

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

Caring Needs Based on Natural Childbirth Among Pregnant Women in Southern Thailand

เสาวภา มุสิกชาติ (Saowapa Musikachart)* สุรีย์พร กฤษเจริญ (Sureepon Kritcharoen)**

ทรงพร จันทรพัฒน์ (Songporn Jantarapat)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด การศึกษา และศาสนา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้มีความเที่ยงเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ABSTRACT

This descriptive research aims to study a level of caring needs based on natural childbirth and relationship between childbirth experience, education, and religion caring needs based on natural childbirth among pregnant women. The sample group were 400 pregnant women. The reliability was .96. The collected data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation. The results were found that the pregnant women caring needs based on natural childbirth generally in the high level. The relationship between childbirth experience and caring needs based on natural childbirth was negative statistically significant at a little level. The relationship between education and caring needs based on natural childbirth was positive statistically significant at a very little level.

คำสำคัญ: การคลอดวิถีธรรมชาติ

Key Words: Natural Childbirth

* มหาวิทยาลัย หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

** รองศาสตราจารย์ เรือเอกหญิง ภาควิชาสูติเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสูติเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

การคลอดในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นไปตามรูปแบบทางการแพทย์ ซึ่งเชื่อว่ากระบวนการตั้งครรภ์จนถึงคลอดล้วนแต่มีภาวะเสี่ยงทั้งสิ้น หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจึงต้องได้รับการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบเป็นกิจวัตร ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงที่มีอยู่ในหญิงตั้งครรภ์เอง (เอกชัยและธนิต, 2544) แต่การคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นการคลอดทางช่องคลอดตามกลไกธรรมชาติโดยไม่รบกวนการทำงานตามปกติ ไม่ใช่สูติศาสตร์หัตถการ และเทคโนโลยีเกินความจำเป็น (เจียรนัย, 2544; พิริยา, 2550; วิไลพรรณและรัชนิวรรณ, 2550; Lothian, 2000; Moscucci, 2002)

สำหรับรูปแบบการคลอดในปัจจุบันที่เป็นกิจวัตรประจำ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ไม่มีประโยชน์และไม่เหมาะสมในการนำมาใช้ เช่น การโกนขนบริเวณหัวหน้า การสวนอุจจาระ การงดน้ำและอาหาร การจำกัดการเคลื่อนไหวของหญิงตั้งครรภ์ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการคลอด (WHO, 1996)

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการโกนขนบริเวณหัวหน้าไม่มีความแตกต่างในอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บ แผลแยก การติดเชื้อในทารกแรกเกิด และอัตราการตายเนื่องจากการติดเชื้อ (Basevi & Lavender, 2009; Kovavisarach & Jirasettasiri, 2005) การสวนอุจจาระและไม่สวนอุจจาระเพื่อการเตรียมคลอด ไม่ทำให้อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลฝีเย็บของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน และไม่พบว่ามีอาการติดเชื้อของทารกแรก (Cuervo, Bernal, & Mendoza, 2006; Kovavisarach & Sringamvong, 2005) ส่วนการงดน้ำและอาหารขณะเจ็บครรภ์คลอด ส่งผลให้เกิดกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น เกิดภาวะขาดน้ำ และภาวะคีโตซิส ทำให้ทารกขาดออกซิเจนได้ (McCormick, 2003; WHO, 1996) และแพทย์มักให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน ซึ่งไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากอาหารและน้ำเป็นสิ่งสำคัญในระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ

อ่อนเพลีย หดแรง ขาดน้ำ มีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโตรไลต์จะมีแรงเบ่งน้อยทำให้การคลอดล่าช้า (จิราพร, 2549; WHO, 1996) และการจำกัดการเคลื่อนไหวให้นอนอยู่บนเตียง ส่งผลกระทบด้านลบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก (Storton, 2007)

นอกจากนี้การคลอดในปัจจุบันยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญการคลอดตามลำพังเนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตน รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การให้กำลังใจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความทนต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดเพิ่มขึ้น (ชนานิน, โสเพ็ญ, และเขวเรศ, 2548; วิไลพรรณและตติรัตน์, 2546; พิริยา, 2550; McCormick, 2003; Moscucci, 2002)

