด และเมื่อหญิงตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด บุคลากรทางการแพทย์เปรียบเสมือนผู้กำหนดการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ว่าจะดำเนินไปอย่างไร และรูปแบบการดูแลการคลอดมักจะเป็นรูปแบบเดียวกัน คือเป็นกิจกรรมทางการแพทย์ที่เป็นกิจวัตร หญิงตั้งครรภ์เป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามรูปแบบที่กำหนดไว้เท่านั้น (เอกชัย, 2551)

ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ หมายถึงหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาต่างกันไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ถึงแม้ว่าภาคใต้เป็นภาคที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรม ประเพณีดั้งเดิม มีความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีความแตกต่างกันในเรื่องศาสนา (เสนห์, 2546) โดยเฉพาะประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผู้นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดรองจากศาสนาพุทธ (วิมลและอุดม, 2548) แต่มีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติที่ไม่แตกต่างกัน เพราะประเพณีการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลามมีลักษณะคล้ายคลึงกัน (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย, 2542) อีกทั้งการคลอดยังเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวงจร ชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเสียหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งมีอยู่ทุกภาคของประเทศไทย จากการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและพิธีกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด พบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นภูมิภาคใดของไทย เพียงแต่รายละเอียดปลีกย่อยอาจจะแตกต่างกัน ไปบ้างตามลักษณะของศาสนา และภูมิประเทศที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งในปัจจุบันการเข้าถึงในการรับบริการการคลอดในสถานบริการของรัฐแก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีมากขึ้น ประกอบกับสถานบริการของรัฐทุกแห่งมีการเร่งรัดพัฒนาสถานบริการให้เข้ากับหลักความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีของอิสลาม เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจและไม่ขัดกับความรู้สึก ความเชื่อเพิ่มมากขึ้น (นวลตา, สุदारัตน์, และกำราบ, 2552; สุदारัตน์, 2549) ถึงแม้ว่าปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น แต่ยังคงฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กันไป ด้วยเหตุผลที่เพื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ทันจะได้ตามผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอดให้ และในบางรายต้องการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณแต่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อที่ขอสูติบัตร และหากคลอดกับผดุงครรภ์โบราณไม่ได้ ก็สะดวกในการต่อเนื่องจากมีประวัติที่สถานบริการแล้ว (สุदारัตน์, 2549)

ทั้งนี้มียางานการวิจัยของกิตติ, นงพรรณ, และสายันต์ (2546) เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณหรือหมอดำแยพื้นบ้านตามหลักศาสนาอิสลามยังมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลภาวะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบท บทบาทผดุงครรภ์โบราณเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และการดูแล

มารดาและทารกหลังคลอด ซึ่งปัจจุบันผดุงครรภ์โบราณเหล่านี้ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะ เพื่อเพิ่มทักษะในทุกกระยะการคลอดให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น การดูแลของผดุงครรภ์โบราณจะมีการผสมผสานทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และความเชื่อเดิมๆ ซึ่งมีทั้งข้อห้าม ข้อควรปฏิบัติและการงดของแสลงบางประเภท การรักษาพยาบาลด้วยภูมิปัญญาทุกประเภทของหมอพื้นบ้าน อยู่ภายใต้ความศรัทธาของผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา ดังนั้นไม่ว่าจะหญิงตั้งครรภ์นับถือศาสนาใดก็ไม่ได้มีความแตกต่างกันในเรื่องของความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐ มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการโดยนำหลักศาสนาและรูปแบบทางการแพทย์มาผสมผสานกัน เพื่อให้ตรงตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับระดับความต้องการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งความแตกต่างกันของการศึกษามีผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด เมื่อการศึกษาสูงขึ้นสัดส่วนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูงจะสูงขึ้นตามไปด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) จากการศึกษาข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 45 และสิ่งที่เป็นอุปสรรคสำคัญของการคลอดวิถีธรรมชาติในปัจจุบันคือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนแทบไม่เคยเห็น ไม่เคยได้ยินถึงการคลอดวิถีธรรมชาติ แต่มักได้เห็นได้พบได้ยินแต่ปัญหาของการคลอดที่ทำให้ต้องลงท้ายด้วยการผ่าตัดคลอด สิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและกลัวผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ถ้าต้องพยายามคลอดวิถีธรรมชาติ จึงจำเป็นต้องขจัดความกลัว โดยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อการปฏิบัติการคลอดวิถีธรรมชาติที่ถูกต้อง (เอกชัย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ (2545) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน การมีการศึกษาที่สูงมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในการคลอดที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อการให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองและทารกจากโรคและภาวะเสี่ยงและภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ที่มากขึ้นตามไปด้วย ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาต่ำ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักเชื่อว่าสิ่งที่แพทย์นำเสนอให้ในระหว่างการคลอดนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดใน เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์น้อยรายที่เข้าใจศัพท์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการคลอดได้ดีเท่ากับแพทย์ จึงเชื่อใจและไว้วางใจว่าสิ่งที่แพทย์เสนอให้ระหว่างการคลอดย่อมดีที่สุด อีกทั้งในปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มีความนิยมชมชอบในวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนสามีและญาติส่วนใหญ่ไม่เข้าใจในกลไกการคลอดที่แท้จริง ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง และสิ่งที่ธรรมชาติเตรียมมาให้สำหรับการคลอด (ฉลาดชาย, 2552; เอกชัย, 2551)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ โดยใช้กรอบแนวคิดจากการทบทวนเรื่องการคลอดวิถีธรรมชาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ยังโรงพยาบาลของรัฐใน 7 จังหวัดของภาคใต้ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 400 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ก่อนนำเครื่องมือมาใช้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการสอบซ้ำ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงคำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด และการศึกษา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ส่วนตัวแปรศาสนาซึ่งเป็นตัวแปรหุ่นวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 26 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 68.20 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดร้อยละ 58.50 ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดเองได้ร้อยละ 85.30 และมีความต้องการคลอดปกติร้อยละ 94.30 หญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.00 ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 49.80 รายได้ของครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน หญิงตั้งครรภ์มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 78.80



