

การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับ สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ[@]

วรางคณา ชัชเวช^{1*}

ศศิگانต์ กาละ¹

สุรีย์พร กฤษเจริญ¹

วัชรวิ จงไพบูลย์พัฒนะ²

กัลยาณี บุญสิน³

Developing a Childbirth Preparation Model for Pregnant Women and Supporters.

Warangkana Chatchawet¹, Sasikarn Kala¹, Sureeporn Kritcharoen¹,

Watcharee Chungpaibulpatana², Kunlayanee Boonsin³

¹Department of Obstetric-Gynecological and Midwifery, Faculty of Nursing,

²Labor Unit, ³Antenatal Care Clinic, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

*E-mail: warangkana.c@psu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(3):143-151

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
(พย.สสส.)

งานวิจัยนี้ได้นำเสนอในรูปแบบ oral presentation การประชุม The 8th International Nursing Conference
(INC 2011) Nursing Education: New Paradigm for Global Environment วันที่ 27-28 ตุลาคม 2554
ณ Sheraton Grande Walkerhill Hotel กรุงโซล ประเทศเกาหลี

¹ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ²ห้องคลอด ³หน่วยฝากครรภ์

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 29 มีนาคม 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 21 มิถุนายน 2555

บทคัดย่อ:

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือโดยเน้นการมีส่วนร่วมของสตรีตั้งครรภ์ และผู้ช่วยเหลือ (สามีหรือผู้ใกล้ชิด) จำนวน 15 คู่ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด และหน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 13 คน มีคณะผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยการความสะดวก (facilitator) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่าปัญหาเกี่ยวกับการเผชิญในระยะคลอด คือ ‘ความกลัว’ ซึ่งจำแนกได้เป็น กลัวเจ็บ กลัวการคลอด และกลัวสถานที่คลอด ซึ่งข้อมูลปัญหาที่พบได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมวิจัย กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด ร่วมกันสร้างรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และนำไปทดลองใช้พร้อมรับฟังข้อคิดเห็นจากสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ สุดท้ายรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือประกอบด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ครั้งละ 1.50-2 ชั่วโมง กลุ่มละ 5 คู่ ทำให้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้นมีข้อมูลและเนื้อหาที่เป็นประโยชน์สูงสุดแก่สตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือของหน่วยงานต่อไป

คำสำคัญ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด, สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ

Abstract:

This participatory action research aimed to develop a childbirth preparation model for pregnant women and supporters focusing on participation of 15 pairs of pregnant women and their close supporters (husband or significant other) as well as 13 professional nurses stationed at the antenatal care unit and delivery room of a tertiary care hospital in the southern part of Thailand. The research team acted as facilitators. The data were collected by focus group and field notes. Data analysis was carried out through content analysis and descriptive statistics.

The findings revealed that the problem during labor was ‘fear’. It can be classified as fear of pain, fear of delivery, and fear of place. These finding data of problems were used for developing the childbirth preparation model for pregnant women and supporters. The model was developed by emphasizing participatory process of research participants. That is, professional nurses stationed at the delivery room and antenatal care unit worked together to develop the childbirth preparation model for pregnant women and supporters, including the lesson plan for childbirth preparation and the handbook of childbirth preparation. The model was tested and commented on by pregnant women and supporters. Finally, the model consisted of 3 training sessions, 1.50-2 hours for each session, and 5 couples for each group. The model contributed most essential information and content for

pregnant women and could lead to sustainable implementation of the childbirth preparation for pregnant women and supporters in the target setting.

