

รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

Model for Natural Childbirth Services by Jitprapatsorn

วิไลพรรณ สวัสดิ์พานิชย์และคณะ¹

บทคัดย่อ

รูปแบบการคลอดธรรมชาติมีมากมายในวัฒนธรรมตะวันตก แต่พบไม่มากในวัฒนธรรมตะวันออก การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับพุทธศาสนา มีความหมายว่า สภาวะจิตที่รู้ ตื่น และเบิกบาน ปราศจากความขุ่นมัว โดยนำแนวคิดนี้เป็นแนวทางเข้าไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดการคลอดธรรมชาติ ดังนั้นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จึงคือ จิตประภัสสร ซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนาพุทธของแม่ซึ่งสันนิษย์เสถียรสุด (1987) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแม็คแทกการ์ท (Kemmis & Mc Taggart, 1990) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์และสามีจำนวน 16 คู่ รวมทั้งพยาบาลแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย ได้รับความร่วมมือจากพยาบาลแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลในประเทศไทยจำนวน 5 ท่านตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นคณะผู้วิจัยได้จัดอบรมการคลอดธรรมชาติโดยใช้จิตประภัสสรซึ่งเป็นความเชื่อทางศาสนาพุทธ มาฝึกสมาธิให้เกิดความสงบ ซึ่งพยาบาลผู้ร่วมวิจัยจะเป็นคนคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 และสามีจำนวน 16 คู่ เข้าโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการอบรมเพื่อเตรียมตัวคลอดธรรมชาติ จำนวน 3 ครั้ง และจะได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยจิตประภัสสรระหว่างการคลอดธรรมชาติ หญิงตั้งครรภ์และสามีจะได้รับความรู้ในการผ่อนคลายด้วยกลิ่นหอมระเหย และจิตประภัสสรพร้อมด้วยบริการมาตรฐาน (เช่น เทคนิคหายใจ การใช้ลูกบอล และการนวดสมุนไพร) ในระยะคลอดสามีจะนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือภรรยาสองวันหลังคลอดทั้งคู่สามีภรรยาจะให้สัมภาษณ์เจาะลึกถึงประสบการณ์ที่ได้รับจากการคลอดธรรมชาติ

¹ รองศาสตราจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ 16 ราย คลอดเองตามธรรมชาติโดยไม่ได้ใช้ยาแก้ปวด และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (เช่น ตกเลือด หรือ ดิ้นเชื้อ) นอกจากนี้ยังประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกแรกเกิดทั้งหมดมีคะแนน APGAR ในนาที่ที่ 1 น้อยที่สุด 8 คะแนน คู่ภรรยาและสามีมีความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติโดยจิตประภัสสร อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และสัมพันธ์ภาพในคู่สมรส อยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ยืนยันว่าจิตประภัสสรช่วยให้รู้สึกจิตใจสงบในระหว่างการคลอด และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก นอกจากนี้พยาบาลผู้ร่วมวิจัย 5 ท่านยังมีความพึงพอใจอย่างมากต่อผลของการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วย จิตประภัสสร

สรุป จิตประภัสสรซึ่งเป็นรูปแบบในการฝึกสมาธิทางศาสนาพุทธ จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการดูแล ตลอดจนการคลอดธรรมชาติในโรงพยาบาลอื่น ๆ ในประเทศไทยได้ด้วย คำสำคัญ : จิตประภัสสร, การคลอดธรรมชาติ

Abstract

Natural childbirth models are abundant in western cultures, but not many are found in eastern cultures. This study aimed to develop a model for natural childbirth that incorporates Jitprapatsorn— a Buddhist concept meaning “clear, clean mind meditation”— into nursing practices surrounding natural childbirth. Framework : Jitprapatsorn, a Buddhist belief (Machee Sansanee, 1987) and Kemmis & Mc Taggart (1990) action research framework were used to guide the study. Subjects : Sixteen pregnant women and their spouses and five prenatal/ OB RNs at a hospital in Thailand. Methods : Prenatal and OB nurses (n=5) who worked at a Thai hospital agreed to participate in the study. They were trained by PI on natural childbirth services using Jitprapatsorn—a Buddhist belief and practice which is meant to lead to a calm mind. The RNs then recruited 16 third trimester pregnant women (with spouses) who subsequently attended 3 training sessions on empowerment using Jitprapatsorn during childbirth. The couples learned how to use aroma therapy and Jitprapatsorn, along with standard services (e.g., breathing techniques, birth ball use, and herbal massage). During labor

and delivery, the couples applied the methods learned from the training. Two days after delivery, the couples were interviewed in-depth (in focus groups) about their experiences. Results : All 16 women had normal labor without pain medications or complications (e.g., hemorrhage, infection). They all successfully breast fed. All of the newborns had an APGAR score of at least 8 at 1 minute after birth. The women and their spouses stated that they were strongly satisfied with their natural childbirth experiences and that their spousal relationships were strengthened by Jitrapatsorn. The pregnant women asserted that Jitrapatsorn helped them to feel peaceful during labor. Also, the participants felt that the bond between mother and baby was stronger due to Jitrapatsorn. Finally, all five RNs stated that they were very satisfied with the results of their nursing care because of Jitrapatsorn. Conclusions : Jitrapatsorn — a Buddhist form of meditation—should be encouraged during natural childbirth labor and delivery in other hospitals in Thailand.

Keywords : Jitrapatsorn meditation, Natural childbirth

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในอดีตผู้คลอดและครอบครัวอยู่กันอย่างใกล้ชิด มีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดการคลอด มีความเป็นอิสระและเป็นส่วนตัว (เจียร์นีย์ โพธิ์ไทรย์, 2544) การคลอดที่บ้านโดยหมอดำแย หรือ ผดุงครรภ์ เปลี่ยนมาเป็นการคลอดที่โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2469 (กำหนด จากจินดา และคณะ, 2530) เพราะผู้คลอดและครอบครัวเชื่อว่ามีความปลอดภัยกว่าการคลอดที่บ้านเนื่องจากมีบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความรู้ และมีการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการดูแลเกี่ยวกับการคลอด จึงมอบความไว้วางใจในการคลอดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ โดยเฉพาะสูติแพทย์ เพราะผู้คลอดบางรายกลัวเจ็บครรภ์คลอด จึงขอให้สูติแพทย์ทำการคลอดโดยการผ่าตัดคลอด (วิโรจน์ วรณภีระ, 2546) บางรายต้องการคลอดเองตามธรรมชาติ แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการคลอดปากมดลูกเปิดมากขึ้นเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทนไม่ไหว มักขอให้สูติแพทย์ช่วยลดความเจ็บปวดโดยขอยาแก้ปวด หรือยาระงับความรู้สึกเพื่อให้ตนเองไม่ทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดอีก

ในผู้คลอดที่มีการฝึกอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ เมื่อการคลอดสิ้นสุดลงพบว่าผู้คลอดมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีความพึงพอใจในการคลอดเพราะไม่สามารถคลอดตามธรรมชาติตามที่ตั้งใจไว้ (Norman, 2002) การช่วยคลอดที่ไม่เป็นไปตามกระบวนการธรรมชาติให้ผลเสียมากกว่าการคลอดธรรมชาติ เช่น การผ่าตัดคลอด เป็นต้น ซึ่งจะเพิ่มปัญหาต่อสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต มีโอกาสเสี่ยงต่อการทำลายอวัยวะอื่นๆ การติดเชื้อ และปัญหาจากการดมยาสลบมากกว่าการคลอดธรรมชาติ (Moore & Costa, 2003) รวมทั้งมารดาหลังผ่าตัดต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานกว่า ตลอดจนอาจจะมีผลให้การเริ่มต้นให้นมบุตรช้าออกไป และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดคลอดสูงกว่าการคลอดธรรมชาติเป็นเท่าตัว (สุธิติ คุณประดิษฐ์, 2546)