ส่วนที่ 2 ระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.43$ ,  $SD = .31$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ด้าน คือการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง ( $M = 4.32$ ,  $SD = .52$ ) และ 3 ด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก คือ การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ( $M = 3.55$ ,  $SD = .71$ ) หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด ( $M = 3.18$ ,  $SD = .60$ ) และการปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ( $M = 3.04$ ,  $SD = .52$ ) และส่วนด้านการส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติมีค่าคะแนนเฉลี่ยในอยู่ระดับปานกลาง ( $M = 2.78$ ,  $SD = .59$ )

ส่วนที่ 3 ระดับความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนาและการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.10$ ,  $p < .05$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง ( $r = -.12$ ,  $p < .05$ ) และการส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.14$ ,  $p < .01$ )

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ) และการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับความต้องการการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง และวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .32$ ,  $r = .27$ ,  $p < .01$ ) ตามลำดับ

ส่วนศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กันกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

### *การนำผลการวิจัยไปใช้*

จากผลการวิจัยความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ควรส่งเสริมการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติแก่หญิงตั้งครรภ์ให้เป็นรูปธรรมเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ตรงกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความต้องการการคลอดวิถีธรรมชาติอยู่ในระดับมาก และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกภาคภูมิใจต่อประสบการณ์การคลอดที่ดี

2. ควรมีการให้บริการที่เน้นการดูแลด้านการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง เพราะจากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติด้านการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

3. ควรมีการนำเสนอแนวทางการเลือกถอดแบบวิถีธรรมชาติให้แก่หญิงตั้งครรภ์ว่ามีรูปแบบที่แตกต่างอย่างไรไปจากการคลอดในปัจจุบัน เพราะจากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ

4. ควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาน้อยเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการคลอดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เพราะจากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ

5. ควรส่งเสริมการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติในทุกศาสนา เพราะจากการศึกษาพบว่าศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ

#### *ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป*

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติต่อความพึงพอใจในการคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์

2. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการคลอดวิถีธรรมชาติ เพื่อนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติ

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติภายใต้บริบทของประเพณี และวัฒนธรรมของกลุ่มต่างๆ