ดังนั้นในช่วง 10 – 20 ปีที่ผ่านมา แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติได้กลับมาสู่ความสนใจอีกครั้ง เมื่อมีผลการวิจัยจำนวนมากสนับสนุนแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติในประเด็นของความปลอดภัย (เอกชัย, 2551) เพราะการคลอดเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาปกติที่ดำเนินไปตามธรรมชาติ ช่วยสร้างความอบอุ่น ความรัก ความผูกพันระหว่างมารดาและทารก และทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด (อุดมชัญญ์และมยุรี, 2551; เอกชัย, 2551; เอกชัยและธนิต, 2544; Lothian, 2000) และเป็นการดูแลที่สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากประหยัด ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น (พิริยา, 2550; Moscucci, 2002)

อย่างไรก็ตามการให้บริการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติแบบเต็มรูปแบบนั้นยังมีไม่มากนัก (เอกชัย, 2551) จากการศึกษาของวิไลพรรณและรัชนิวรรณ (2551) พบว่าความรู้ ทักษะ และความต้องการการคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการศึกษานี้เป็นการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งบริบททางสังคม

วัฒนธรรม และศาสนาแตกต่างกับภาคใต้ จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอควิถีธรรมชาติ โดยมีหลายปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของคนในสังคม (วรวิธและคณะ, 2549) ในบริบทของภาคใต้มีความเชื่อและความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ประเพณีดั้งเดิม มีพื้นฐานความเชื่อจากหลักศาสนา (เสนห์, 2546) อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะสามารถควบคุมอารมณ์ และสถานการณ์การคลอดได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีประสบการณ์การคลอด (ปิยฉัตร, 2549)

นอกจากนี้การศึกษายังเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ เป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต เพื่อนำมาพัฒนาตนเองและสังคม (วิมลและอุดม, 2548) ซึ่งการมี การศึกษาสูงมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจ ในการคลอดที่ถูกต้อง และการมีรายได้ที่เพียงพอ ช่วยเอื้อให้เกิดการแสวงหาบริการทางสุขภาพ ด้านสถาน บริการทางสุขภาพที่เอื้อให้หญิงตั้งครรภ์ไปใช้บริการ (พัชรินทร์, 2545)

ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการตรงตามความต้องการ และบริบทของภาคใต้จึงต้องมีการสำรวจความต้องการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอควิถีธรรมชาติ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการ ให้บริการ อีกทั้งกระตุ้นให้โรงพยาบาลต่างๆ หันมา ให้บริการในรูปแบบการคลอควิถีธรรมชาติเพิ่มมากขึ้น เพราะในประเทศไทยการคลอควิถีธรรมชาติเป็น เรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ และมีการ ให้บริการเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาแพง และ โรงพยาบาลของรัฐเพียงบางแห่งเท่านั้น (เอกชัย, 2551)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอควิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

2. ศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนา และการศึกษา กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอควิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากร คือหญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ใน 14 จังหวัดของภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลของรัฐใน 7 จังหวัดของภาคใต้

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของยามานะ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน และดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ฉบับ ดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามความต้องการการดูแลภายใต้การคลอควิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการการ ให้บริการคลอควิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้ของสุรีย์พร, ทรงพร, กัญจน์ และปราณี (2553) มีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามผ่านการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยวัดซ้ำ 2 ครั้ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอควิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด การศึกษา และศาสนากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ นำมาวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการของความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ	M	SD	ระดับความต้องการ
โดยรวม	3.43	.31	มาก

2. ระดับความสัมพันธ์พบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนศาสนาไม่มีความสัมพันธ์

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอด ศาสนาและการศึกษากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ	ประสบการณ์การคลอด	ศาสนา	การศึกษา
	r	r _{pb}	r
โดยรวม	-.10*	-.03	.24**

* p < .05, ** p < .01

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 26 ปี นับถือศาสนาพุทธ หญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 58.50 มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน มีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดเองได้ และต้องการคลอดปกติ การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ข้อมูลส่วนบุคคลที่พบมีลักษณะใกล้เคียงกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ จากการศึกษาของกาญจนา (2547) พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลรัฐบาลจังหวัดเชียงใหม่ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.47 ปี และใกล้เคียงกับข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากการศึกษาของปิยฉัตร (2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดระยอง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.73 ปี ครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษามีอาชีพแม่บ้าน รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน และจากการศึกษาของวิไลพรรณและรัชนิวรรณ (2551) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.38 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 53.1 ซึ่งจะเห็นได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นลักษณะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ระดับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่าความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หมายถึงหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการคลอดภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งเป็นการดูแลที่มีการปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์ด้วยความเคารพและให้เกียรติ คำนึงถึง