Key words: childbirth preparation model, participatory action research, pregnant women and supporters

บทนำ

การคลอดไม่ใช่ภาวะเจ็บป่วย แต่การคลอดเป็นภาวะวิกฤติช่วงหนึ่งในชีวิตสตรีเพราะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม¹ และสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่สตรีตั้งครรภ์ต้องเผชิญในระยะคลอด คือ ความปวด²⁻⁵ ซึ่งความปวดเกิดได้จากปัจจัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ การหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก การดึงรั้งบริเวณท้องรังไข่ รังไข่ เยื่อช่องท้อง เอ็นยึดมดลูก รวมทั้งการเกิดแรงกดของส่วนนำทารกบนเส้นประสาทบริเวณปากมดลูก กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก⁵ ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวล และความกลัว⁶ ซึ่งความกลัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ความเจ็บปวดในระยะคลอดมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ⁷ สาเหตุสำคัญของความกลัวคือการขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด ซึ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน เกิดความกลัว และความตึงเครียดเพิ่มขึ้น⁸ ความกลัวและความปวดในระยะคลอด ทำให้สตรีตั้งครรภ์ต้องการคลอดโดยการผ่าตัดคลอด แทนการคลอดตามธรรมชาติ^{3,9-10} ซึ่งการผ่าตัดคลอดทำให้มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์สูงกว่าการคลอดปกติ¹¹⁻¹² ดังนั้นแผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่สำคัญประการหนึ่งคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการเผชิญกับความปวดในระยะคลอดเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และนำ

ไปสู่การปฏิบัติในประสบการณ์จริงได้ โดยผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอด (childbirth preparation)¹³ การเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติให้ปลอดภัย ลดความกลัวและความเครียด สามารถเผชิญความปวดได้ โดยการเตรียมสตรีตั้งครรภ์และสามีให้เรียนรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด⁷ มีการฝึกเทคนิคในการเผชิญกับความปวดในระยะคลอด¹³ รวมทั้งการได้รับข้อมูลที่เป็นที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์ เป็นการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสามารถของร่างกายตนเอง¹⁴ นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้สามีหรือบุคคลใกล้ชิดได้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือในระยะคลอดเป็นการส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ และรู้สึกว่าการคลอดเป็นสิ่งที่มีความหมาย¹⁶

การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research; PAR) ของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด จะทำให้การเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้นมีข้อมูล และเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งมีเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สตรีตั้งครรภ์และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือในหน่วยงานต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมให้มีการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator)

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 13 คน และสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือจำนวน 15 คู่ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้ช่วยเหลือทั้ง 15 คน คือ สามีของสตรีตั้งครรภ์โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ สตรีตั้งครรภ์มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์เมื่อเริ่มทำการศึกษา และมีผู้ช่วยเหลือ (สามีหรือผู้ใกล้ชิด) ที่สามารถเข้าร่วมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดได้ทุกครั้ง พยาบาลวิชาชีพต้องกำลังปฏิบัติงาน ณ หน่วยฝากครรภ์ หรือห้องคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ก) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด ได้แก่ อายุ ระดับศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด ข) ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับศึกษา อาชีพ รายได้ ครอบครัว และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และ ค) ข้อมูลทั่วไปของผู้ช่วยเหลือ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นประเด็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการค้นหาความรู้สึก ความคิดเห็น และประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด

ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อค้นหาปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ และผู้ช่วยเหลือ โดยผู้วิจัยขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเทปการสนทนา ทั้งนี้การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถาม ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

3. แบบบันทึกภาคสนามใช้แบบบันทึกภาคสนามในขณะดำเนินการวิจัยเพื่อบันทึกสถานการณ์และสภาพแวดล้อมทั่วไปไปปฏิกริยาการแสดงออกของผู้เข้าร่วมวิจัย การสะท้อนความคิดของผู้วิจัย และสถานการณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹⁷ ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประชุม/สนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม

วิธีการวิจัย

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ใช้พื้นฐานแนวคิด “ดู คิด ทำ” (look, think, act) ของ Stringer¹⁸ โดยดำเนินการวิจัยตาม 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประสานความร่วมมือ โดยการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หลังจากนั้นเข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์และหน่วยห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 รับสมัครสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ และหน่วยห้องคลอด โดยใช้แผ่นพับในการประชาสัมพันธ์รับสมัครสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ (สามีหรือผู้ใกล้ชิด) และใช้การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด

ขั้นตอนที่ 3 ค้นหาปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด คณะผู้วิจัยจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อวิพากษ์ปัญหาและสถานการณ์ที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด

โดยแบ่งการสนทนาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 2 ครั้ง คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด จำนวน 13 คน และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ และผู้ช่วยเหลือ จำนวน 15 คู่ (แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คู่) ในการสนทนาผู้วิจัย 1 คน ใช้คำถามปลายเปิดเป็นแนวทางในการค้นหาความรู้สึกรู้สึก ความคิดเห็น และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด

ขั้นตอนที่ 4 วางแผนและพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ และผู้ช่วยเหลือแบบมีส่วนร่วม ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอดร่วมกันวางแผนและพัฒนาแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับการตั้งครรภ์ตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ โดยมีคณะผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก สะดวก เพื่อหาหลักของรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอด สำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลืออยู่บนพื้นฐานของปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่มของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด และกลุ่มของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ

กิจกรรมที่ 2 ทดสอบรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ โดยนำไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือจำนวน 15 คู่ ซึ่งเป็นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือแบบกลุ่ม กลุ่มละ 5 คู่ จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ตามรูปแบบและแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดที่พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอดได้จากการระดมสมอง

กิจกรรมที่ 3 ประชุมวิพากษ์รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือโดยมีพยาบาลวิชาชีพหน่วยฝากครรภ์และประจำห้องคลอดเข้ามามีส่วนร่วมพร้อมทั้งร่วมกันปรับรูปแบบเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ

กิจกรรมที่ 4 สรุปรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 3 ส่วน คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย 2) ปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด 3) การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด มีอายุระหว่าง 23-58 ปี ระดับศึกษาส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.3 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยฝากครรภ์หรือห้องคลอด 1-30 ปี รายละเอียด (ตารางที่ 1) สตรีตั้งครรภ์ มีอายุระหว่าง 20-36 ปี ผู้ช่วยเหลือ (สามี) มีอายุระหว่าง 23-40 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 73.3 ตามลำดับ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและแม่บ้าน ร้อยละ 40.0 ส่วนผู้ช่วยเหลือส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40 และรับจ้าง ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือซึ่งเป็นสามีมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 31,333.3 บาท (S.D.=4717.6) และส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 73.3 รายละเอียด (ตารางที่ 2)

2. ปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด

จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด และการสนทนากลุ่มกับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ พบว่าปัญหาหลักที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด คือ ‘ความกลัว’ ซึ่งจำแนกได้เป็น กลัวเจ็บ กลัวการคลอด และกลัวสถานที่คลอด

กลัวเจ็บ คือ ความกลัวการเจ็บครรภ์หรือความปวดในระยะคลอด และจัดการกับความเจ็บนั้นไม่ได้ ทั้ง สตรีตั้งครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพมีมุมมองที่สอดคล้องกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“กลัวมากเลย กลัวเจ็บ คลอดกลุ้มกันเจ็บมากนะ” (สตรีตั้งครรภ์)

“ปัญหาส่วนใหญ่ที่เจอ คือ เจ็บ (สตรีตั้งครรภ์) จะกลัวเจ็บนะ เจ็บจะจัดการกับความปวดไม่ได้... ยิ่งกลัว เจ็บก็ยิ่งปวด ยิ่งร้อง” (พยาบาล)

กลัวการคลอด เป็นความกลัวที่เกิดจากการไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ไม่รู้คลอดยังไง เบ่งยังไง มันจะออกมาได้หรือ กลัวเป็นแบบแม่นาค (หัวเราะ) กลัวไปหมด” (สตรีตั้งครรภ์)

“กลัวการคลอดนี้ใช้เลย จากประสบการณ์พี่นะ...แบบสรุปแล้ว คือ กลัวไม่รู้จะคลอดยังไง อยู่ยังไง จะได้ยินคนไข้ถามบ่อย” (พยาบาล)

กลัวสถานที่คลอด การไม่คุ้นเคยหรือเห็นสถานที่คลอดมาก่อน เป็นสาเหตุหนึ่งของความกลัว ดังตัวอย่างคำพูดของสตรีตั้งครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพ

“กลัวอะ ห้องคลอดไม่รู้ลักษณะเป็นยังไง มันกลัวๆ น่ากลัววีเปล่าไม่รู้ มันจะเหมือนแบบห้องผ่าตัดไหม

ก็อยากเห็นก่อนนะ” (สตรีตั้งครรภ์) “พี่ว่าพาเข้าชมห้องคลอดเป็นสิ่งที่ดีเลย จะได้คุ้นเคยไม่กลัวจนเกินไป...นี่ก็ถึง เราจะเป็นนักศึกษาจะขึ้นห้องคลอดนี่จินตนาการต่างๆ นานา คนไข้ก็เหมือนกันแหละ” (พยาบาล)

3. การพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ

ปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอดซึ่งได้แก่ ความกลัว (กลัวเจ็บ กลัวการคลอด กลัวสถานที่คลอด) ถูกนำมาใช้เป็นเนื้อหาหลักในการพัฒนารูปแบบกล่าวคือ การกลัวเจ็บ กลัวการคลอด และกลัวสถานที่คลอด เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และสามารถลดความกลัวเหล่านั้นได้โดยผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอด³ กล่าวคือเป็นการเตรียมสตรีตั้งครรภ์และสามีให้เรียนรู้เกี่ยว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	พยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยฝากครรภ์ (n=1) จำนวน (ร้อยละ)	พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้องคลอด (n=12) จำนวน (ร้อยละ)	รวม (n=13) จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี) ($\bar{X}$=41.4, S.D.=12.4, range 23-58)			
21-30	0 (100.0)	4 (33.3)	4 (30.8)
31-40	0 (100.0)	4 (33.3)	4 (30.8)
41-50	0 (100.0)	2 (16.7)	2 (15.4)
51-60	1 (100.0)	2 (16.7)	3 (23.0)
ระดับการศึกษา			
ปริญญาตรี	1 (100.0)	11 (91.7)	12 (92.3)
ปริญญาโท	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (7.7)
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) ($\bar{X}$=15.5, S.D.=8.9, range 1-30)			
0-5	0 (0.0)	2 (16.7)	2 (15.4)
6-10	1 (100.0)	2 (16.7)	3 (23.0)
11-15	0 (100.0)	2 (16.7)	2 (15.4)
16-20	0 (100.0)	2 (16.7)	2 (15.4)
21-25	0 (100.0)	2 (16.7)	2 (15.4)
26-30	0 (100.0)	2 (16.7)	2 (15.4)

กับสรีรวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด มีการฝึกเทคนิคในการเผชิญกับความปวดในระยะคลอด โดยใช้แผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์และสามี ซึ่งพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ และห้องคลอด ร่วมกันพัฒนาแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด รวมทั้งกำหนดลักษณะการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นการทำกิจกรรมกลุ่ม 5 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง กลุ่มละ 5 คู่ หลังจากนั้นนำไปทดสอบพร้อมรับฟังข้อคิดเห็นจากสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ 15 คู่ หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	สตรีตั้งครรภ์ (n=15) จำนวน(ร้อยละ)	ผู้ช่วยเหลือ (n=15) จำนวน(ร้อยละ)
อายุ (ปี)	($\bar{X}$ =27.8, S.D.=4.1, range 20-36)	($\bar{X}$ =31.8, S.D.=3.7, range 23-40)
20-34	14 (93.3)	12 (80.0)
35-44	1 (6.7)	3 (20.0)
ระดับศึกษา		
ประกาศนียบัตร- วิชาชีพชั้นสูง	5 (33.3)	4 (26.7)
ปริญญาตรี	10 (66.7)	11 (73.3)
อาชีพ		
แม่บ้าน (ไม่ประกอบอาชีพ)	6 (40.0)	4 (26.7)
รับจ้าง	3 (20.0)	5 (33.3)
ค้าขาย	6 (40.0)	6 (40.0)
รายได้ครอบครัว($\bar{X}$ =31,333.3,S.D.=4717.6,range24,500-40,000)		
20,001-30,000 บาท	8 (53.3)	8 (53.3)
30,001-40,000 บาท	7 (46.7)	7 (46.7)
การตั้งครรภ์		
ครรภ์แรก	11 (73.3)	11 (73.3)
ครรภ์ที่ 2	4 (26.7)	4 (26.7)