## บรรณานุกรม

- กาญจนา ปิ่นแก้ว. (2547). *ความเห็น้อยล้ำในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอด*.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
เชียงใหม่.
- กิตติ สมบัติ, นางพรรณ พิริยานุพงษ์, และสายันต์ อาจณรงค์. (2546). *ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล  
สุขภาพตนเองของชาวมุสลิม จังหวัดชายแดนภาคใต้*. รายงานการวิจัย สงขลา:  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กนิษฐา ลำเถา. (2544). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,  
ชลบุรี.
- จันทิมา ชินสร้อย. (2550). *ผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึง  
พอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- จิราพร วรวงศ์. (2549). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด*. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (บรรณาธิการ).  
*การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5), (หน้า 1 - 18). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ  
วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง*. เชียงใหม่: แพร่การพิมพ์.
- ฉลาดชาย รมิตานนท์. (2552). *การคลอดลูก: เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาสตรีศึกษา*.  
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยรัตน์ จิโรจน์มนตรี. (2551). *โต๊ะบิตันผดุงครรภ์แนวใหม่ในวิถีดั้งเดิม*. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2552,  
จาก <http://www.deepsouthwatch.org/node/260>
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. (2552). *ผดุงครรภ์โบราณกับการดูแลแม่และเด็ก ชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัด  
ชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2551, จาก [www.dtam.moph.go.th/indigenous/  
visdom/mch\\_system.doc](http://www.dtam.moph.go.th/indigenous/visdom/mch_system.doc)
- ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2549). *การพยาบาลมารดาที่ได้รับการชักนำการคลอด*. ใน พิริยา สุภศรี,  
วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต (บรรณาธิการ), *การดูแลสุขภาพ  
มารดาที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะเบี่ยงเบน เล่ม 2* (หน้า 225 - 234). ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

- ทิพย์วรรณ ประสาสน์ศักดิ์. (2547). *ผลของวิธีเบี่ยงคลอต่อระยะเวลาเบี่ยงคลอ สภาพทารกเกิดใหม่ และวิธีการคลอด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ทิพย์วรรณ เลียบสื่อตระกูล. (2551). *ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุณภาพภาคใต้*. สงขลา: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธานีรินทร์ ศิลป์จารุ. (2551). *การวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพมหานคร: บิซซิเนสอาร์แอนด์ดี.
- นวลตา อากาศพะกุล, สุดารัตน์ ชีระถาวร, และกำราบ พานทอง. (2552). *การรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดแผนโบราณ*. ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2552, จาก [www.southhsri.psu.ac.th/.../log.php?](http://www.southhsri.psu.ac.th/.../log.php?)
- นิตยา สีนสุกใส, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, และจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์*. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 26, 69 - 80.
- นิภาพรรณ มณีโชติวงศ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, ทองสุข คำหล้า, และปิยะรัตน์ นิลอัยการ. (2547). *การศึกษาการอุจจาระ และการโกนขนอวัยวะเพศในการเตรียมผู้คลอดระยะที่ 1 ต่อผลของการคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 27, 18 - 25.
- บุรยา พัฒนจินดากุล, และสมศักดิ์ ไหลเวชพิทยา. (2551). *การดูแลขณะเจ็บครรภ์ และการคลอดปกติ*. ใน มาลี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัฒนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยากุล (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 105 - 114). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ปฐมพร เตียวทิพย์สุนนท์. (2549). *การพยาบาลในระยะที่หนึ่งของการคลอด*. ใน มณีภรณ์ โสมานุสรณ์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5), (หน้า 19 - 74). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ประสงค์ ตันมหาสมุทร, และบุญเลิศ วิริยะภาค. (2551). *การชักนำการคลอด*. ใน มาลี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัฒนาศิริ, และประเสริฐ ศันสนีย์วิทยากุล (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 92 - 102). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ปิยฉัตร ปธานราษฎร์. (2549). *ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