การคลอดธรรมชาติเริ่มกลับมาได้รับความนิยมอีกครั้งจากการที่โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพฯ เริ่มให้บริการการคลอดธรรมชาติตั้งแต่ปี 2523 และประสบผลสำเร็จเพราะการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติมีประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความมั่นใจในการคลอด ช่วยลดความวิตกกังวล ผลที่ตามมาคือ ลดระยะเวลาในการคลอด ลดการใช้ยาระงับปวด ลดภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ลดการใช้สูติศาสตร์หัตถการและลดค่าใช้จ่าย (เจียรนัย โปธิ์ไทรย์, 2544, Murphy & Wasson, 2003) นอกจากนี้การคลอดธรรมชาติยังยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด เนื่องจากผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการตระหนักและเคารพสิทธิของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดไม่รู้สึกว่าคุณทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง แต่มีครอบครัวคอยประคับประคองเมื่อต้องการเปลี่ยนอิริยาบถ ช่วยนวด ให้ข้อมูลที่ต้องการ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการดูแลโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผู้คลอดรู้สึกว่าคุณค่าเพิ่มขึ้น มีเจตคติที่ดีต่อการคลอด และมีความเชื่อมั่นในการดูแลทารก (พิริยา ศุภศรี, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา ลำภา (2544) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า ผู้คลอดและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดูแลในทุกระยะของการคลอด

เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองจะเชิงเทรา เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีการคลอดโดยเร่งคลอดเป็นกิจวัตรทำให้เกิดปัญหาตามมาคือทารกแรกเกิดหายใจ

ลำบากและมีการผ่าตัดคลอดร้อยละ 23.19 (สถิติของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2546) ดังนั้นสูติแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยได้พยายามนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติเข้ามาให้บริการ เพราะทราบว่า มีประโยชน์ต่อผู้คลอด ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม แต่โรงพยาบาลยังไม่สามารถ ให้บริการการคลอดธรรมชาติได้อย่างสมบูรณ์แบบ เพราะไม่ได้มีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวตั้งแต่ในช่วงมาฝากครรภ์ แต่มีความพยายามให้ผู้คลอดได้คลอดเอง ตามธรรมชาติทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการให้บริการการคลอดธรรมชาติ คณะผู้วิจัย มีความสนใจในการพัฒนาการดูแลการคลอดให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น เช่นเดียวกับ ผู้ให้บริการทางสุขภาพในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จึงได้ศึกษา ความรู้ ทักษะและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการ ทางสุขภาพเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติเพื่อให้ได้ข้อมูลการพัฒนา รูปแบบในการ ให้บริการการคลอดธรรมชาติได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อหญิง ตั้งครรภ์และครอบครัว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 62.91 ($\bar{x} = 23.20$, $SD = 3.32$) และ ร้อยละ 62.79 ($\bar{x} = 23.16$, $SD = 3.48$) ตามลำดับ ในขณะที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก คือ ร้อยละ 92.90 ($= 28.86$, $SD = 3.59$) ทั้งหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.16$, $SD = 0.99$; $\bar{x} = 3.17$, $SD = 1.01$ และ $\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.96$; $\bar{x} = 3.45$, $SD = 0.99$ ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และ ความต้องการการคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี และระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.93$ และ $\bar{x} = 3.95$, $SD = 0.81$ ตามลำดับ) ซึ่งความต้องการ การคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการศึกษารุ่นนี้มีระดับสูงสุด มี 5 ข้อ คือ ต้องการให้ทารกดูคนมารดาในช่วงชั่วโมงแรกหลังคลอด ต้องการให้ สามีหรือครอบครัวเข้ามีส่วนร่วมตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด ต้องการการบริหารร่างกาย เพื่อเตรียมตัวคลอด ต้องการการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ในการเผชิญกับความเจ็บปวด และต้องการมีสิทธิในการร่วมตัดสินใจในการคลอด ธรรมชาติ (วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนิวรรณ รอส, 2551)

การที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า ทัศนคติสามารถที่จะปรับเพื่อให้มีทัศนคติทางบวกได้ง่าย คณะผู้วิจัยจึงนำแนวคิด จิตประภัสสร แปลว่า สภาวะจิตที่รู้ตื่น และเบิกบาน ปราศจากความขุ่นมัว ไม่จมอยู่ในอารมณ์ใด ๆ จิตประภัสสรเป็นเรื่องของคนทุกข์ อยู่ในวงจรชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย แต่การสร้างจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ สำหรับเด็กแล้ว เป็นจังหวะที่ชีวิตปฏิสนธิขึ้น และสำหรับพ่อแม่แล้วเป็นจังหวะที่ชีวิตเกิดจุดเปลี่ยน (Turning point) จากชายและหญิงเป็นพ่อและแม่ผู้ให้ชีวิต จึง เป็นพุทธศาสตร์ของการสร้างสังคมที่มีครอบครัวเข้มแข็งเพราะเรียนรู้อยู่ในกระแสอริยะ และเด็กที่ถูกบ่มเพาะอย่างอริยะ มีจิตประภัสสรเป็นทุนของชีวิตที่จะส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์และสติปัญญา ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกได้อย่างมีความสุข (แม็คคีนสันนีย์ เสถียรสุด, 2551) การที่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจะมีจิตประภัสสรกระทำโดยการสร้างสัมมาทิฐิหรือทัศนคติที่ถูกต้องในการเข้าร่วมโครงการวิจัยการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรและการฝึกสมาธิเพื่อให้ได้ประสบการณ์แง่บวก เพราะว่าการทำสมาธิทำให้จิตใจเกิดความสงบ เป็นอารมณ์ทางบวก (positive emotion) มีสติปัญญา รู้เหตุผลและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันของสิ่งต่าง ๆ นำไปสู่ทัศนคติที่ยอมรับตนเองและผู้อื่น เป็นหนทางแห่งปัญญาและความรัก หรือ กล่าวได้ว่าเป็น ความรักที่ตรงตามความเข้าใจ (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ สมจิตร ห่องบุตรศรี และผ่องพรรณ กฤษณะประกรกิจ, 2552)

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น คณะผู้วิจัยได้นำไปพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติเพื่อส่งเสริมให้มีการบริการการคลอดธรรมชาติที่สร้างเสริมพลังอำนาจให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติ โดยให้สอดคล้องกับความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบในการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร วิธีการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Mutual collaboration approach) (Holter

& Schwartz-Barcott, 1993) ระหว่างคณะผู้วิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยการสร้างรูปแบบ นำรูปแบบไปปฏิบัติ ประเมินและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่มาใช้บริการฝากครรภ์และคลอด ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2551 ถึง เดือน กรกฎาคม 2552 จำนวนทั้งหมด 16 คู่ โดยในขั้นตอนการอบรมเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร จัดอบรมให้ 4 รุ่น รุ่นละ 3 ครั้ง แต่ละรุ่นมี 4-9 คู่ คณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ

1. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งยินดีให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป และมีสามีเข้าร่วมโครงการด้วย
3. สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดตั้งแต่เข้าอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดจนกระทั่งคลอดธรรมชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอดและครอบครัว และเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

2. รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ซึ่งมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน

3. แบบประเมินผลลัพธ์ โดยมีแบบสอบถามสัมพันธภาพในคู่สมรส แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร และแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

3.1 แบบสอบถามสัมพันธภาพในคู่สมรส เป็นแบบสอบถามของไวเลพรอนด์ สวัสดิ์พานิชย์ (2536) ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยาที่มีต่อกันในการดำเนินชีวิตครอบครัว โดยลักษณะของข้อความในแบบสอบถามมีทั้งหมด 28 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิตสมรส ได้แก่ข้อ 1-6 ความสอดคล้องของคู่สมรส ได้แก่ข้อ 7-13 ความเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุขได้แก่ข้อ 14-20 และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ข้อ 21-28 ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร คณะผู้วิจัยใช้แบบวัดความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของ ชนิษฐา ลำภา (2544) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้าน ทุกคำถามมีความหมายทางบวก คะแนนความพึงพอใจมากต่อการดูแลในข้อนั้นและให้นำหนักของคะแนนความพึงพอใจเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ

3.3 แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาทารก เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมที่มารดาและทารกแสดงออกต่อกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินของ พรรณิกา ทองณรงค์ (2537) เพื่อประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ลักษณะแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ประกอบด้วยการสังเกตพฤติกรรมของมารดาและพฤติกรรมของทารก โดยแบ่งออกเป็น 5 หมวด แต่ละหมวดจะมีข้อย่อย 8 ข้อสังเกต คือ ด้านมารดา 4 ข้อ และด้านทารก 4 ข้อ แบบสังเกตนี้ให้คะแนนตามพฤติกรรมแบ่งเป็น 4 ช่วง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ได้เกิดการพัฒนาดังแต่ต้นปี 2550 ภายหลังจากหัวหน้าโครงการวิจัยได้ไปประชุมกับเครือข่ายของการคลอดธรรมชาติทั่วประเทศ ที่กรุงเทพฯ โดยมีมูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพ จากนั้นหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการจัดการประชุมเป็นระยะ ๆ ในปี 2550 – 2551 โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดธรรมชาติทั่วประเทศ ร่วมเป็นวิทยากร ซึ่งแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุต ได้ให้การสนับสนุนให้นำโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นั้นอยู่ในครรรภ์มาผสมผสานในการพัฒนารูปแบบคั้งนี้ และในช่วงดำเนินการวิจัยยังได้เชิญผู้เชี่ยวชาญคือ อาจารย์นายแพทย์ธนิศ หัพพานนท์ ผู้บุกเบิกการคลอดธรรมชาติในประเทศไทยเป็นคนแรกมาสาธิตให้พยาบาลในห้องคลอดเกิดความมั่นใจในการทำคลอดธรรมชาติด้วย ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกด้านจนได้ รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรไปเป็นแนวทางใช้ในการวิจัยและพัฒนาไปเรื่อย ๆ จนได้รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรที่เหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลเมืองจະเซียงเทร่า

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถาม สัมพันธภาพในคู่สมรส และความพึงพอใจของผู้คลอดและครอบครัวไปทดสอบกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับที่ศึกษา จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจ ในข้อคำถามของแบบสอบถาม จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยการใช้อนุตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86, 0.88, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

3. แบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ซึ่งระวีวรรณ ภูษนะกุล และ วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ (2543) ได้คำนวณหาค่าความเที่ยงของการสังเกตระหว่าง ผู้สังเกตการณ์ (Interobserver Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ตามวิธีของ โพลิตและฮังเลอร์ (Polit and Hungler, 1999) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80

ขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร โดยอาศัย ความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual Collaborative Approach) ระหว่างคณะผู้วิจัย กับหญิงตั้งครรภ์และสามี ใช้เวลาศึกษาติดตามสำหรับหญิงตั้งครรภ์และสามี แต่ละคู่ ติดต่อกัน 3 ครั้ง ที่หน่วยฝากครรภ์ และหน่วยห้องคลอด รวมทั้งหอผู้ป่วยหลังคลอด ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้ การปฏิบัติการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การปฏิบัติการวิจัย คณะผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย มีการดำเนินการดังนี้

1. คณะผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงให้มีลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคณะผู้วิจัยให้โรงพยาบาลประชาสัมพันธว่ามีโครงการ ให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร และบอกคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ให้ ลงชื่อเข้าโครงการตามความสมัครใจ โดยจัดอบรมโครงการให้บริการการคลอด ธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร แก่กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์และสามี ทั้งหมด 4 รุ่น รุ่นละ 3 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 เดือน รุ่นละประมาณ 4-9 คู่ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 15 คู่

2. คณะผู้วิจัยแนะนำตัวกับหญิงตั้งครรภ์และสามี และอธิบายถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษาอย่างละเอียด

3. คณะผู้วิจัยอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อย่างละเอียด คือ มีการเก็บรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง อย่างเคร่งครัด หากจะมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการขอรับ ความช่วยเหลือหรือเพื่อวัตถุประสงค์ใดๆ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเสมอ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างบอกถึงความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษา คณะผู้วิจัยเริ่มทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและเตรียมหญิงตั้งครรภ์และสามีโดยให้เข้าฝึกอบรมเตรียมตัวเพื่อคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร 3 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 เดือน และให้สามีเข้าดูแลสนับสนุนระดับประคองตลอดระยะเวลาคลอด และหลังคลอด มีการประเมินผลลัพธ์ โดยมีแบบวัดสัมพันธภาพในคู่สมรส และแบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร วัตถุประสงค์หลังการคลอดธรรมชาติ ที่ห้องคลอด ส่วนแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาทารกเก็บที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ให้หญิงตั้งครรภ์และสามีมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการสำหรับการศึกษาคั้งนี้สามารถแสดงแผนการดำเนินการเป็นวงจรของระยะต่าง ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. ระยะประเมินสถานการณ์และปัญหาพร้อมกัน จากการศึกษาที่คณะผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่า หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะและความต้องการการคลอดธรรมชาติอยู่ในระดับปานกลาง (วิไลพรธณ สวัสดิ์พานิชย์ และรัชนิวรรณ รอส, 2551) จึงมีความพร้อมและความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติน้อย ดังนั้นการได้มีโอกาสเข้าอบรมเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร น่าจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนต่อการคลอดธรรมชาติ คณะผู้วิจัยจึงได้สรุปกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริมการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร โดยภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรแจกให้กลุ่มตัวอย่างได้พิจารณาร่วมกันเพื่อให้ได้รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรที่ดีและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ระยะเวลาวางแผนการปฏิบัติ

2.1 พิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร เช่น ระบบครอบครัว และสัมพันธภาพภายในครอบครัว ความรู้และทักษะ แรงจูงใจ และสิ่งเกื้อหนุนต่าง ๆ

2.2 พิจารณาแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุน ใครจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ

2.3 ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ร่วมกันและส่งเสริมรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ให้ประสบผลสำเร็จ

2.4 หาวิธีการหรือกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร เพื่อนำไปสู่ เป้าหมายนั้น ๆ

2.5 ตัดสินใจเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ที่จะต้องทำ และต้องพัฒนา

2.6 สรุปกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ที่ควรทำร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง

3. ระเบียบปฏิบัติการดูแลและการตรวจสอบการปฏิบัติ ได้แก่

3.1 ลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามที่กำหนดไว้

3.2 ประเมินการปฏิบัติและมีการสะท้อนคิดพิจารณาการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