สุดท้ายได้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือซึ่งเป็นการทำกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งละ 1.50-2 ชั่วโมง กลุ่มละ 5 คู่ โดยมีแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอดเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ (สามี)

แผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด มีสาระสำคัญครอบคลุมเนื้อหาต่อไปนี้ คือ ก) ปรัชญาการคลอดธรรมชาติ: การเคลื่อนไหวอย่างอิสระ และท่าคลอดที่เน้นท่าศีรษะสูง ข) การบรรเทาความปวดในระยะคลอด: การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการนวด ค) การบริหารร่างกายด้วยการยืดกล้ามเนื้อ ง) การวางแผนการคลอด จ) บทบาทของผู้ช่วยเหลือ และ ฉ) สุนิศาสตร์หัตถการ โดยมีการใช้เทคนิคต่างๆ ในขณะการทำกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การให้การปรึกษา ซึ่งไม่เน้นการสอนที่เน้นเฉพาะการให้คำแนะนำ แต่เป็นการรับฟังสตรีตั้งครรภ์ และผู้ช่วยเหลือ ช่วยทำให้ปัญหาชัดเจน และร่วมกันแก้ปัญหาในกลุ่ม การอภิปรายร่วมกัน การให้กำลังใจ การสาธิต/สาธิตย้อนกลับ

คู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ประกอบด้วยประเด็นหลักดังนี้ ความสำคัญและประโยชน์ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การเตรียมร่างกายให้พร้อมที่จะคลอด การวางท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารร่างกาย การเพ่งจุดสนใจ การลูบหน้าท้อง การหายใจ การผ่อนคลาย การเตรียมของใช้เพื่อการคลอด และการปฏิบัติตนเมื่อมาคลอด

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ซึ่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการวิจัยที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้สร้างความรู้หรือความเข้าใจจากการปฏิบัติ และพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างยั่งยืน¹⁸ โดยการที่ผู้เข้าร่วม

วิจัย ซึ่งได้แก่ สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย กล่าวคือ มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด รวมทั้งพัฒนาแผนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด จนได้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ และคณะผู้วิจัยร่วมในการประชุมพิจารณางานในด้านต่างๆ ที่มีร่วมกันกับผู้เข้าร่วมวิจัย ทำให้รู้ว่าควรจะต้องตัดสินใจว่าควรทำอะไรในขั้นตอนต่อไป ข้อมูลประเภทใดที่ยังขาดอยู่ เป้าหมายใดที่เป็นไปได้ที่จะบรรลุผลสำเร็จ และจะใช้วิธีการอย่างไรร่วมกันในการแก้ปัญหา หรือพัฒนาไปพร้อมๆ กัน ทั้งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยและคณะผู้วิจัยต่างมีความเท่าเทียม และมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการทุกกลุ่มมีส่วนร่วมช่วยกันกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางในการปฏิบัติ ส่งผลให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนากระบวนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ และนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนต่อไปในอนาคต

ปัญหาที่สตรีตั้งครรภ์เผชิญในระยะคลอด จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ‘ความกลัว’ ซึ่งจำแนกได้เป็น กลัวเจ็บ กลัวการคลอด และกลัวสถานที่คลอด เป็นปัญหาหลักที่สตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านๆ มาทั้งในประเทศและต่างประเทศ^{2-4,9, 19-20} ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องการคลอดบุตรด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น^{8,21} ซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้มีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ต่อสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์สูงกว่าการคลอดปกติ¹¹⁻¹²

เป้าหมายของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอด เป็นการช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจในสถานการณ์การคลอดด้วยตัวผู้คลอดเอง เพราะการคลอดเป็นการทำหน้าที่สำคัญของร่างกายตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองเมื่อการตั้งครรภ์ครบกำหนด และเป็นไปตามการสิ้นสุด

ของการตั้งครรภ์ วิธีทางที่ดีที่สุดสำหรับสตรีที่จะเข้าสู่วิถีทางของการเป็นมารดา คือ การมีความสามารถเตรียมตัวเองด้วยศักยภาพของสตรีตั้งครรภ์เอง ร่วมกับการได้รับการช่วยเหลือจากสามีหรือผู้ใกล้ชิด¹³ การเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดจะเกิดประโยชน์หรือไม่ สตรีตั้งครรภ์เป็นผู้ที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือก²² ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ นั้น เป็นการทำให้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดนั้น มีข้อมูลและเนื้อหาที่เป็นที่ต้องการของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ เป็นการส่งเสริมให้การเตรียมเพื่อการคลอดได้ผลดีมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สตรีตั้งครรภ์

การให้พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด ผู้ซึ่งมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลสตรีตั้งครรภ์หรือผู้คลอดมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ นั้น ทำให้รูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมีเนื้อหาที่จำเป็นสำหรับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือเพื่อการคลอดต่อไปในอนาคต

สรุป

ควรมีการนำรูปแบบการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ไปใช้จริง และวัดผลสัมฤทธิ์จากการเตรียมตัวเพื่อการคลอด นอกจากนี้ควรมีการนำรูปแบบการพัฒนาการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของสตรีตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ และบุคลากรทางสุขภาพ ทั้งหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด ไปใช้กับสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สตรีตั้งครรภ์ และมีความยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร ที่
ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Davis DC. The discomforts of pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25: 73 - 81.
2. Buyukbayrak EE, Kaymaz O, Kars B, et al. Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *J Obstet Gynaecol* 2010; 30: 155 - 8.
3. Chanthasenanont A, Pongrojpow D, Nanthakom T, et al. Indications for cesarean section at Thammasat University Hospital. *J Med Assoc Thai* 2007; 90: 1733 - 7.
4. King T. Labor pain in the 21st century. *J Midwifery Women Health* 2002; 47: 67 - 72.
5. Lowe NK. The pain and discomfort of labor and birth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1996; 25: 82 - 92.
6. Gorrie TM, McKinney ES, Murray SS. Foundation of maternal-newborn nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1998.
7. Dick-Read G. Childbirth without fear: the original approach to natural childbirth. New York: Harper & Row; 1984.
8. Melender HL. Experience of fear association with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnancy women. *Birth* 2002; 29: 101 - 11.
9. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82: 201 - 8.
10. Sjögren B. Childbirth: expectations, choices, and trends. *Lancet* 2000; 356 (Supl): S12.
11. Fahy K. Caesareans and authoritative knowledge. *Women Birth* 2007; 20: 101 - 3.
12. Kasatpibal N, Jamulitrat S, Chongsuvivatwong V. Standardized incidence rates of surgical site infection: a multicenter study in Thailand. *Am J Infect Control* 2005; 33: 587 - 94.
13. Balaskas J. New active birth. London: Thorsons; 1991.
14. Nichols FH. Philosophy and roles: In: Nichols FH, Humenick SS, editors. *Childbirth education: Practice, research, and theory*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000; p.3 - 17.
15. Murray SS, McKinney ES, Gorrie TM. Foundation of maternal-newborn nursing. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.
16. Somer-Smith MJ. A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery* 1999; 15: 101 - 8.
17. Miller WL, Crabtree BF. Primary care research: a multimethod typology and qualitative road map. In: Crabtree BF, Miller WL, editors. *Doing qualitative research*. Newbury Park: Sage Publication; 1992; p.3 - 28.
18. Stringer E. Action research. 2nd ed. Newbury Park: Sage Publication; 1999.
19. Kukulu K, Demirok H. Effects of epidural anesthesia on labor progress. *Pain Manag Nurs* 2008; 9: 10 - 6.
20. Sercekus P, Okumus H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2007; 25: 155 - 62.
21. Weaver JJ, Statham H, Richards M. Are there "unnecessary" cesarean sections? Perceptions of women and obstetricians about cesarean sections for nonclinical indications. *Birth* 2007; 34: 32 - 41.
22. Rukowska C, Lepecka-Klusek C. The role of physical activity in preparing women for pregnancy and delivery in Poland. *Health Care Women Int* 2002; 23: 919 - 23.