- ปิยพร นิสสัยกล้า. (2550). ผลของการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อความเครียด ความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- แผ่นศิลาจารึกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม. (2552). การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งวัฒนธรรม. ค้นเมื่อ 18 กันยายน 2552, จาก <http://lib.kru.ac.th/rLocal/stories.php?story=05/02/10/3684814>
- พรชัย กุลสวัสดิ์. (2547). อัตราการตัดฝีเย็บในโรงพยาบาลพานทอง. วารสารโรงพยาบาลพานทอง, 29, 70 - 74
- พัชรินทร์ ธรรมกรบัญญัติ. (2545). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณี หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ปริยา สุขศรี. (2550). การคลอดธรรมชาติ: การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 15, 16-26.
- ปริยา สุขศรี. (2547). การพยาบาลในระยะคลอด (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- พูน สามสี. (2552). คลอดลูกอยู่ไฟ. ค้นเมื่อ 18 กันยายน 2552, จาก <http://www.oknation.net/blog/surin-samosorn>
- มณี รัตนไชยานนท์. (2551). วิทยาศาสตร์พื้นฐานของการคลอด. ใน มาลี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัทนาศิริ, และประเสริฐ คันสนีย์วิทยากุล (บรรณาธิการ). ตำราสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 50 - 65). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย. (2542). สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สยามเพรส แมเนจเม้นท์ จำกัด.
- มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย. (2546). การริเริ่มการคลอดที่ดี. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สยามซิลป์ พรินท์ แอนด์ แพลก จำกัด.
- ยูชูฟ นิมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2551). การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.
- ลัดดาวัลย์ วงษ์อนันต์. (2550). การเปรียบเทียบผลของการจัดทำคลอดระหว่างทำนึ่งของร่วมกับทำกึ่งนึ่ง 30 องศา กับทำกึ่งนึ่ง 30 องศา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- วรรณมา บัวขาว. (2545). *ประสบการณ์การได้รับการดูแลในระยะคลอดของหญิงมุสลิมที่คลอดกับ ผดุงครรภ์โบราณ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรรณณี เดียววิเศษ. (2551). *ศาสตร์และศิลป์ของการบรรเทาความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา: การประชุมวิชาการ เรื่อง การคลอดธรรมชาติตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง วันที่ 25 - 29 กุมภาพันธ์ 2551*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรวิฑูร์ สุวรรณฤทธิ, และคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ. (2549). *วิถีไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- วันเต็ม สังข์ขาว, สุภาณี อ่อนชื่นจิตร, ฤทัยพร ตริตรัง, และอุมาพร ปุญญโสพรรณ. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการคลอดของมารดาวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนราธิวาส. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 9, 85 - 97.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2552). ปัญหาที่พบบ่อยในขณะคลอดบุตร และการดูแลรักษา. ใน มงคล เบญจาทิบาล, ประเสริฐ ศันสนีย์วิทยกุล, ประสงค์ ตันมหาสมุทร, ชันยรัตน์ วงศ์วานารักษ์, ปัทมา เชาวน์โพธิ์ทอง, ตริภพ เลิศบรรณพงษ์, และคณะ (บรรณาธิการ). *สูตินรีเวชทันยุค* (พิมพ์ครั้งที่ 1), (หน้า 3 - 13). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- วิมล จิโรจน์พันธุ์, และอุดม เขยกิจวงศ์. (2548). *ของดี 4 ภาค ชุด ภาคใต้*. กรุงเทพมหานคร. ภูมิปัญญา.
- วิลาวัลย์ กล้าแรง. (2551). แนวคิดและหลักการพยาบาลมารดา ทารก และครอบครัว. ใน *วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 7), (หน้า 1 - 62). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และตติรัตน์ สุวรรณสุจริต. (2548). *การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ชลบุรี: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, และรัชนีวรรณ รอส. (2551). ความรู้ทัศนคติ ความต้องการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16, 12 -23.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2549). รูปแบบการดูแลมารดาในระยะคลอด. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 24, 59 - 63.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2551). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา*. (2).สงขลา: บริษัทอัลลายเพรส จำกัด.
- สีตรา มยุขโชติ, และอุดมชัญญ์ เรื่องสุขสุด. (2551). *การพยาบาลในระยะที่หนึ่งของการคลอด*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.

- สมศรี ทองนพคุณ. (2550). ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวที่เข้ารับบริการคลอดต่อความพึงพอใจ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สรรเสริญ สุขะวัชรินทร์. (2548). ผลของการคลอดโดยธรรมชาติต่อความเจ็บปวด และระยะในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 30, 23 - 28.
- สายฝน ชวาลไพบูลย์. (2552). ความจริง ความเชื่อขณะตั้งครรภ์. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2552, จาก [http://www.si.mahidol.ac.th/Th/department/obstetrics\\_gynecology/dept\\_article\\_detail.asp?a\\_id=760](http://www.si.mahidol.ac.th/Th/department/obstetrics_gynecology/dept_article_detail.asp?a_id=760)
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดตาก. (2552). หมอตำแย. ค้นเมื่อ 18 กันยายน 2552, จาก <http://www.takculture.com/vdn/index.php?c=showitem&item=1383>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย. ค้นเมื่อ 18 ตุลาคม 53, จาก [http://service.nso.go.th/nso/g\\_knowledge/files/wor\\_article47.htm](http://service.nso.go.th/nso/g_knowledge/files/wor_article47.htm)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). จำนวนการเกิดมีชีพทั้งหมดและการเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐ และร้อยละการเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐต่อการเกิดมีชีพทั้งหมด จำแนกรายภาคและจังหวัด พ.ศ. 2546 - 2550. ค้นเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2552, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/2.1.4-50.pdf>
- สิวาพร พานเมือง. (2545). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากมารดาต่อการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดา ของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุชาดา รัชชกุล. (2550). ผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการเร่งคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 19, 44 -59.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชษเชียร. (2551). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. สงขลานครินทร์เวชสาร, 26, 106.
- สุดารัตน์ ชีระวร. (2549). คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก: หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 3). ยะลา: บริษัท เอสพีรินทร์ จำกัด.
- สุภาพ แคลโอชา. (2548). ประเพณีและวัฒนธรรม. ค้นเมื่อ 18 กันยายน 2552, จาก <http://lib.kru.ac.th/rLocal/stories.php?story=05/02/10/3684814>