3.3 ถ้าพบปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ จะมีการร่วมมือกันประเมินและมีการปรับปรุงแผนใหม่ทุกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อขออนุมัติ และเสนอจริยธรรมต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาต คณะผู้วิจัยเข้าพบหญิงตั้งครรภ์และสามีที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และเป็นผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และคงไว้ซึ่งสิทธิในการได้รับการดูแล เช่นปกติ เมื่อไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อขออนุญาตในการศึกษาวิจัยกับหญิงตั้งครรภ์และสามีให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเทปวิดีโอ และจดบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงบรรยาย

2. วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามแบบวัดสัมพันธภาพในคู่สมรส แบบวัดความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร และแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาทารก

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ครั้งนี้เกิดขึ้นตลอดเวลาที่คณะผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับหญิงตั้งครรภ์และสามีให้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้แต่ละครั้งจนได้รูปแบบ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปวิดีโอ การถอดบันทึกของคณะผู้วิจัย (Personal note) มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบทำดัชนีเชิงบรรยายและดัชนีตีความซึ่งกระทำทุกครั้งภายหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง

3.2 แปลความหมายของข้อมูลโดยอาศัยกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ตลอดจนความคิดเห็นของคณะผู้วิจัย

3.3 สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ เพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นต้น

3.4 ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้รับการตรวจสอบและยืนยันตลอดจนตัดทอนข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกมาเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย ข้อสรุปที่ได้ถือว่าเป็นองค์ประกอบย่อย เช่น การส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร กลยุทธ์ในการส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร เป็นต้น

3.5 นำองค์ประกอบย่อยแต่ละระยะมาสรุปเป็นรูปแบบ โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบเป็นแผนผัง (Diagram) ในการสื่อให้เห็นภาพรวมของรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

- สร้างข้อสรุปและอธิบายสถานการณ์
- หาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยส่งเสริม
- หาวิธีการพัฒนารูปแบบการวางแผนให้บริการการคลออดธรรมชาติ
- หาวิธีการปรับปรุงเพื่อพัฒนารูปแบบการคลออดธรรมชาติ

- วิเคราะห์อุปสรรคและปัจจัยส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง
- ประเมินปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง
- วิเคราะห์การรับรู้ต่อการคลออดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์และสามี
- ปฏิบัติตามแผนที่ปรับปรุง
- สังเกต สัมภาษณ์ บันทึก
- วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน
- หาวิธีการปรับปรุง ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลออด ธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

สะท้อนการปฏิบัติ
ปฏิบัติ & สังเกต

- ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน
- สังเกต สัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม
- วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน
- ประเมินผล

สะท้อนการปฏิบัติ
ปฏิบัติ & สังเกต

ปรับปรุงแผน

รูปแบบการให้บริการการคลออดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

สำรวจข้อมูลเบื้องต้น

- แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย
- นำเสนอโครงการวิจัยของคุณะผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
- สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

วางแผน

- ประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลออดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร
- ประเมินแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุนที่ให้ความช่วยเหลือ
- ตั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการคลออดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรร่วมกัน
- วางแผนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวกำหนดรูปแบบชั่วคราว และกำหนดกลวิธีในการช่วยเหลือ

ปรับปรุงแผน

- ปรับเปลี่ยนเป้าหมาย
- ปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์
- กำหนดกลยุทธ์การพัฒนาการให้บริการการคลออดธรรมชาติ

ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผลการศึกษา

คณะผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยพร้อมการอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

1. ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์และสามี

2. รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร

ลักษณะของหญิงตั้งครรภ์และสามี

ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 37.5 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 21-25 ปี ร้อยละ 31.8 ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.8 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.5 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 75

ข้อมูลทั่วไปของสามี สามี อายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 37.5 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษา ร้อยละ 62.5 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 50 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 75

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด 39 สัปดาห์ ร้อยละ 37.5 ความสัมพันธ์ของผู้ที่เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอดเป็นสามี ร้อยละ 100 ไม่ได้รับการโภชนาการบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ร้อยละ 93.8 ไม่สวนอุจจาระ ร้อยละ 87.5 ไม่ได้รับประทานอาหารในระยะรอคลอด ร้อยละ 62.5 ดื่มน้ำในระยะรอคลอด ร้อยละ 75.0 ไม่ใช้ยาแก้ปวดและยาเร่งคลอดในระยะรอคลอด ร้อยละ 100 ไม่ใช้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในระยะรอคลอด ร้อยละ 93.8 ไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ ร้อยละ 81.2 ในระยะรอคลอด ผู้คลอดอยู่ในท่าที่สุขสบายมากที่สุด คือ ท่านั่ง ร้อยละ 25.0 ท่าที่ผู้คลอดใช้ในระยะเบ่งคลอด คือ ท่านั่ง ร้อยละ 37.5 ท่าที่ผู้คลอดใช้ในระยะคลอด คือ ท่านอนหงายชันเข่า ร้อยละ 43.8 วิธีการคลอด คลอดทางช่องคลอด ร้อยละ 100 ไม่เข็ดตาทันทีเมื่อศีรษะทารกคลอด ร้อยละ 62.5 ผูกและตัดสายสะดือภายหลัง คลำชีพจรที่สายสะดือไม่พบ ร้อยละ 81.2 ให้มารดาถอดทารกทันทีหลังการคลอด จำนวนเท่ากับให้กอดหลังจากเข็ดเลือดและน้ำคร่ำแล้วภายใน 5 นาทีหลังทารกคลอด คือ ร้อยละ 43.8 ให้ทารกดูดนมมารดาหลังจากเข็ดเลือดและน้ำคร่ำแล้วภายใน 5 นาทีหลังคลอด ร้อยละ 50 รองลงมาให้ดูดนมมารดาทันทีหลังทารกคลอด ร้อยละ 31.3 ระยะเวลาในการคลอดอยู่ในช่วงเวลา 4-6 ชั่วโมง ร้อยละ 43.8 รองลงมาอยู่ในช่วงเวลา 7-9 ชั่วโมง ร้อยละ 37.5 มารดาไม่ได้รับการตัดฝีเย็บ ร้อยละ 93.8 ใช้ยา

ซ่อมแซมแผลฝีเย็บร้อยละ 56.2 ใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกในระยะหลังคลอด ร้อยละ 75 ปริมาณเลือดที่สูญเสียระหว่างการคลอด 250 มิลลิลิตร ร้อยละ 62.5 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 93.8 และระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล 2 วัน ร้อยละ 93.8

ข้อมูลเกี่ยวกับทารก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของทารกในครรภ์ระยะคลอดร้อยละ 87.5 เป็นเพศชายร้อยละ 56.3 และเพศหญิงร้อยละ 43.7 น้ำหนักแรกเกิดปกติ ส่วนใหญ่ น้ำหนักอยู่ในช่วง 3,001-3,500 กรัม ร้อยละ 56.3 อุณหภูมิ 36.1-36.9 องศาเซลเซียส ร้อยละ 62.5 เส้นรอบศีรษะ OF มีความยาว 31-33 เซนติเมตร ร้อยละ 81.2 Apgar score นาทีที่ 1 ได้คะแนน 9 คะแนนร้อยละ 93.8 และ นาทีที่ 5 ได้คะแนน 10 คะแนน ร้อยละ 93.8 และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของทารกแรกเกิดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ร้อยละ 93.8