ความเป็นองค์รวม (พีริยา, 2550; Moscucci, 2002) การคลอควิธีธรรมชาติมีการดูแลที่เน้นถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (เอกชัย, 2551) ซึ่งมีผลการศึกษาที่มีแนวทางการดูแลหึงตั้งครกในรูปแบบคล้ายกับแนวคิดการคลอควิธีธรรมชาติ คือการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของหึงตั้งครกและครอบครัวของอันทิมา (2550) พบว่าการให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้หึงตั้งครกและครอบครัวมีความพึงพอใจในระยะคลอด

นอกจากนี้ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่หึงตั้งครกมีความเชื่อมั่นว่าสามารถคลอดเองได้ร้อยละ 85.30 และส่วนใหญ่ต้องการคลอดปกติร้อยละ 94.3 ซึ่งมีความแตกต่างจากความต้องการการคลอควิธีธรรมชาติของหึงตั้งครกในโรงพยาบาลละโว้ซึ่งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพราะจากการศึกษาของวิไลพรรณและรัชนิวรรณ (2551) ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และความต้องการของหึงตั้งครกในโรงพยาบาลเมืองละโว้ซึ่งพบว่ามีหึงตั้งครกมีความรู้ ทักษะ และความต้องการการคลอควิธีธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพของหึงตั้งครกจะมีทิศทางเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับสังคมและมุมมองต่อการตั้งครกและการคลอดของแต่ละสังคม (เจียรนัย, 2544) สำหรับสังคมทางภาคใต้ประเพณีการคลอดแม้ว่าจะมีรูปแบบและเนื้อหาคล้ายคลึงประเพณีการคลอดของคนไทยโดยทั่วไป แต่มีเอกลักษณ์และความแตกต่างไปจากท้องถิ่นอื่น (วิมลและอุดม, 2548) ซึ่งภาคใต้มีความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนสูง มีเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นศาสนา (เสนห์, 2552) เช่น ชาวไทยพุทธมีความเชื่อเรื่องเทวดา พรหมลิจิต ไสยศาสตร์ การนับถือผี ในขณะที่ชาวมุสลิมส่วนใหญ่เชื่อตามบัญญัติในศาสนาอิสลาม (วิมลและอุดม, 2548)

เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าหึงตั้งครกมีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอควิธีธรรมชาติ

ด้านการส่งเสริมการรับรู้ศักยภาพในตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด ต้องการคลอดในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น คล้ายบ้าน คลอดในสถานที่สงบรู้สึกสบายและผ่อนคลาย ต้องการมีผู้อยู่เป็นเพื่อนขณะเจ็บครรภ์คลอดและตลอดระยะเวลาของการคลอด ต้องการได้รับคำอธิบายความก้าวหน้าของการคลอดเป็นระยะๆ ต้องการให้มีการสนับสนุนที่ช่วยให้ควบคุมตนเองได้ในระยะคลอด และมีความต้องการการดูแลที่เข้าถึงจิตใจอยู่ในระดับมากที่สุด เพราะการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของหึงตั้งครกและครอบครัว คุณภาพของการดูแลช่วยเหลือที่ได้รับขณะคลอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจุบันการคลอดในโรงพยาบาลหึงตั้งครกจะถูกแยกจากสมาชิกครอบครัว อาจทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยตามลำพัง ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อการคลอดตามมา การให้ญาติผู้หึงที่ใกล้ชิดเข้าไปดูแลในขณะคลอดจะช่วยใหหึงตั้งครกลดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดผลดีต่อการคลอด (Yuenyong, Jirapaet, & O'Brien, 2008) จากการศึกษากระบวนการเผชิญการคลอดของหึงไทยของอุษา (2549) พบว่าในระยะแรกหึงตั้งครกมีการรับรู้ต่อการคลอดว่าเป็นเรื่องน่ากลัวและทุกข์ทรมาน ความกลัวเกี่ยวข้องกับสุขภาพของทารกและสภาพการณ์จริงของการคลอด การให้กำลังใจตนเอง การคิดในเชิงบวก การอดทน การระลึกถึงอำนาจเหนือธรรมชาติ การเปรียบเทียบตนเองกับหึงตั้งครกอื่น การจัดการกับอาการเจ็บครรภ์ด้วยตนเอง การได้รับความช่วยเหลือจากสามี ครอบครัว หึงตั้งครกอื่นๆ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ช่วยใหหึงตั้งครกมีความรู้สึกยินดี ผ่อนคลาย และมีความภาคภูมิใจในตนเองตลอดระยะเวลาของการคลอด

อย่างไรก็ตามหึงตั้งครกที่มาคลอดส่วนใหญ่มีความต้องการให้บุคคลในครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในห้องคลอด โดยให้เหตุผลว่าต้องการให้ครอบครัวเข้ามาให้กำลังใจมากที่สุด เนื่องจากทำใหรู้สึกมีความอบอุ่นใจไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง (ปิยภัทร,

2549; โสเพัญ, ศศิกานต์, และวัลลภา, 2547; อาทิตยา, 2550; Hodett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2009) และจากการวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการจัดการความปวด โดยผสมผสานผลงานวิจัยในระยะคลอดของศศิธร (2549) พบว่าการดูแลด้านจิตใจเกี่ยวกับการให้ข้อมูล และการการตอบสนองต่อความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดทำให้หญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์ต่อการคลอดในด้านบวก

ดังนั้นหากมีการดูแลที่เข้าใจจิตใจ และตอบสนองตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์จะช่วยลดการให้ยาแก้ปวด และลดกิจกรรมทางการแพทย์ มีการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ เป็นการเพิ่มคุณภาพผลลัพธ์ของการคลอด ทำให้ปรับตัวต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์คลอดเป็นไปในทางบวก ตลอดจนหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดดีขึ้น (ปิยฉัตร, 2549; โสเพัญ, ศศิกานต์, และวัลลภา, 2547; อาทิตยา, 2550; Hodett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2009; Yuenyong, Jirapaet, & O'Brien, 2008) และหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดวิถีธรรมชาติจะมีโอกาสได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดที่มีความหมายอย่างสมบูรณ์ เมื่อกระบวนการคลอดสิ้นสุดลง (พิริยา, 2550; McCormick, 2003)

สำหรับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ด้านการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา การหลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด และการปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็นมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน และสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์เหล่านั้นมาได้ จากการวิเคราะห์อุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอดของศศิธร (2547) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความลังเลต่อการรับยาแก้ปวด ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลในการได้รับยาแก้ปวด คือจากการขาดความรู้และทัศนคติต่อการให้ยาของพยาบาล กล่าวถึงผลข้างเคียงของยา นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มีความเชื่อว่าการทนต่อความปวด ไม่ร้องไห้อาวายเป็นการแสดง

ถึงการมีวุฒิภาวะ จึงมีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการได้รับยาแก้ปวด

การหลีกเลี่ยงการแทรกแซงการคลอด การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาปกติ ดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติ ที่ไม่ควรถูกรบกวนมากเกินไปเกินความจำเป็น กิจกรรมทางการแพทย์ที่ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการเชิงประจักษ์ยืนยันว่าเป็นผลดีต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีสุขภาพดีก็ควรหลีกเลี่ยงตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เลิกปฏิบัติ เพราะมีโทษที่ชัดเจนหรือไม่มีประสิทธิภาพ (WHO, 1997) จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่ต้องการตัดฝีเย็บขณะคลอด ไม่ต้องการยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และไม่ต้องการการเจาะถุงน้ำคร่ำในระยะคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการคลอดเองตามธรรมชาติ และหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 31.00 นับถือศาสนาอิสลาม โดยมีความเชื่อในเรื่องของการฝากครรภ์และการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ หรือโตะบีแค การคลอดเกิดขึ้นที่บ้านภายใต้สมาชิกในครอบครัว ดำเนินไปตามกลไกธรรมชาติ (สุรัตน์, 2549) จากการศึกษาผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกของสุชาดา (2550) พบว่าความพึงพอใจในการคลอดด้านความสุขสบายทางร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการลดความเจ็บปวด และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจไม่มีความแตกต่างกัน แต่การให้ยาเร่งคลอดเพื่อชักนำให้เจ็บครรภ์คลอด จะทำให้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับยาแก้ปวดตามมา

เพราะฉะนั้นผู้ดูแลการคลอดจึงมีหน้าที่เพียงส่งเสริมและสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ได้ใช้สัญชาตญาณในการคลอดอย่างเต็มที่ โดยปล่อยให้การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ ปราศจากการแทรกแซงทางการแพทย์ นอกจากมีข้อบ่งชี้เท่านั้น (เอกชัย, 2551)

การปฏิบัติกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ในการคลอดวิถีธรรมชาติจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเคารพในความแตกต่างของแต่ละคนว่าไม่เหมือนกันทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้ดูแลการคลอดจำเป็นต้องมองเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนไม่ได้มีแบบแผนการคลอดที่เหมือนกันทั้งหมด จนสามารถกำหนดออกมาเป็นแบบแผนเดียวกัน (เอกชัย, 2551) จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลที่ไม่เป็นกิจวัตรด้านการไม่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ การไม่โกนขนบริเวณหัวหน้า และการไม่สวนอุจจาระก่อนการคลอดอยู่ในระดับมาก เพราะการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นกระบวนการตามธรรมชาติที่ไม่ควรถูกรบกวนมากเกินไปจนเกินไป ไม่ยึดติดกับการปฏิบัติงานที่เป็นกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของขนัญญา (2544) พบว่าการให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง มีการยืดหยุ่นในการดูแล อนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาดูแลได้ตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ การถามความสมัครใจก่อนสวนอุจจาระ และการโกนขนอวัยวะสืบพันธุ์ การอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่สบายตามความต้องการ โดยไม่จำกัดให้อยู่บนเตียงตลอดเวลาในขณะที่รอคลอด การไม่จำกัดท่าทางในขณะที่เบ่งคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความพึงพอใจในแบบแผนการดูแลนี้ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของจันทิมา (2550) พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจเมื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการดูแล เพราะการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทำให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้รับรู้ถึงแผนการดูแลรักษา ตลอดจนมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล และเข้าใจถึงความก้าวหน้าของการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ

นอกจากนี้มีการศึกษาการสวนอุจจาระและการโกนขนอวัยวะเพศในการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ระยะที่ 1 ต่อผลของการคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ของนิภาพรรณ สมพร ทองสุข และปิยะรัตน์ (2547) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการโกนขน

บริเวณอวัยวะเพศ เพราะมีความรู้สึกกลัวมีดโกนบาดกลัวติดเชื้อโรค รู้สึกเจ็บแสบขณะโกน และรู้สึกว่ามีมดโกนบาด และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ต้องการสวนอุจจาระ โดยให้เหตุผลว่าตนเองถ่ายอุจจาระก่อนมาคลอดแล้ว บางรายเคยสวนแล้วเจ็บ บางรายไม่เคยสวนจึงเกิดความกลัว สอดคล้องกับการศึกษาผลของการโกนขนอย่างเป็นกิจวัตรก่อนคลอด และผลลัพธ์การคลอดของบาชีวีและลาเวนเดอร์ (Basevi & Lavender, 2009) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการโกนขนจะรู้สึกเจ็บน้อย และไม่สบายเหมือนเริ่มออก

ส่วนด้านการส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ เป็นการดูแลให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจเลือกทำคลอดเองได้ ควรอยู่ในท่าลำตัวตั้งตรง หลีกเลี่ยงการคลอดในท่านอนหงาย จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความต้องการการดูแลด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง จบชั้นมัธยมศึกษา เมื่อหญิงตั้งครรภ์ไม่มีความรู้หรือทราบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับทางเลือกวิธีการคลอด หญิงตั้งครรภ์ก็จะปฏิบัติตามรูปแบบทางการแพทย์ที่ได้รับ เพราะการคลอดในปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลที่เน้นแพทย์เป็นจุดศูนย์กลางในการดูแล แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนหญิงตั้งครรภ์ และเป็นผู้กำหนดการคลอดว่าจะดำเนินไปอย่างไร สิ่งต่างๆ ที่แพทย์เสนอให้ระหว่างดูแลการคลอดนั้นดีและเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งความจริงอาจไม่เป็นอย่างที่หญิงตั้งครรภ์คิดเสมอ (เอกชัย, 2551) มีการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวของจันทิมา (2550) พบว่าการยืดหยุ่นการดูแล เช่นการอนุญาตให้หญิงตั้งครรภ์อยู่ในท่าที่สบายตามความต้องการโดยไม่จำกัดให้อยู่บนเตียงนอนตลอดเวลาในขณะที่รอคลอด การไม่จำกัดท่าทางในขณะที่เบ่งคลอด หญิงตั้งครรภ์จะมีความพึงพอใจสามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ บางครั้งรู้สึกประหลาดใจที่สามารถเลือกได้

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การคลอดการศึกษา และสาธนากับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ผลการศึกษพบว่าประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยมากกับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ คือหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดน้อยหรือไม่เคยผ่านการคลอดมาก่อนจะมีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดมาหลายครั้ง

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อน หญิงตั้งครรภ์ที่เคยคลอดมาก่อนมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์การคลอด ทำให้ไม่กังวล หรือตื่นเต้นเท่ากับครรภ์แรก ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์การคลอดสามารถควบคุมอารมณ์ และสถานการณ์ได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์แรกที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เกิดทักษะในการแก้ปัญหา (ปิยฉัตร, 2549) สอดคล้องกับผลการศึกษาของปริยา (2546) ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกจะมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกจะมีความรู้สึกเจ็บปวด อ่อนเพลีย กลัว รู้สึกเกรงใจ อาศัยขาดความรู้และประสบการณ์ ขาดการสนับสนุนจากผู้ดูแลและบุคคลใกล้ชิด การขาดประสบการณ์ของผู้ดูแล และสถานการณ์การคลอดไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และสอดคล้องกับการศึกษาของเกาะเกด และสรลพร (2551) ศึกษาการมีส่วนร่วมของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ณ โรงพยาบาลเมืองจะเชิงเทรา พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมการดูแลในระยะคลอดด้านการเลือกปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองด้านร่างกาย ความคิดและสติปัญญาอย่างเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในระยะคลอดระดับปานกลาง

การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมากกับระดับความต้องการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ เนื่องจากคนส่วนใหญ่ที่มีการศึกษาปานกลางจะมีความสนใจศึกษาหาความรู้ระดับปานกลางแตกต่างกับคนที่มีการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้ที่สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอ และมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารได้หลายประเภท โดยสามารถที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจได้รวดเร็ว (วิไลพรหมและรัชนิวรรณ, 2551) และความแตกต่างในการศึกษามีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด เมื่อการศึกษาสูงขึ้นสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงจะสูงขึ้นตามไปด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) จากการศึกษข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีการศึกษาในระดับปานกลางคือมัธยมศึกษาร้อยละ 45 และสิ่งที่เป็อุปสรรคสำคัญของการคลอดวิถีธรรมชาติในปัจจุบันคือ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนแทบไม่เคยเห็น ไม่เคยได้ยินถึงการคลอดวิถีธรรมชาติ แต่มักได้เห็น ได้พบ ได้ยินแต่ปัญหาของการคลอดที่ทำให้ต้องลงท้ายด้วยการผ่าตัดคลอด สิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวลและกลัวผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ถ้าต้องพยายามคลอดวิถีธรรมชาติ จึงจำเป็นต้องขจัดความกลัว โดยการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อการปฏิบัติการคลอดวิถีธรรมชาติที่ถูกต้อง (เอกชัย, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ (2545) พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน การมีการศึกษาที่สูงมีส่วนช่วยให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจในการคลอดที่ถูกต้อง จะส่งผลต่อการให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเอง ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองและทารกจากโรคและภาวะเสี่ยงและภาวะเสี่ยงในการตั้งครรภ์ที่มากขึ้นตามไปด้วย ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาค่ำ จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับต่ำ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ก็มักเชื่อว่าสิ่งที่แพทย์นำเสนอให้ในระหว่างการ

คลอดนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์น้อยรายที่จะเข้าใจศัพท์ทางการแพทย์เกี่ยวกับการคลอดได้ดีเท่ากับแพทย์จึงเชื่อใจและไว้วางใจว่าสิ่งที่แพทย์เสนอให้ระหว่างการคลอดย่อมดีที่สุด อีกทั้งในปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์มีความนิยมชมชอบในวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่เพิ่มมากขึ้น และความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ ตลอดจนสามีและญาติส่วนใหญ่ไม่เข้าใจในโลกของการคลอดที่แท้จริง ทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง และสิ่งที่ธรรมชาติเตรียมมาให้สำหรับการคลอด (ฉลาดชาย, 2552; เอกชัย, 2551)

ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้ หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่นับถือศาสนาต่างกันไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ถึงแม้ว่าภาคใต้เป็นภาคที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรม ประเพณีดั้งเดิม มีความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชนในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีความแตกต่างกันในเรื่องศาสนา (เสนห์, 2546) แต่มีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติที่ไม่มีความแตกต่างกัน เพราะพื้นฐานความต้องการการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของวงจรชีวิตตามธรรมชาติของมนุษย์ เป็นส่วนสำคัญของชีวิตเสียหนึ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับหลักการทางศาสนา ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรม ซึ่งมีอยู่ทุกภาคของประเทศ ไทย จากการศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและพิธีกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด พบว่ามีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ไม่ว่าจะเป็นภูมิภาคใดของไทย ซึ่งปัจจุบันการเข้าถึงการรับบริการการคลอดในสถานบริการของรัฐ แก่หญิงตั้งครรภ์มุสลิมมีมากขึ้น ประกอบกับสถานบริการของรัฐทุกแห่งมีการเร่งรัดพัฒนาสถานบริการให้เข้ากับหลักความเชื่อด้านศาสนาอิสลาม เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเกิดความพึงพอใจและไม่ขัดกับความรู้สึก ความเชื่อเพิ่มมากขึ้น (นวลตา, สุดารัตน์, และถาวร,