- สุมาลัย นิธิสมบัติ, บุษรา ใจแสน, และกัญญาณี รัตนอารีย์กรณ์. (2547). ผลการศึกษาการสนับสนุนให้สามี/ญาติเข้าเยี่ยมในระยะคลอดช่วยลดอุบัติการณ์การทำสูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่ไม่ได้สืบเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน. ค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2551, จาก [http://203.157.71.165/ewtadmin/ewt/hpc8/ewt\\_news.php?nid=136](http://203.157.71.165/ewtadmin/ewt/hpc8/ewt_news.php?nid=136)
- สุริย์พร กฤษเจริญ, ทรงพร จันทรพัฒน์, กัญจน์ พลอินทร์, และปราณี พงศ์ไพบุลย์. (2553). ความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 28, 1 - 10.
- สุนิตย์ ชีระศักดิ์วิทยา. (2551). สูติศาสตร์หัตถการ. ใน มาลี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัฒนาศิริ, และประเสริฐ สันสนีย์วิทยากุล (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 183-195). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สุนิตย์ ชีระศักดิ์วิทยา. (2551). สูติศาสตร์หัตถการ. ใน มาลี ปิยะอนันต์, ชาญชัย วัฒนาศิริ, และประเสริฐ สันสนีย์วิทยากุล (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2), (หน้า 183-195). กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สุวรรณณี นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อุยานันท์, และรัชกร เทียมเท่าเกิด. (2547). ผลการใช้เทคนิคการดูหน้าท้อง ต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. *วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 27, 57 - 65.
- เสนห์ จามริก. (2546). ภาคใต้: ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและสันติภาพ. *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัย ครั้งที่ 2 เรื่อง เปิดโลกวิจัยมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ภาคใต้*. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- โสเพ็ญ ชุนवल, ศศิกานต์ กาละ, และวัลลภา คชภักดี. (2547). Childbirth policy in Thailand: Is it a time to change. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 22, 263-272.
- อาทิตยา เพิ่มสุข. (2550). ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. *ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี*.
- อำพร โอนอ่อน, วัชรวิทย์ วนเกียรติ, พรทิพย์ รongเลื่อน, เนตรนภา เหมเปา, และสุวิมล ทิศา. (2550). การจัดทำต่อระยะเวลาของการคลอด และสภาวะทารก. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 1, 25 - 36.



- อุตม์ชญาณี เรื่องสุขสุด, และมยุรี พางาม. (2551). *การพยาบาลในระยะที่สี่ของการคลอด*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.
- อุบลรัตน์ สุทธิวิชฌิมศักดิ์. (2551). *ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดทำในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรคลอดครั้งแรก*. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อุษา เชื้อหอม. (2549). *กระบวนการเผชิญการคลอดของหญิงไทย*. ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เอกชัย โควาวีสารัช. (2551). *คลอดธรรมชาติกับสภาวะการณปัจจุบัน*. ค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2551, จาก [http://www.elib-online.com/doctors49/lady\\_preg041.html](http://www.elib-online.com/doctors49/lady_preg041.html).
- เอกชัย โควาวีสารัช. (2551). *คลอดเองได้ ง่ายนิดเดียว* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท รักลูกกรุ๊ป จำกัด.
- เอกชัย โควาวีสารัช, และชนิด หัพนานนท์. (2544). *การคลอดวิถีธรรมชาติ*. ใน *เขียนต้นนิรันดร* (บรรณาธิการ), *เวชศาสตร์มารดาและทารก* (หน้า 188-201). กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- Basevi, V., & Lavender, T. (2009). *Routine perineal shaving on admission in labour* (Review). Retrieved June 30, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>
- Burroughs, A., & Leifer, G. (2001). *Nursing care during labor and pain management: Maternity nursing an introductory text* (pp. 105 - 132). Philadelphia: A Harcourt Health Sciences Company.
- Cuervo, L. G., Bernal, P. M., & Mendoza, N. (2006). Effects of high volume saline enemas vs no enema during labour. *Biomedcenter Pregnancy and Childbirth*, 6, 1 - 6 . Retrived March 19, 2006, from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender>
- Hodett, D. E., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2009). *Continuos support for women during childbirth* (Review). Retrieved June 30, 2008, from <http://www.thecochrane library.com>
- Holly, P. H., & Shannon, T. M. (2004). Keeping birth normal: Research findings on midwifery care during childbirth. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 33, 554 - 560.
- Gupta, J. K., & Hofmeyr, G. J. (2003). *Position for women during second stage of labour* (Review). Retrieved June 30, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>