สัมพันธภาพในคู่สมรส ภรรยาที่มีสัมพันธภาพต่อสามี โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ ดีมาก ($\bar{x} = 84.94$, $SD = 7.00$) และสามีมีสัมพันธภาพต่อภรรยา โดยภาพรวมอยู่ใน เกณฑ์ดีมาก ($\bar{x} = 84.94$, $SD = 7.00$) เช่นกัน

หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วย จิตประภัสสร โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{x} = 103.4$, $SD = 7.97$) และสามี มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{x} = 103.31$, $SD = 5.14$) รวมทั้งความผูกพัน ระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอด โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ($\bar{x} = 32.33$, $SD = 3.01$) เช่นกัน

รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ระยะประเมินสถานการณ์และปัญหาาร่วมกัน โดยเริ่มจากประเมินสถานการณ์ และปัญหาร่วมกับผู้ร่วมโครงการวิจัยหน้าใหม่ที่เป็นพยาบาลประจำแผนกสูติ-นรีเวช และวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าแม้ว่าจะมีผลการวิจัย ที่ผู้วิจัยศึกษาในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และความต้องการการคลอดธรรมชาติของหญิง ตั้งครรภ์ ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้ ทัศนคติต่อการคลอดธรรมชาติ และความต้องการ การคลอดธรรมชาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่ก็ยังต้องการเพิ่มความมั่นใจ

ในการทำคลออดธรรมชาติ โดยให้จัดอบรมเพิ่มความรู้อั้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในเรื่อง การคลออดธรรมชาติ จึงได้จัดโครงการอบรมเพิ่มความรู้อั้ในเรื่องคลออดธรรมชาติ 3 ครั้ง เพื่อให้พยาบาลแผนกสูติ-นรีเวชกรรม และวางแผนครอบครัวได้เข้าอบรมครบทุกคน และจัดโครงการเชิงปฏิบัติการ “การสร้างพลังชีวิตเพื่อให้บริการการคลออดธรรมชาติ” (จิตประภัสสร) ณ เสถียรธรรมสถาน เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้พยาบาลสามารถให้บริการการคลออดธรรมชาติประสบผลสำเร็จและให้บริการอย่าง ยั่งยืนซึ่งจะช่วยส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของมารดา-ทารกและครอบครัวต่อไป

2. ระยะวางแผนการปฏิบัติ โดยร่วมมือกับทีมนักวิจัยหน้าใหม่นัดประชุม สันทนาการกลุ่มย่อย (Focus group) และเชิญผู้บริหารตั้งแต่ผู้อำนวยการ รองหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรม หัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ หัวหน้าหน่วย ห้องคลอดและหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งหมดมาประชุมกลุ่มย่อยเพื่อหาแนวทางในการทำโครงการวิจัยให้ประสบความสำเร็จ และยั่งยืน แม้งานวิจัยจะปิดโครงการไปแล้ว

3. ระยะปฏิบัติการพยาบาลและการตรวจสอบการปฏิบัติ โดยประชุมร่วมกัน กับทีมนักวิจัยสร้างกรอบการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครรรค์ ประกอบด้วย ภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลออดธรรมชาติด้วย จิตประภัสสร ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ บรรยากาศ โดยจัดอบรมแต่ละรุ่น 3 ครั้ง ทั้งหมด 4 รุ่น ดังนี้

ครั้งที่ 1 (อายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์) มีรายละเอียดดังนี้ การกล่าวต้อนรับ การนำเข้าสู่บรรยากาศของจิตประภัสสร การแนะนำตัว สถานที่และแนะนำโครงการ การแนะนำตัวผู้เข้าโครงการ การชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ของโครงการเพื่อการคลออด ธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ภาวนากับบทเพลงแห่งสติผสมผสานกลิ่นสมุนไพร ฟ้อนคลาย คูีวิตทัศน์จิตประภัสสรกับการคลออดธรรมชาติ ณ เสถียรธรรมสถาน ภาวนา 4 (การฝึกสมาธิ) สิ่งที่แม่และพ่อต้องทำให้เจริญขึ้นระหว่างตั้งครรรค์ การส่งเสริม พัฒนาการของทารกในครรภ์ และสายสัมพันธ์ในครอบครัว เรียนรู้เรื่องกระดูกเชิงกราน คูีวิตทัศน์เกี่ยวกับการคลออดธรรมชาติ การฝึกกายบริหาร สันทนาการต่างๆ ของหญิงตั้งครรรค์และสามีและให้หญิงตั้งครรรค์และสามีประเมินผลโครงการ รวมทั้ง สรุปการอบรม

ครั้งที่ 2 (อายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์) มีรายละเอียดดังนี้ ภาวนา (การฝึก สมาธิ) กับบทเพลงแห่งสติผสมผสานกลิ่นสมุนไพร ฟ้อนคลาย อาการสำคัญของ

การคลอด ความแตกต่างของอาการเจ็บจริง-เจ็บเตือน อาการที่ควรมาโรงพยาบาล บัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการคลอด การปฏิบัติตัวในระยะต่างๆ ของการคลอด การเตรียมของใช้เพื่อมาคลอด วิธีการดูแลเพื่อบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา บทบาทของสามีหรือผู้ช่วยคลอดโดยทำคู่มือให้ไปอ่านทบทวนที่บ้านด้วย การฝึกลมหายใจและการนวดเพื่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในการบรรเทาความไม่สุขสบาย การดูแลของแพทย์-พยาบาลเมื่อมาคลอดและในขณะคลอด ดุวิดิทัศน์เกี่ยวกับท่าต่างๆ ของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดธรรมชาติ และให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมินผลโครงการ รวมทั้งสรุปการอบรม และพาไปเยี่ยมชมห้องคลอด

ครั้งที่ 3 (อายุครรภ์ 36-40 สัปดาห์) มีรายละเอียดดังนี้ ภาวนา (การฝึกสมาธิ) กับบทเพลงแห่งสติผสมผสานกลิ่นสมุนไพรผ่อนคลาย การเปลี่ยนแปลงทันทีหลังคลอด จิตประภัสสรกับการให้นมแม่และดุวิดิทัศน์ การดูแลในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด การดูแลแม่หลังคลอดและการนัดตรวจหลังกลับบ้าน การเตรียมเครื่องใช้เพื่อใช้ที่บ้าน การวางแผนคุมกำเนิด การจัดการเวลา การบริหารหลังคลอดและดุวิดิทัศน์ การประคบสมุนไพร เข้ากระโจม ประคบหม้อเกลือ และให้หญิงตั้งครรภ์และสามีประเมินผลโครงการ รวมทั้งสรุปการอบรม

โดยขั้นตอนการอบรมให้ความรู้จะมีทั้งการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติที่เน้นหญิงตั้งครรภ์และสามีให้มีส่วนร่วมทั้ง 3 ครั้ง จัดที่ห้องประชุมชั้น 8 ณ ตึกอาคารเฉลิมพระเกียรติ โดยคณะผู้วิจัยได้จัดซื้ออุปกรณ์ในการอบรม ประกอบด้วย ที่นอนปิคนิคและหมอนหนุน 8 ชุด หุ่นเชิงกรานและทารก หุ่นทารกและเต้านมและลูกบอลสำหรับบริหารร่างกาย (ลูกบอลใช้โยกเพื่อบรรเทาความเจ็บครรภ์ในระยะคลอดได้) ในการจัดอบรมทุกครั้งจะแขวนตุ๊กตาการบูรทั่วห้องรวมทั้งห้องน้ำที่อยู่ในห้องประชุมเพื่อให้กลิ่นหอมของสมุนไพรเกิดความผ่อนคลายแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี ทำให้เกิดความสบาย

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด การให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรจะสนับสนุนให้สามีเข้าไปอยู่กับผู้คลอดในห้องคลอด โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้คลอดมีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน เปลี่ยนท่า โดยช่วยเหลือผู้คลอดให้ใช้ท่าศีรษะสูง เช่น การเดินหรือทำยีน ทำนั่ง ทำนั่งยอง ทำคุกเข่า ช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยาได้แก่ การเปลี่ยนท่า การนวดด้วยลูกเทนนิสหรือลูกประคบสมุนไพร การหายใจ และ

จัดห้องคลอດให้เป็นสภาพแวดล้อมที่คล้ายบ้าน ใช้ห้องที่รับใหม่เดิมมาปรับเป็นห้องสำหรับคลอດธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ซึ่งได้ซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ไม่มี และซ่อมในส่วนที่เสีย รวมทั้งตกแต่งห้องให้มีสภาพคล้ายบ้าน

จุดสำคัญของรูปแบบการให้บริการการคลอດธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา คือ การผสมผสานโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ ของแม่อีตันสนีย์ เสถียรสุด (1987) เป็นกรอบแนวคิด ในการวิจัย ซึ่งขณะตั้งครรภ์ผู้คลอດต้องมีกายกับใจที่แข็งแรง มีลมหายใจแห่งสติปัญญาที่อ่อนโยน และผ่อนคลาย มีใจเป็นสุข เบิกบานอยู่ในทุกการกระทำ ทุกคำพูด ผัสสะทั้งหกของผู้คลอດ ต้องมีวิญญานการรับรู้ที่มีสติปัญญาครองไว้ ไม่ว่าตาหู ฟัง จมูก ได้กลิ่น ลิ้น ลิ้มรส กายกระทบ แต่ใจต้องไม่กระเทือน การสร้างจิตประภัสสรให้กับลูก เป็นหน้าที่ของแม่ เป็นการลงทุนให้ลูกเพราะเมื่อแม่คิดดีลูกก็จะคิดดี แม่มีจิตใจที่อ่อนโยนลูกก็จะอ่อนโยน ถ้าแม่โกรธความโกรธความขุ่นมัวก็จะตกไปที่ลูก ถ้าแม่เครียดแม่ก็กำลังทำร้ายลูกไปด้วย การรักษาใจของแม่ก็คือการรักษาใจของลูก และการรักษาใจของลูกคือการรักษาโลกเอาไว้ เพราะเราได้เด็กดีมาเกิด แม่พ่อทุกคน จึงมีหน้าที่สร้างลูกที่ดีให้แก่โลก นี่คือการคิดมีลูกอย่างมีปัญญา (แม่อีตันสนีย์ เสถียรสุด, 2551)

ดังนั้นการเข้าอบรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอດธรรมชาติทั้ง 3 ครั้ง จึงมีกิจกรรมหลักที่ต้องทำก่อนทุกครั้ง คือจิตประภัสสร ซึ่งเมื่อเสร็จการอบรมแต่ละครั้ง จะมีการประเมินผลโดยแจกปากกาและกระดาษให้เขียนตามความรู้สึกจริงที่ได้รับ รวมทั้งให้พูดเพิ่มเติมได้ สรุปการประเมินผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้ คือ

1. มีความรู้สึกพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ มีประโยชน์เรื่องช่วยในการคลอດลูกที่ดีมาก ได้ความรู้ที่ดี และเข้าใจง่าย วิทยากรก็สามารถถ่ายทอดความรู้สึกได้ดี ทำให้บรรยากาศในการอบรมไม่เครียดเหมือนอยู่ในห้องคลอດจริง ๆ ต้องการให้มีต่อไปเรื่อย ๆ มีการพัฒนา เพื่อสร้างสายใยรักให้พ่อแม่ลูกมากขึ้น จะทำให้ได้รู้ว่าเวลาใกล้คลอດจะต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้างเพื่อเป็นการสะดวกในการคลอດลูก

2. การเข้าอบรมครั้งนี้ ทำให้ได้รู้วิธีการคลอດได้รู้จักเพื่อนที่เข้าอบรมด้วย ทำให้ไม่กลัวเวลาเข้าห้องคลอດ การที่ได้เข้ามาอบรมในโครงการวันนี้ ได้ครุฑทัศนคติ สามีจะได้รู้ว่าเวลาคลอດเป็นอย่างไร บรรยากาศในการอบรมเป็นกันเองดี ได้รับความรู้เกี่ยวกับ การหนดและหายใจเข้า-ออก

3. เป็นการอบรมตลอดรูปแบบธรรมชาติ แนะนำการนวดการบรรเทาการปวดเมื่อย
ในยามเจ็บครรภ์วิธีการคลอดลูกและปวดท้องก่อนคลอดอย่างไรควรมาโรงพยาบาล
มีหนังสือแจกการอบรมดีมาก เพราะมีประโยชน์ต่อการคลอดมากและการเยี่ยมชม
ห้องคลอดเป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะเมื่อถึงเวลาคลอดจริงๆ จะได้ไม่ตื่นเต้น สรุปคือทุก
อย่างในวันนี้เป็นไปได้ด้วยดีทุกประการตลอดการอบรม

ข้อเสนอแนะ

1. โครงการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรนี้ดีมาก
2. อยากให้มีโครงการนี้ ตลอดไป ขอให้ทุกคนมี ความสุขตลอด
3. ควรขยายโครงการและมีการพัฒนาต่อไป เนื่องจากเป็นโครงการที่เป็น
ประโยชน์

เมื่อประเมินจากข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งข้อมูลจากทารก
พบว่า รูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติ ณ โรงพยาบาลเมืองนะเซิงเทรา
คือ การผสมผสานโครงการจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ ให้ผลลัพธ์เป็นที่
น่าพอใจมากเพราะทั้งระยะเวลาในการคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และน้ำหนักทารกปกติ
รวมทั้งพยาบาลผู้ช่วยคลอดก็พึงพอใจในการดูแลผู้คลอดและสามี จากการถ่ายทำ
วิดีโอ ได้ภาพและเสียง ดังนี้ พยาบาลถามความรู้สึกว่า “คุณแม่นอนท่านี้รู้สึก
สบายขึ้นหรือไม่ เปลี่ยนมาเป็นท่าโค้งโค้งพยาบาลนั่งบนเก้าอี้คุณแม่กอดพยาบาล
พยาบาลช่วยลูบที่หลังให้ และนำลูกประคบมานวดให้บริเวณหลังและสะโพกคลอด
ท่าโค้งโค้ง กอดลูกบอลบนเตียง สามีช่วยเช็ดหน้าให้คุณแม่ ได้ลูกเพศหญิง สามีไม่ตัด
สายสะดือให้ลูก” “อีกรายคลอดท่านนอนหงายกับพื้น สามีอยู่ด้านหลัง ได้เพศชาย”

พยาบาลถามความรู้สึกว่าให้ปล่อยตามธรรมชาติ คุณพ่อ-แม่รู้สึกอย่างไรบ้าง
“คุณแม่ รู้สึกเฉย ๆ คุณพ่อ รู้สึกตื่นเต้น อยากให้ออก ณ ตอนนี้เลย ตอนนี้ปาก
มดลูกเปิดใกล้ครบ 10 เซนติเมตรแล้วมีลมเบ่งเรื่อย ๆ หรือไม่ “ยังไม่มี” แม่มีอาการปวด
คุณพ่อ นวดให้ ที่เอวของภรรยา เปลี่ยนท่าที่รู้สึกสบายที่สุด เป็นการคลอดในท่านอน
บนเตียง ถ้ารู้สึกตึง ๆ ให้เริ่มเบ่ง ให้เบ่ง แล้วผ่อนลมหายใจ สามีช่วยประคองอยู่ตลอดเวลา
ช่วยยกขา ภรรยา มีการเบ่งแล้วผ่อนลมหายใจเป็นระยะ ๆ คุณพ่อได้ช่วยบอกภรรยา
ให้หายใจแล้วเบ่งเบาออกเบา ๆ ตอนนีเห็นศีรษะของทารก ได้เพศชาย คุณพ่อเช็ดตัว
ให้ลูก และอุ้มให้คุณแม่อุ้ม และให้ทารกดูนมแม่ทันที ให้ดูดไปเรื่อย ๆ น้ำนมก็จะไหล
ออกมา คุณพ่อรู้สึกดีใจ คุณแม่รู้สึกดีใจมาก

อีกราย เป็นภาพแสดงการใช้อุปกรณ์ คือ ไม้ที่มีลูกเทนนิส 2 ลูกนวดบรรเทา
ความเจ็บปวด

- ความรู้สึกทำไมถึงมาเข้าร่วมโครงการการคลออดธรรมชาติ
 - เป็นสิ่งที่ดีสำหรับลูก
- รู้สึกแตกต่างจากญาติคนไข้คนอื่นหรือไม่ ที่เราได้เข้ามาดูแลภรรยาในระยะใกล้
คลออดอย่างใกล้ชิดเช่นนี้
 - เป็นการดีที่ได้รู้ว่าคลออดอย่างไร เข้ามาดูแลเพราะเป็นห่วง ดีกว่าคนอื่นที่ไม่ได้
มาดูแลภรรยา
- ภรรยา รู้สึกอย่างไร รู้สึกเหงาหรือไม่
 - รู้สึกดีที่มีคนมาอยู่เป็นเพื่อน ถ้าอยู่คนเดียวจะรู้สึกกลัว รู้สึกเหงา
- ได้รับรู้เกี่ยวกับการคลออดว่ามีความเจ็บปวด ทรมานมาก่อนหรือไม่
 - รู้ จากคนอื่นเล่าให้ฟัง
- แล้วทราบหรือไม่ว่าระเบียบที่นี่ไม่ให้สามีเข้ามา แล้วเมื่อได้ทราบว่ามีโครงการนี้
แล้วรู้สึกอย่างไร เสียค่าใช้จ่ายอะไรหรือไม่
 - ทราบ แต่พอมีโครงการนี้ก็เลยเข้าร่วม เพราะเป็นโครงการที่ดี ไม่เสียค่าใช้จ่ายอะไร
- ปากมดลูกเปิดกี่เซนติเมตรแล้ว
 - 6 เซนติเมตร
- รู้สึกอย่างไรบ้างกับการใช้ลูกบอล แล้วการโยกช่วยอะไร
 - บรรเทาอาการปวด ที่โยกเพราะเวลาปวดช่วงเอน ก็ให้โยกเพื่อบรรเทาการปวดได้
- เข้าโรงพยาบาลมาเวลาที่โมง เจ็บท้องเวลาไหน แล้วเตรียมตัวอย่างไร
 - เข้าโรงพยาบาลตอน 7 นาฬิกา เริ่มเจ็บท้องตอนตี 5 ได้อาบน้ำแต่งตัว
- ได้รับความรู้มาก่อนหรือไม่ โครงการนี้แนะนำอะไรบ้าง เจ็บเตือนกับเจ็บจริง
ต่างกันอย่างไร
 - เจ็บเตือนคือจะปวดตอนกลางคืน เขาก็หาย เจ็บจริงจะเจ็บถี่
- สิ่งที่โครงการแนะนำได้นำมาใช้ก่อนมาโรงพยาบาลหรือไม่
 - นำมาใช้ เพราะเจ็บเตือนตั้งแต่เมื่อวานแล้ว
- นอนมาตั้งแต่เช้า รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง
 - ตอนแรกเจ็บไม่ค่อยถี่ แต่ตอนนี้เจ็บถี่ขึ้นมาก

- ในห้องนี้อยากให้ปรับปรุงส่วนใดหรือไม่
 - ไม่มีดีอยู่แล้ว
- ระหว่างการนัดกับลูกประคบ ชอบอันไหนมากกว่า
 - รู้สึกดีเหมือนกัน ถ้าใช้ลูกประคบก็จะช่วยในการโยกไปพร้อมกับลูกบอล
- คุณพ่อเบือหรือไม่
 - ไม่เบือดีกว่าอยู่ด้านนอก เพราะไม่รู้ว่าจะกรรยาเป็นอย่างไรบ้าง เข้ามายังได้ทราบว่าการรยาเป็นอย่างไร
- ใจจริงคุณพ่ออยากให้กรรยาคลอดในห้องนี้หรือคลอดในห้องคลอดของโรงพยาบาล
 - ได้ทั้ง 2 อย่างถ้าได้เข้ามาดูด้วย
- รู้สึกกลัวกับการคลอดธรรมชาติหรือไม่ จะเข้าร่วมโครงการต่อหรือไม่
 - ไม่กลัวเพราะได้ดูจากแม่และข้อมูลที่วิทยากรแนะนำทำให้ไม่น่ากลัว ถ้ามีท้องต่อไปก็จะเข้าร่วมโครงการต่อ
- อยากให้ปรับปรุงอะไรหรือไม่
 - ไม่มี เพราะดีอยู่แล้ว

ใช้เวลา 6 นาที กับการคลอด เมื่อคลอดแล้วก็เช็ดตัวเด็กให้แม่อุ่นและดูคนนมแม่ทันที

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ ขั้นตอนแรกได้ร่างรูปแบบภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ซึ่งสร้างขึ้นในช่วงจัดอบรมการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรให้ผู้ร่วมวิจัย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดธรรมชาติมาบรรยายและสาธิต จากนั้นประชุมร่วมกันกับทีมนักวิจัยสร้างกรอบการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครร์ก จนได้ภาพรวมแผนการสอนเพื่อการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร แล้วนำแจกให้กลุ่มตัวอย่าง ได้พิจารณาร่วมกันจากนั้นดำเนินการใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ๆ ละ 3 ครั้ง ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดร่วมกัน แล้วให้สะท้อนการปฏิบัติ ขณะเดียวกันก็สังเกต สัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และประเมินผลเพื่อให้ได้แผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะตั้งครร์กและแผนการปฏิบัติการพยาบาลในระยะเจ็บครร์กและระยะคลอด ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรที่ดีและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะนำไปสู่การให้คุณภาพชีวิตที่ดีแก่มารดา - ทารกและครอบครัวต่อไป

2. แบบประเมินผลลัพธ์ โดยมีแบบสอบถามสัมพันธภาพในคู่สมรส แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร แบบสอบถามวัดความพึงพอใจของครอบครัวต่อรูปแบบการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร และแบบประเมินความผูกพันระหว่างมารดาและทารก

หญิงตั้งครรภ์และสามีจำนวน 16 คู่ มีความพึงพอใจในการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และสัมพันธภาพในคู่สมรสอยู่ในเกณฑ์ดีมากเช่นกัน รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ยืนยันว่าจิตประภัสสร ช่วยให้ผู้รู้สึกจิตใจสงบ ในระหว่างการคลอด และความผูกพันระหว่างมารดาและทารกดีมาก นอกจากนี้พยาบาลผู้ร่วมวิจัย 5 ท่านยังมีความพึงพอใจอย่างมากต่อผลของการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ซึ่งโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจะดำเนินการให้บริการอย่างต่อเนื่องต่อไปตามข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะ

1. คณะพยาบาลศาสตร์และโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราร่วมกันทางวิชาการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. คณะพยาบาลศาสตร์สนับสนุนให้นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาโทในสาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูงได้ฝึกให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร
3. คณะพยาบาลศาสตร์ตั้งศูนย์บริการวิชาการเป็นเครือข่ายให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร
4. คณะพยาบาลศาสตร์สนับสนุนส่งเสริมการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสรในโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดินปี 2550-2251 ซึ่งสำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของหลาย ๆ ท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาเป็นเครือข่ายในการเป็นวิทยากรทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติจริง และให้ข้อคิดเห็นรวมข้อเสนอแนะเป็นอย่างดียิ่งในการพัฒนารูปแบบการให้บริการการคลอดธรรมชาติด้วยจิตประภัสสร ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะ คุณกระเกด ส่งสัมพันธ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ให้ความกรุณาสับสนุนให้กำลังใจในการทำวิจัย คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่

หญิงตั้งครรภ์และสามี ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพแผนกสูติ - นรีเวช และวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราที่ช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นอย่างดี ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ที่กรุณาให้เวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านในกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา - ทารกและการผดุงครรภ์ ที่สนับสนุนเวลาและให้กำลังใจในการทำวิจัยมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

กำแหง จาตุจินดาและคณะ. (2530). *สูติศาสตร์รวมอาชีวศึกษา*. กรุงเทพฯ : เมติคัลมิเดีย. ขนิษฐา ลำเกา. (2544). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้คลอดโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

เจียรนัย โพธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง*. เชียงใหม่ : แพรการพิมพ์. วัชชัย กฤษณะประกกรกิจ สมจิตร ห่องบุตรศรี และผ่องพรรณ กฤษณะประกกรกิจ. (2552). *สมาธิบำบัดทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต*. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นวพร มามาก ศรีสมร ภูมณสกุล และอรพินธ์ เจริญผล. (2008). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธ์ภรรยาระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่างบิดามารดาและทารก. *Rama Nurs*, 14(2) : 258-270.

นิพรรณพร วรมงคล. (2550). การตายของมารดาและทารกปริกำเนิด. ใน : ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยา ถิฐาพันธ์, ปราโมทย์ ไพรสวรรณา และสุนทร ชื้อเผ่าพันธ์, บรรณาธิการ. *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. กรุงเทพฯ : บริษัท ยูเนียน ครีเอชั่น จำกัด.

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. (2546). กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต.

พรธนิภา ทองณรงค์. (2537). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 ขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- พัฒนา สุจำนงค์.(2546). *สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- พิริยา ศุภศรี. (2547). การพยาบาลมารดาที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : จากปรัชญาสู่การปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(3) : 1-11.
- มณีรัตน์ ลูกโชติรัตน์. (2545). *คลอดง่าย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย. (2546). *การคลอดวิถีธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิส่งเสริมการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งประเทศไทย.
- แม่ซันสนีย์ เสถียรสุด. (2551). *การประชุมวิชาการเรื่องการคลอดธรรมชาติตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง*. ชลบุรี : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระวีวรรณ ภูษะกุล และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2543). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรรภ์ต่อความผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลระยอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 8(2), 13-24.
- วิโรจน์ วรรณภีระ. (2546). *การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย : การดูแลทารกปริกำเนิดแบบบูรณาการร่วมสมัย (Modern Integrated Perinatal Care)*. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์ภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของสตรีที่มีบุตรยาก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2557). *การพยาบาลมารดาหลังคลอด*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). ชลบุรี : ศรีศิลป์.
- วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และรัชนีวรรณ รอส.(2551). ความรู้ ทักษะ และความต้องการของหญิงตั้งครรรภ์ ครอบครัว และผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2) : 12-23.
- ศิริพร จีรวัดณ์กุล. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น : ศิริภักษ์ออฟเซ็ท.

- สุจิตต์ คุณประดิษฐ์. (2546). *การประชุมวิชาการประจำปี 2546 สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย : การดูแลทารกปริกำเนิดแบบบูรณาการร่วมสมัย (Modern Integrated Perinatal Care)*. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.
- สุภาวดี หนองบัวดี เอื้อมพร สุวรรณไตรย์ และสร้อยศรี เอี่ยมพรชัย. (2549). การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. ในชาญชัย วันทนาศิริ ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสารและพฤษ์สัจจันทร์ประภาพ บรรณาธิการ *ครอบครัวคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : พี.เอ. ลีฟวิ่ง.
- เอกชัย โควาริสารัช และอนิต หัพพานนท์. (2544). การคลอดวิถีธรรมชาติ. ใน : เอื้อน ต้นนิรันดร, บรรณาธิการ. *เวชศาสตร์มารดาและทารก*. กรุงเทพฯ : สร้างสื่อและอนุกรรมการพิมพ์.
- เอกชัย โควาริสารัช. (2551). *คลอดเองได้ ง่ายนิดเดียว*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- Balaskas,J. (1989). *New active birth : A concise guide to natural childbirth*. London : Thorsons.
- Herrel, et.al. (2004). Somali Refugee women speak out about their needs for care during pregnancy and delivery. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(4) : 345-349.
- Humenick, S.S. (2006). The Life-Changing Significance of Normal Birth. *The Journal of Perinatal Education*, 15(4) : 1-3.
- Hunter, L.P. (2006). Women give birth and Pizzas are delivered : Language and Western Childbirth Paradigms. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(2) : 119-124.
- Kannan,S., Jamison,R.N., & Datta,S. (2001). Maternal satisfaction and pain control in women electing natural childbirth. *Regional Anesthesia and Pain Medicine*, 26(5), 468-472.
- Kemmis & Mc Taggart. (1990). *The Action research planner*. (3rd ed). Victoria : Deakin University
- Korte,D.(1997). *The VBAC Companion : The Expectant Mother's Guide to Vaginal Birth After Cesarean*. Boston : The Harvard Common.

- Lauri, S. (1982). Development of the nursing process through action research. *Journal of Advanced Nursing*, 7, 301-307.
- Melender, Hanna-Leena. (2006). What constitutes a good childbirth? A qualitative study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(5): 331-339.
- Moore, M.& Costa,C.de. (2003). *Cesarean Section : Understanding and Celebrating Your Baby's Birth*. Baltimore : The Johns Hopkins University.
- Murphy,M. & Wasson,C.L.(2003). *Pelvic Health & Childbirth : What Every Woman Needs to Know*. New York : Prometheus Books.
- Norman, B. (2002). Natural childbirth is inappropriate in a modern world. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 11, 28-32.
- Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principles and method*. (6th ed.). Philadelphia : Lippincott.
- Robertson, A. (1998). *Preparing for Birth : Background notes for Pre-natal Classes*. NSW : ACE Graphics.
- Robertson,A.(1999). *Preparing for Birth : Fathers : Background notes for Pre-natal Classes*. NSW : ACE Graphics.
- Sawatphanit, W., Ross, R., & Suwansujarid, T. (2004). Development of self-esteem among HIV positive pregnant women in Thailand : Action research. *Journal of Science, Technology, and Humanities*, 2(2), 55-69.
- Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. (1993). *Pregnancy Childbirth and the Newborn : The complete guide*. New York : Meadowbrook.
- Scotto, C. J. (2003). Faculty Forum : A New View of Caring. *Journal of Nursing Education*, 42(7), 289-291.