2552; สุดารัตน์, 2549) แม้ว่าปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์มุสลิมจะฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากขึ้น แต่ยังคงฝากครรภ์กับผดุงครรภ์โบราณควบคู่กันไป ด้วยเหตุผลที่เพื่อไปคลอดที่โรงพยาบาลไม่ทันจะได้ตามผดุงครรภ์โบราณมาทำคลอดให้ และในบางรายต้องการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณแต่ฝากครรภ์กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อที่จะขอสูติบัตร และหากคลอดกับผดุงครรภ์โบราณไม่ได้ ก็สะดวกในการต่อเนื่องจากมีประวัติที่สถานบริการแล้ว (สุดารัตน์, 2549)

ทั้งนี้ มีรายงานการวิจัยของกิตติ, นงพรรณ, และสายันต์ (2546) เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวมุสลิมจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณตามหลักศาสนาอิสลามยังมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลภาวะคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในเขตชนบท บทบาทผดุงครรภ์โบราณเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ซึ่งปัจจุบันผดุงครรภ์โบราณเหล่านี้ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นระยะ เพื่อเพิ่มทักษะในทุกระยะการคลอดให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้โดยทั่วไปมีความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติ ดังนั้นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ควรมีการส่งเสริมการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติให้เป็นรูปธรรม และตอบสนองต่อความต้องการการดูแลภายใต้การคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ในภาคใต้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติต่อความพึงพอใจในการคลอดวิถีธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์
2. ควรมีการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการคลอดวิถีธรรมชาติ เพื่อนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติ

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ปิ่นแก้ว. 2547. ความเหนื่อยล้าในระยะคลอดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้คลอด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กิตติ สมบัติ, นงพรรณ พิริยานุพงศ์, และสายันต์ อัจฉรงค์. 2546. ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองของชาวมุสลิม จังหวัดชายแดนภาคใต้. รายงานการวิจัย สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชนิษฐา ลำภา. 2544. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทิมา ชินสร้อย. 2550. ผลของโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อความพึงพอใจในบริการของผู้คลอดและครอบครัว และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร รวงศ์. 2549. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการคลอด. ใน มณี ภรณ์ ไสมานุสรณ์ บรรณาธิการ. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. 2544. หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง. เชียงใหม่: แพร์การพิมพ์.
- ฉลาดชาย รมิดานนท์. 2552. การคลอดลูก: เอกสารประกอบการเรียนการสอนวิชาสตรีศึกษา. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชยานิน บุญพงษ์มณี, โสเพ็ญ ชูนวน, และเขวเรศ สมทรัพย์. 2548. ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. สงขลานครินทร์เวชสาร. 23.
- ชัยรัตน์ จิโรจน์มนตรี. 2551. โต๊ะบิดันผดุงครรภ์แนวใหม่ในวิถีดั้งเดิม. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2552, จาก <http://www.deepsouth-watch.org/node/260>
- ดารณี อ่อนชมจันทร์. 2552. ผดุงครรภ์โบราณกับการดูแลแม่และเด็ก ชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2551, จาก www.dtam.moph.go.th/indigenous/visdom/mch_system.doc
- นวลดา อากาศพิภะกุล, สุดารัตน์ ชีระถาวร, และกำราบ พานทอง. 2552. การรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดแผนโบราณ. ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2552. จาก www.southhsri.psu.ac.th/.../log.php?
- นิภาพรณ มณีโชติวงศ์, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, ทองสุข คำหล้า, และปิยะรัตน์ นิลอัยการ. 2547. การศึกษาการอุจจาระ และการโกนขนอวัยวะเพศในการเตรียมผู้คลอดระยะที่ 1 ต่อผลของการคลอด ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ปิยภัทร ปธานราษฎร์. 2549. ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัชรินทร์ ธรรมกรบัญญัติ. 2545. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิง ก่อนตั้งครรภ์ ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปริยา ศุภศรี. 2550. การคลอดธรรมชาติ: การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 15.
- มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย. 2542. สารานุกรมวัฒนธรรมไทย ภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สยามเพรส แมเนจเม้นท์ จำกัด.
- ชูชีพ นิเมะ, และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2551. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้.
- วรรณิ์ เดียวอิสรศ. 2551. ศาสตร์และศิลป์ของการบรรเทาความปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา: การประชุมวิชาการ เรื่อง การคลอดธรรมชาติตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง วันที่ 25 - 29 กุมภาพันธ์ 2551. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรวิธ สุวรรณฤทธิ์, และคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏ. 2549. วิถีไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ. โอเอส พรินติ้ง เฮาส์.
- วิมล จิโรจน์พันธุ์, และอุดม เขยกิจวงศ์. 2548. ของดี 4 ภาค ชุด ภาคใต้. กรุงเทพมหานคร. ภูมิปัญญา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, และศิริรัตน์ สุวรรณสุจริต. 2548. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. ชลบุรี. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์, และรัชนีวรรณ รอส. 2551. ความรู้ ทัศนคติ ความต้องการเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 16.
- ศศิธร พุมดวง. 2549. รูปแบบการดูแลมารดาระยะรอคลอด. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. 24.
- สมศรี ทองนพคุณ. 2550. ผลของการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ผู้คลอดและครอบครัวที่เข้ารับบริการคลอดต่อความพึงพอใจ โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2553. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรไทย. กันยายน 18 ตุลาคม 53, จาก http://service.nso.go.th/nso/g_knowledge/files/wor_article47.htm
- สุชาดา รัชกุล. 2550. ผลลัพธ์ของการคลอดวิถีธรรมชาติกับการคลอดโดยการเร่งคลอด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 19.
- สุดารัตน์ ชีระวร. 2549. คู่มือสร้างเสริมความเข้าใจในงานอนามัยแม่และเด็ก: หลักศาสนาอิสลามกับการดูแลมารดาทางสูติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. ยะลา. บริษัท เอสพรินท์ จำกัด.

- เสน่ห์ จามริก. 2546. ภาคใต้: ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและสันติภาพ. การประชุมนำเสนอ ผลงานวิจัยครั้งที่ 2 เรื่องเปิดโลกวิจัยมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ภาคใต้. ปัตตานี. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.
- โสเพ็ญ ชูนวน, ศศิกานต์ กาละ, และวัลลภา คชภักดี. 2547. Childbirth policy in Thailand: Is it a time to change. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. 22.
- อาทิตย์ เพิ่มสุข. 2550. ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุดมขัญญ์ เรืองสุขสุด, และมยุรี พางาม. 2551. การพยาบาลในระยะที่สี่ของการคลอด. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.
- อุษา เชื้อหอม. 2549. กระบวนการเผชิญการคลอดของหญิงไทย. ปรินญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เอกชัย ไคววาริช. 2551. คลอดธรรมชาติกับสถานการณ์ปัจจุบัน. ค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2551. จาก <http://www.elib-online.com/doctors/49/ladypreg041.html>.
- เอกชัย ไคววาริช. 2551. คลอดเองได้ ง่ายนิดเดียว พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. บริษัท รักลูกกรุ๊ป จำกัด.
- เอกชัย ไคววาริช, และชนิด หัพนานนท์. 2544. การคลอดวิถีธรรมชาติ. ในเชื่อน ต้นนรินทร์ บรรณาธิการ. เวชศาสตร์มารดาและทารก. กรุงเทพมหานคร. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- Basevi, V., & Lavender, T. 2009. Routine perineal shaving on admission in labour (Review). Retrieved June 30, 2009, from <http://www.thecochranelibrary.com>
- 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. Continuous support for women during childbirth (Review). Retrieved June 30, 2008, from <http://www.thecochrane library.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.
- 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.
- 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.
- Lamaze, I. 2007. Position paper: Promoting supporting and protecting normal birth [Electronic version]. The Journal of Perinatal Education. 16.

- Lothian, J. A. 2000. Question from our reads: Why natural childbirth?. The journal of perinatal education. 9.
- 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.
- 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.
- 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.
- Yuenyong, S., Jirapaet, V., & O'Brien, B. A. 2008. Support from a close female relative in labour: The ideal maternity nursing intervention in Thailand. Journal of The Medical Association of Thailand. 91.