- Joao, P. S., Marin, A. M., Jose, G. C., & Maria, Y. M. (2006). Maternal position during the first stage of labor: A systematic review. *Reproductive health*, 3, 1 – 9.
- Kettle, C., Hill, R. K., & Ismail, K. M. (2009). *Continuous versus interrupted stures for repair of episiotomy or second degree tears (Review)*. Retrieved June 30, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>
- Kovavisarach, E., & Jirasettasiri, P. (2005). Randomised controlled trial of perineal shaving versus hair cutting in parturients on admission in labor. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 88, 1167 - 1171.
- Kovavisarach, E., & Sringamvong, W. (2005). Enema versus no-enema in pregnant women on admission in labor: A randomised controlled trial. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 88, 1763-1767.
- Lamaze, I. (2007). Position paper: Promoting supporting and protecting normal birth [Electronic version]. *The Journal of Perinatal Education*, 16, 11 - 15.
- Lothian, J. A. (2000). Question from our reads: Why natural childbirth?. *The journal of parinatal education*, 9, 44 - 46.
- Mansfield, B. (2008). The social nature of natural childbirth. *Social Science & Medicine*, 66, 1084 - 1094.
- McCormick, C. (2003). The first stage of labour: physiology and early care. In D.M. Fraser, & M. A. Cooper (Eds), *Myles textbook for midwives* (pp. 435 - 453). London: Bruce Hogarth.
- Moscucci, O. (2002). Holistic obstetrics: the origins of natural childbirth in britain. *PostGraduate Medical Journal*, 79, 168 - 173.
- Munro, B. H. (1997). *Statistical methods for health care research*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Reveiz, L. Gaitan, H. G., & Cuervo, L. G. (2009). *Enema during labour (Review)*. Retrieved June 30, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>
- Roberts, J., & Hanson, L. (2007). Best practices in second stage labor care: Mater bear dow and positioning. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52, 238 - 241.
- Smith, C. A., Collins, C.T., Cyna, A. M., & Crowther, C. A. (2009). *Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Review)*. Retrieved June 30, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>
- Smyth, R. M., Alldred, S. K., & Markham, C. (2009). *Amniotomy for shortening spontaneous labour (Review)*. Retrieved June 30, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>

- Storton, S. (2007). 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. *The Journal of Perinatal Education*, 16, 10s - 19s.
- Toohill, J., Soong, B., & Flenady, V. (2009). *Interventions for ketosis during labour (Review)*. Retrieved July 24, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>
- World Health Organization. (1996). *Care in normal birth a practical guide: report of a technical working group*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1997). *Care in normal birth*. Geneva: World Health Organization.
- Yamane, T. (1967). *Statistics : an introductory analysis*. New York: Harper and Row.
- Yuenyong, S., Jirapaet, V., & O'Brien, B. A. (2008). Support form a close femal relative in labour: The ideal maternity nursing intervention in Thailand. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 91, 253 - 260.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

เลขที่.....

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุ .....ปี
2. ศาสนา      ( ) พุทธ      ( ) คริสต์      ( ) อิสลาม      ( ) อื่นๆ ระบุ.....
3. สถานภาพสมรส      ( ) คู่      ( ) หย่าร้าง      ( ) หม้าย
4. ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
  - 4.1 ครรภ์นี้เป็นครรภ์ที่ ..... อายุครรภ์ปัจจุบัน.....สัปดาห์
  - 4.2 ถ้าเป็นครรภ์หลัง ท่านเคย
    - ( ) แท้ง ..... ครั้ง
    - ( ) คลอดเองทางช่องคลอด..... ครั้ง
    - ( ) คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ/เข็มช่วยคลอด..... ครั้ง
5. ท่านเชื่อมั่นในความสามารถของการคลอดของตนเอง
  - ( ) เชื่อมั่น      ( ) ไม่เชื่อมั่น      ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
6. ท่านต้องการคลอดอย่างไรในครรภ์นี้
  - ( ) คลอดปกติ
  - ( ) ผ่าตัดคลอด ระบุเหตุผล.....
7. ระดับการศึกษา
 

( ) ไม่ได้รับการศึกษา	( ) ประถมศึกษา	( ) มัธยมศึกษา
( ) อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	( ) ปริญญาตรี	( ) สูงกว่าปริญญาตรี
8. อาชีพ
 

( ) แม่บ้าน	( ) เกษตรกร
( ) รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	( ) ค้าขาย
( ) นักเรียน/นักศึกษา	( ) รับจ้าง (ระบุ).....
( ) อื่นๆ (ระบุ) .....	

9. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

10. ความเพียงพอของรายได้      ( ) เพียงพอ      ( ) ไม่เพียงพอ

11. ลักษณะของครอบครัว      ( ) ครอบครัวเดี่ยว      ( ) ครอบครัวขยาย

## แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิธีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์

### ส่วนที่ 2 คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความต้องการของท่านเกี่ยวกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิธีธรรมชาติ ขอให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ขอให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยใช้เครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่กำหนด การเลือกตอบขึ้นอยู่กับเกณฑ์ต่อไปนี้

มากที่สุด	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับมากที่สุด
มาก	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับมาก
ปานกลาง	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับปานกลาง
น้อย	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับน้อย
น้อยที่สุด	คือ	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความตรงความรู้สึก หรือความต้องการของท่านในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
<b>การส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง</b> 1. ท่านต้องการคลอดในสภาพแวดล้อมที่ รู้สึกอบอุ่นคล้ายบ้าน						<input type="checkbox"/>
2. ท่านต้องการสถานที่คลอดที่สงบ รู้สึกสบายและผ่อนคลาย						<input type="checkbox"/>
3. ท่านต้องการมีผู้อยู่เป็นเพื่อนขณะเจ็บ ครรภ์คลอด						<input type="checkbox"/>
4. ท่านต้องการได้รับคำอธิบายความ ก้าวหน้าในการคลอดเป็นระยะ ๆ						<input type="checkbox"/>
5. ท่านต้องการให้สามีหรือญาติเข้ามาอยู่ กับท่านตลอดระยะเวลาของการคลอด						<input type="checkbox"/>
6. ท่านต้องการการสนับสนุนที่ช่วยให้ ควบคุมตัวเองได้ในระยะคลอด						<input type="checkbox"/>
7. ท่านต้องการการดูแลที่เข้าใจจิตใจและ ความต้องการของผู้คลอด						<input type="checkbox"/>
<b>การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น</b> 8. ท่านต้องการได้รับสารน้ำทางหลอด เลือดดำแทนการรับประทานอาหารและ น้ำทางปาก						<input type="checkbox"/>
9. ท่านต้องการโกนขนบริเวณหัวหน้า และบริเวณฝีเย็บ						<input type="checkbox"/>
10. ท่านต้องการสวนอุจจาระก่อนการ คลอด						<input type="checkbox"/>
11. ท่านต้องการได้รับการตรวจภายใน อย่างสม่ำเสมอ						<input type="checkbox"/>
12. ท่านต้องการรับประทานอาหารและ น้ำในระยะเจ็บครรภ์คลอด						<input type="checkbox"/>



ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
13. ท่านต้องการให้ติดตั้งเครื่องฟังเสียงการเดินหัวใจของทารกทางหน้าท้องในระยะรอคลอดตลอดเวลา						<input type="checkbox"/>
<b>หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด</b>						<input type="checkbox"/>
14. ท่านต้องการการตัดฝีเย็บขณะคลอด						<input type="checkbox"/>
15. ท่านต้องการได้รับยาเร่งคลอด						<input type="checkbox"/>
16. ท่านต้องการการเชียร์เบ่งขณะคลอด						<input type="checkbox"/>
17. ท่านต้องการได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำ						<input type="checkbox"/>
18. ท่านต้องการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสายสะดือทารก						<input type="checkbox"/>
<b>การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา</b>						<input type="checkbox"/>
19. ท่านต้องการใช้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยวิธีไม่ใช้ยา						<input type="checkbox"/>
20. ท่านต้องการลูบหน้าท้องเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์						<input type="checkbox"/>
21. ท่านต้องการฟังเพลงในขณะคลอด						<input type="checkbox"/>
22. ท่านต้องการเปลี่ยนท่าต่างๆ ได้อย่างอิสระ เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์						<input type="checkbox"/>
23. ท่านต้องการให้สามีหรือญาติช่วยลูบหน้าท้องหรือนวดหลังขณะรอคลอด						<input type="checkbox"/>
<b>การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ</b>						<input type="checkbox"/>
24. ท่านต้องการเลือกท่าคลอดด้วยตัวท่านเอง						<input type="checkbox"/>
25. ท่านต้องการลุกเดินไปมาได้โดยอิสระ โดยไม่ถูกจำกัดให้อยู่บนเตียง						<input type="checkbox"/>
26. ท่านต้องการอยู่ในห้องเดียวตั้งแต่ระยะคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด						<input type="checkbox"/>

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
27. ท่านต้องการคลอดในท่านี้ของ						<input type="checkbox"/>
28. ท่านต้องการคลอดในท่านอนขาขึ้น ขาห้อย						<input type="checkbox"/>

## ภาคผนวก ข

### ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

สวัสดิ์ค๊ะ ดิฉันนางสาวเสาวภา มุสิกะชาติ เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์ที่จะทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่องความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติต่อไปในอนาคต ถ้าท่านยินดีเข้าร่วมวิจัยท่านต้องตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ โดยท่านจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปโดยสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบต่อพยาบาลของท่านแต่อย่างใด หากท่านยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย และในระหว่างที่ท่านตอบแบบสอบถามการวิจัย ท่านสามารถจะยกเลิกการตอบแบบสอบถามการวิจัยทันที โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน ข้อมูลที่ได้รับจากท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมและจะนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

ถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ ในการตอบแบบสอบถามท่านสามารถสอบถามจากดิฉันตลอดเวลา (081-0981065) จนท่านสามารถเข้าใจก่อนเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับฟังและเข้าใจวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัยแล้ว

- ( ) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย  
( ) ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

.....  
(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

(วัน/เดือน/ปี)

.....  
(นางสาว เสาวภา มุสิกะชาติ)

ผู้วิจัย

(วัน/เดือน/ปี)

**ภาคผนวก ก**  
**ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม**

ตาราง 4

แสดงค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความถี่ของการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์รายด้าน (N = 400)

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ	M	SD	ระดับความ ต้องการ
<b>ด้านการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเอง</b>			
การคลอดในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นคล้ายบ้าน	4.33	.78	มากที่สุด
สถานที่สงบรู้สึกสบายและผ่อนคลาย	4.36	.74	มากที่สุด
การมีผู้อยู่เป็นเพื่อน	4.54	.70	มากที่สุด
การได้รับคำอธิบายความก้าวหน้าของการคลอด	4.23	.74	มากที่สุด
การให้สามีหรือญาติเข้ามาอยู่ตลอดระยะเวลาของการคลอด	4.34	.84	มากที่สุด
มีการสนับสนุนที่ช่วยให้ควบคุมตนเองในระยะคลอด	4.13	.76	มากที่สุด
การดูแลที่เข้าถึงจิตใจ	4.33	.75	มากที่สุด
<b>การปฏิบัติกิจวัตรเท่าที่จำเป็น</b>			
การไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ	3.83	1.04	มาก
การไม่โกนขนบริเวณหัวหน้า	3.16	1.01	มาก
การไม่สวนอุจจาระก่อนการคลอด	3.21	1.13	มาก
การไม่ตรวจภายในอย่างสม่ำเสมอ	2.64	1.04	ปานกลาง
การรับประทานอาหารและน้ำขณะคลอด	2.97	.94	ปานกลาง
การไม่ติด EFM ระยะคลอด	2.40	.91	ปานกลาง
<b>หลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด</b>			
การไม่ตัดฝีเย็บขณะคลอด	3.29	1.01	มาก
การไม่ได้รับยาเร่งคลอด	3.49	1.03	มาก
การไม่เชิยร์เบ่งขณะคลอด	2.75	1.09	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับความต้องการ
การไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ	3.47	1.04	มาก
การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสายสะดือทารก	2.90	1.15	ปานกลาง
การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา			
การใช้วิธีการธรรมชาติที่ไม่ใช้ยา	3.42	1.07	มาก
การลูบหน้าท้องหรือได้รับการนวดหลัง	3.88	.88	มาก
การฟังเพลง	2.64	1.22	ปานกลาง
การนั่งยืนหรือเดินในขณะรอคลอด	3.88	.94	มาก
การให้สามีหรือญาติช่วยลูบหน้าท้องหรือนวดหลัง	3.96	1.06	มาก
การส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ			
การเลือกทำคลอดด้วยตัวเอง	3.09	1.02	มาก
การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระในระยะรอคลอด	3.48	.99	มาก
การอยู่ในห้องเดียวตั้งแต่ระยะคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด	3.04	1.17	มาก
การคลอดในท่าต่างๆ	1.83	.88	น้อย
การคลอดในท่าขึ้นขาหยั่ง	2.45	.94	ปานกลาง

**ประวัติผู้เขียน**

**ชื่อ สกุล** นางสาว เสาวภา มุสิกะชาติ

**รหัสนักศึกษา** 5110420037

**วุฒิการศึกษา**

**วุฒิ**

**ชื่อสถาบัน**

**ปีที่สำเร็จการศึกษา**

**ปริญญาตรี**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา**

**2547**

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

**พยาบาลวิชาชีพ**

**หน่วยงานห้องคลอด และเด็กอ่อน**

**โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี**