

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยศึกษาความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ เศรษฐกิจ ครอบครัว สุขภาพของตนเอง สุขภาพของบุตร การเจ็บครรภ์และการคลอด และสุดท้ายคือจากบรรยากาศและเจ้าหน้าที่ แต่สำหรับการศึกษาถึงระดับความเครียดคนนั้น ได้ถือเอาองค์ประกอบ 6 ด้านนี้ร่วมกับพฤติกรรมที่แสดงออก ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยเกรงว่าการใช้เฉพาะ 6 ด้านแรกเป็นแบบสัมภาษณ์นั้น อาจจะยังไม่ได้ผลแน่นอน ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์บางคนอาจไม่ได้พูดความจริงทั้งหมด จึงได้พยายามเพิ่มด้านพฤติกรรมเพื่ออาศัยการสังเกตพฤติกรรมประกอบการศึกษาถึงระดับความเครียดด้วย เกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ได้จำแนกตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะครอบครัว และภูมิภาค

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เขามาฝากครรภ์ที่แผนกสูติกรรมโรงพยาบาลราชวิถี โดยเลือกศึกษาเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในระยะต้นของระยะที่หนึ่งของการคลอด (Early Phase of the First Stage of Labour) จำนวน 120 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรก 60 คน และหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลัง 60 คน การเลือกตัวอย่างประชากร โดยการกำหนดคุณลักษณะไว้ก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแบบอัตราส่วนให้ค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ แบ่งเป็น 6 ด้านของสาเหตุของความเครียด และเพิ่มอีก 1 ด้าน เกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออก รวมเป็น 48 ข้อ ได้หาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกต (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ และการพยาบาล จากสถาบันต่าง 5 สถาบัน รวม 10 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำไปหาความเที่ยง โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์

จำนวน 12 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ต้องการศึกษา โดยวิธีแบ่งครึ่ง (Split half Method) แบบซอกคูซอค แล้วจึงนำมาหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation Coefficient) ได้เป็นค่าความเชื่อมั่นครึ่งฉบับ และใช้ค่าแก้ไข Correction Factor ของ Spearman Brown จึงได้ค่าความเที่ยงของฉบับเต็มเท่ากับ .94 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่กำหนดไว้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาหาอัตราส่วนร้อยละ มีชนิดมีเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรก ครรภ์หลัง เปรียบเทียบตามลักษณะครอบครัว และเปรียบเทียบตามลักษณะภูมิฐานะ โดยการทดสอบค่าที (t -test) และได้วิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ซึ่งจำแนกตามกลุ่มการศึกษา อาชีพ และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F -test) และหากมีความแปรปรวน ก็นำค่าคะแนนเฉลี่ยมาทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ใดครั้ง โดยการใช่ทดสอบค่าที (t -test) จึงได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตาราง.

สรุปลักษณะตัวอย่างประชากร

ก. ประเภทของหญิงตั้งครรภ์จำแนกตามระดับการศึกษา ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์ ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง อยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนรองลงมานั้นอยู่ในระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามมาด้วยกลุ่มประถมศึกษาตอนปลาย และสุดท้ายมีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น (ตารางที่ 1)

ข. อาชีพ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ งานบ้าน สำหรับอาชีพค้าขายกับทำนา -ทำสวนนั้นมีเท่ากันในหญิงครรภ์หลัง ส่วนครรภ์แรกทำนา -ทำสวนสูงกว่าเล็กน้อย และอาชีพรับราชการมีจำนวนน้อยที่สุด เหมือนกันทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง (ตารางที่ 2)

ค. เศรษฐกิจ ห้างตั้งครรภส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 1000 บาท ถึง 4000 บาท ส่วนรายได้ต่ำกว่า 1000 บาท และสูงกว่า 4000 บาท ค่อนข้างมีจำนวนน้อย (ตารางที่ 3)

ง. ลักษณะครอบครัว ห้างตั้งครรภครั้งแรก มีครอบครัวขยายสูงกว่าครอบครัวเดี่ยว แต่ห้างตั้งครรภครั้งหลังมีครอบครัวเดี่ยวสูงกว่าครอบครัวขยาย (ตารางที่ 4)

จ. ภูมิสำเนา ห้างตั้งครรภส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษาคั้งนี้มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร (ตารางที่ 5)

สรุปผลการวิจัย

ก. สาเหตุของความเครียด

1. เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของความเครียดรายข้อในห้างตั้งครรภครั้งแรก และครรภหลัง พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกและในระดับสูง คือว่า มีความเครียดอันเนื่องมาจากการ "สงสัยเกี่ยวกับเวลาในการเจ็บครรภ เพราะไม่ทราบว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด" "การไม่ทราบผลการตรวจ" และ "เกี่ยวกับสุขภาพของบุตร" ในระดับสูงเช่นเดียวกัน (ตารางที่ 12)

2. เมื่อพิจารณาถึงแหล่งความเครียดรายด้านในห้างครรภแรก และครรภหลัง ก็พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวกและในระดับสูง คือ มีความเครียดอันเนื่องมาจาก "สุขภาพของบุตร" สูงเป็นอันดับหนึ่ง และรองลงมาคือ "การเจ็บครรภและการคลอด" ส่วนด้าน "เศรษฐกิจ และ "ครอบครัว" จัดอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 13)

ข. เปรียบเทียบระดับความเครียดของห้างตั้งครรภครั้งแรก และครรภหลัง โดยส่วนรวมและรายด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า "ห้างตั้งครรภครั้งแรก มีความเครียดสูงกว่าห้างตั้งครรภครั้งหลัง" (ตารางที่ 14)

สำหรับการเปรียบเทียบระดับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกและ ครรภ์หลังรายชื่อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อยู่ 4 ข้อ คือ เป็นห่วงสามีที่อยู่ทางบ้าน เป็นห่วงบุตรที่อยู่ทางบ้าน ไม่เข้าใจวิธีการเลี้ยงดูบุตร และ ต้องการให้สามีมาเฝ้าขณะเจ็บท้องคลอด ส่วนการร้องครางอย่างไม่สัมพันธ์กับการหกล้มของ มดลูกเป็นข้อที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16, 20, 21)

ค. เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน โดยส่วนรวม และแต่ละด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะ ครอบครัวเดียว และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะ ของครอบครัวต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน" (ตารางที่ 22)

ง. เปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน โดยส่วนรวม และแต่ละด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธ สมมติฐานทางการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน จะมีความเครียด แตกต่างกัน" (ตารางที่ 23)

จ. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ตาม ระดับการศึกษา 4 กลุ่ม คือระดับ ประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษา ตอนต้น และสูงความมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า

1. เพื่อพิจารณารวมทุกด้าน หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 4 กลุ่มตามระดับการศึกษา มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานทาง การวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน" (ตารางที่ 24)

2. เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 4 กลุ่ม ตามระดับการ ศึกษา มีความเครียดทางด้านเศรษฐกิจ และครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ส่วนด้าน สุขภาพตนเอง สุขภาพบุตร การเจ็บครรภ์และการคลอด บรรยากาศ และเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมที่แสดงออก พบว่า มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 24)

3. เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ตามเศรษฐกิจ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนต้นกับกลุ่มระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น และหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มประถมศึกษาตอนต้นกับกลุ่มสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีความเครียดอันเกิดจากด้านเศรษฐกิจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ (ตารางที่ 25)

4. เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ตามครอบครัว พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นกับกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น และหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มประถมศึกษาตอนต้น กับกลุ่มสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มีความเครียดอันเกิดจากด้านครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 26)

ง. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพแตกต่างกัน พบว่า

1. เมื่อพิจารณาารวมทุกด้าน หญิงตั้งครรภ์ในอาชีพต่าง ๆ มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 5 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน" (ตารางที่ 27)

2. เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน มีความเครียดทางด้านเศรษฐกิจ และครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 27)

3. เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ที่มีความเครียดเนื่องจากด้านเศรษฐกิจ พบว่า อาชีพราชการกับรับจ้าง และราชการกับ ทานา -ทำสวน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอาชีพ ราชการกับค้าขาย, ราชการกับงานบ้านรับจ้างกับค้าขาย และรับจ้างกับงานบ้าน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นอาชีพอื่น ๆ มีความเครียดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 28)

4. เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ตามอาชีพ ที่มีความเครียดเนื่องจากด้านครอบครัว พบว่า อาชีพ ราชการกับรับจ้าง และราชการกับงานบ้าน มีความเครียดแตกต่าง-

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอาชีพราชการกับทำนา -ทำสวน มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้น อาชีพอื่น ๆ มีความเครียดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 29)

ข. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน พบว่า

1. เมื่อพิจารณารวมทุกด้าน หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 ที่ว่า "หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีความเครียดแตกต่างกัน" (ตารางที่ 30)

2. เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความเครียดอันเนื่องมาจากด้านเศรษฐกิจ และครอบครัว แยกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 30)

3. เมื่อนำมาเปรียบเทียบรายคู่ตามกลุ่มเศรษฐกิจ และมีความเครียดเนื่องจากองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มต่ำกว่า 1000 บาท กับ 2001 - 3000 บาท กลุ่มต่ำกว่า 1000 บาท กับ 3001 - 4000 บาท กลุ่มต่ำกว่า 1000 บาท กับ 4001 - 5000 บาท กลุ่มต่ำกว่า 1000 บาท กับสูงกว่า 5000 บาท กลุ่ม 1001 - 2000 บาท กับกลุ่มสูงกว่า 2000 บาทขึ้นไป กลุ่ม 2001 - 3000 บาท กับกลุ่มสูงกว่า 3000 บาทขึ้นไป มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนั้นกลุ่มอื่น ๆ มีความเครียดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 31)

4. เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ตามกลุ่มเศรษฐกิจ ที่มีความเครียดเนื่องจากองค์ประกอบด้านครอบครัว พบว่า กลุ่มต่ำกว่า 1000 บาท กับกลุ่ม 4001 - 5000 บาท และกลุ่ม 1001 - 2000 บาทกับกลุ่มสูงกว่า 4001 บาทขึ้นไป มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มต่ำกว่า 1000 บาท กับกลุ่มสูงกว่า 5000 บาท, กลุ่ม 1001 - 2000 บาทกับกลุ่ม 2001 - 4000 บาท และกลุ่ม 2001 - 3000บาท กับกลุ่ม 4001 - 5000 บาท มีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้กลุ่มอื่น ๆ มีความเครียดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 32)

การอภิปรายผลของการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีดังนี้

ก. เมื่อพิจารณาถึงแหล่งความเครียดแต่ละด้านและรายชื่อ พบว่า สาเหตุที่ก่อความเครียดได้สูงสุด และรอง ๆ ลงมามีความสำคัญดังนี้

1. ด้านสุขภาพของบุตร เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ได้สูงเป็นอันดับหนึ่ง ไม่ว่าจะพิจารณาในลักษณะหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด หรือแยกครรภ์แรกกับครรภ์หลัง และเมื่อพิจารณารายชื่อในคานี้จะเห็นว่า ความแข็งแรงและความพิการทางร่างกายของบุตรก่อให้เกิดความเครียดได้สูงเป็นอันดับหนึ่ง สำหรับเกี่ยวกับสติปัญญาของบุตรและเรื้อรังเพศของบุตรนั้นก่อให้เกิดความเครียดน้อยกว่า ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า มารดามีความห่วงใยด้านสุขภาพทางกายของบุตรมากที่สุด เพราะมารดาทุกคนมีความคิดว่า บุตรเป็นส่วนหนึ่งของคนจึงปรารถนาเหลือเกินที่จะให้บุตรมีความสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเรื่องนี้สนับสนุนได้โดยบทความของ โจน เอ็ม ฮากัน¹ (Joan M. Hagan) ที่กล่าวว่า มารดาจะถือว่าบุตรเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จึงต้องการให้บุตรมีความแข็งแรงและสมบูรณ์ หากมีความผิดปกติเกิดขึ้น เว้นพิการ หรือตายจากไป มารดาจะรู้สึกสูญเสีย รู้สึกสิ้นหวังในชีวิต

นอกจากนี้ความคิดของ โรมานา ที. เมอร์เซอร์² (Romana T. Mercer) ก็สนับสนุนในเรื่องนี้ เพราะผลการวิจัยของเขาระบุว่าแม่ที่บุตรพิการ และผลปรากฏว่า

¹ Joan M. Hagan, "Infant Death : Nursing Interaction and Intervention with Grieving Families," Nursing Forum 13 (April 1974) : 371 - 385.

² Mercer, "Mothers' Responses to their infants with Defects,"

แม่จะรู้สึกสิ้นหวัง และผิดหวังมาก ทั้งนี้เขาได้สรุปว่า เป็นธรรมชาติของมารดาทุกคนที่ต้องการบุตรที่ปกติ แข็งแรง สมบูรณ์

สำหรับความกังวลของมารดาที่มีต่อสุขภาพของบุตรนั้น เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลสูติกรรมที่ต้องเตรียมตัวเตรียมใจของมารดาให้พร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ตนเองจะมีบุตรที่ปกติ และแข็งแรงสมบูรณ์ ดังบทความของ อาร์. อาร์. แมคโคเนล¹ (R.R. Macdonald) ที่เห็นว่า ควรเตรียมตัวผู้คลอดให้พร้อมดังต่อไปนี้

- ก) แนะนำให้มีบุตรในวัยที่เหมาะสม คือระหว่าง 18 -25 ปี หรือหากจะมีบุตรคนที่สองก็ควรเว้นระยะจากคนแรกประมาณ 1 -3 ปี เพื่อให้ได้บุตรที่แข็งแรงสมบูรณ์จริงๆ
- ข) ให้การดูแลในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดเป็นอย่างดี จะส่งเสริมให้มีภาวะตั้งครรภ์และคลอดปกติ ก็จะมีบุตรที่ปกติด้วย

เกี่ยวกับความกังวลด้านสุขภาพของบุตรนี้เป็นสิ่งที่เกิดได้กับมารดาทุกคน ทั้งนี้เพราะการตั้งครรภ์นั้นใช้ระยะเวลา และไม่สามารถจะมองเห็นผลได้ทันทีว่า ทารกในครรภ์ปกติหรือไม่ จะต้องรอจนกว่าถึงเวลาคลอด เพราะฉะนั้นการให้ความมั่นใจกับมารดา และการดูแลมารดาอย่างถูกต้องจะช่วยลดความวิตกกังวลเหล่านี้ลงได้ดังที่ จอย พรินซ์ทอน คลอเสน และคณะ² ได้เสนอว่า การที่จะช่วยให้มารดามีความมั่นใจควรยึดหลัก 3 ประการคือ

- ก) ให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แก่มารดา เพื่อทราบว่า มีลักษณะอย่างไร
- ข) มีการตรวจสภาพการตั้งครรภ์ เพื่อทราบว่าปกติหรือไม่

¹ R.R. Macdonald, "Early Antenatal Care," Nursing Mirror and Midwives Journal 139 (August 1974) : 56 - 58.

² Clausen, et al. Maternity Nursing Today, pp. 409 - 412.

ค) ให้คำแนะนำด้านจิตใจ เพื่อให้มารดายอมรับ และมั่นใจว่าคนสามารถ
กระทำบทบาทของแม่ได้

2. ด้านการเจ็บครรภ์และการคลอด เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิง
ตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดเป็นอันดับรองลงมา ทั้งนี้เพราะในการคลอดระยะที่หนึ่ง
นั้นมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เพราะจะมีการหดตัวของกล้ามเนื้อ
เนื้อมดลูก มีการขยายตัวของปากมดลูก ตลอดจนการยืดขยายของปากมดลูกส่วนล่าง สาเหตุ
เหล่านี้จะทำให้มารดามีความเจ็บปวดไ้มาก และเมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า "การสงสัย
เกี่ยวกับเวลาในการเจ็บครรภ์ เพราะไม่ทราบว่าจะสิ้นสุดเมื่อไร " ก่อให้เกิดความเครียด
สูงเป็นอันดับหนึ่ง ในค่านี และสูงเป็นอันดับหนึ่งในทุก ๆ ด้านด้วย ทั้งนี้คงจะเป็นเพราะ
วาระยะเวลาของระยะที่หนึ่งของการคลอดนั้นเป็นระยะที่ยาวนานที่สุด ก่อให้เกิดความเจ็บ-
ปวดอยู่ยวน ซึ่งเอลิซาเบท เจ คิคคาสัน และมาร์ธา ออลสัน ชั้นท์ ¹ (Elizabeth J.
Dickason and Martha, Olson Schult) ได้กล่าวว่าในระยะที่หนึ่งของการคลอด
หญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัว มีความกังวลกับความเจ็บปวดไ้มาก มีความลังเลต่อสิ่งที่กำลัง
จะมาถึง และไม่แน่ใจว่าการคลอดจะดำเนินไปไ้หรือไม่ ซึ่งจะทำให้ความวิตกกังวลเกิด
ขึ้นไ้สูง อันนี้เอง เป็นสาเหตุให้หญิงตั้งครรภ์ที่กำลังรอคอยการคลอดต้องการทราบว่า
การเจ็บครรภ์จะสิ้นสุดเมื่อไร ต้องใช้เวลานานเท่าไรจึงจะถึงเวลาคลอด

สำหรับด้านความเจ็บปวดเกี่ยวกับการคลอดนี้ไ้มีผู้พยายามศึกษา เพื่อที่จะช่วยลด
ความทุกข์ทรมานลงโดยไ้เสนอวิธีการช่วยเหลือว่าจะต้องช่วยตั้งแต่ตั้งครรภ์คั้งที่ อาร์.
โกไลล์ ² (R. Golightly) แนะนำไว้หลายประการคั้งต่อไปนี้

¹ Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, p. 190 -207.

² R. Golightly, "Training for Labour, " Midwives Chronicle and
Nursing Note (November 1969) : 364 - 366.

ก) พยาบาลผู้ศึกษาระดับปริญญาตรีจะให้ความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ให้โอกาสซักถาม ตลอดจนให้ระบายความกังวลต่าง ๆ

ข) พยาบาลผู้ศึกษาระดับปริญญาตรีจะให้ความมั่นใจแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกต่อการเจ็บปวดในการคลอดอย่างถูกต้อง โดยชี้แจงให้ทราบความจริงว่าในการคลอดนั้นจะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดทำได้ยาก แต่มีวิธีจำกัดลงได้บ้าง และควรพยายามชี้แจงว่า ปัจจุบันนี้วิทยาการทางการแพทย์ได้ก้าวหน้าไปมาก อันตรายจากการคลอดคนน้อยลงมากจนเกือบไม่พบ และพยายามแนะนำให้รู้สึกว่าการเจ็บปวดนั้น เป็นการหดหู่ชั่วคราวของมดลูก ซึ่งจะเกิดเป็นระยะๆ เท่านั้น

ค) ให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และความมั่นใจ

ง) แนะนำให้ออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น เส้นเลือดชดพอง หรือท่าทางที่เสียการทรงตัว และเพื่อให้การคลอดสามารถดำเนินไปอย่างปกติต่อไป

จ) ให้ความแนะนำให้หายใจอย่างถูกวิธี คือให้ผ่อนคลาย เป็นจังหวะขณะเจ็บครรภ์ หายใจเร็ว หรือช้าให้เหมาะสมกับเวลาที่มดลูกหดตัว เช่น ขณะกำลังหดตัวแข็งต้องหายใจเร็ว ๆ คั้น ๆ แต่เมื่อคลายตัวของมดลูกก็ผ่อนคลายช้า ๆ เพื่อให้มีเวลาพักผ่อนคลาย จะทำให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อได้มาก

3. ค่านิยมพยาบาลและเจ้าหน้าที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นอันดับสาม และเมื่อพิจารณารายชื่อในค่านิยมพยาบาลนี้ จะพบว่า "การไม่ทราบผลของการตรวจ" "การไม่เข้าใจเหตุผลของการตรวจ" "การไม่มีมานานขณะตรวจ" เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง สำหรับเรื่องนี้ เอ็ม.พี. บาวแมน¹ (M.P. Bowman)

¹ M.P. Bowman, "The Nurse and the Patient," Nursing Time 71 (July 1975) : 1147 - 1148.

ไคกล่าวว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพนั้นจะเกิดได้เมื่อพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ซึ่งสามารถกระทำได้ โดยการพูดคุยกับผู้ป่วย อธิบายเหตุผลในการให้การพยาบาลให้ทราบ และควรได้อธิบายถึงเป้าหมายที่ต้องการในการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล และจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลที่ขึ้นด้วย และเขายังกล่าวว่าสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวอีกประการหนึ่ง เมื่อเข้าอยู่ในโรงพยาบาลคือ การเปิดเผยร่างกายเพื่อการตรวจ เพราะฉะนั้นพยาบาลควรจะกันม่านให้มิดชิดก่อนทำการตรวจร่างกาย และควรให้คำแนะนำ ตลอดจนอธิบายถึง เหตุผลให้เข้าใจก่อน นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมหรือให้มีส่วนแสดงความคิดเห็น หรือเสนอแนะ เกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลด้วย ซึ่ง ชาร์ลอต เอพส์ไต้น์¹ (Charlotte Epstein) ก็ไคกล่าวว่า ผู้ป่วยที่เข้ามาในโรงพยาบาลนั้นมีความรู้สึกในส่วนความเป็นบุคคลของตน เพราะฉะนั้นทางที่ถูกคงแล้วควรให้ผู้ป่วยได้รับทราบเหตุผลของการพยาบาล และควรให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลชีวิตของเขาด้วย

นอกจากนี้สำหรับค่านิยมบรรยากาศสิ่งแวดล้อมนี้ หญิงตั้งครรภ์ก็มีความเครียด อันเนื่องมาจาก "อากาศร้อนอบอ้าว" "มีเสียงรบกวน" และ "ไม่สบายใจที่ท้องนอนอยู่ท่ามกลางคนแปลกหน้า" ด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดในระดับปานกลางถึงเครียดมาก เกี่ยวกับเรื่องนี้มีข้อยืนยันที่สนับสนุนว่า สถานที่ที่จัดให้หญิงตั้งครรภ์คลอดนั้น ควรมีความสงบเงียบ มีความสุขสบายไม่อบอ้าว มีความมั่นใจจากผู้ช่วยเหลือ ขณะเดียวกันก็ควรดูแลให้หญิงตั้งครรภ์พักผ่อนได้ ดังแนวคิดของ อาร์. โกลไลต์² (R. Golightly) ที่เห็นว่า

¹ Charlotte Epstein, Effective Interaction in Contemporary Nursing (New Jersey : Prentice -Hall, 1974), pp. 165 - 167.

² Golightly, "Training for Labour," Midwives Chronicle and Nursing Note: 365.

การจัดสถานที่เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกผ่อนคลาย กล้ามเนื้อหน้าท้องไม่ตึงเครียด จะช่วยให้การคลอดดำเนินไปอย่างสะดวก ไม่ล่าช้าและยังช่วยลดความเจ็บปวดได้ด้วย

นอกจากนี้สำหรับค่านิยมรกรากศ หญิงตั้งครรภ์ยังมีความเครียดเนื่องจาก "ความต้องการให้สามีมาเฝ้า" สูงด้วย คือ เกือบจัดอยู่ในระดับเครียดมาก สำหรับหญิงครรภ์แรก แต่สำหรับครรภ์หลังนั้นอยู่ในระดับเครียดน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะครรภ์แรก ต้องการให้สามีมาเฝ้าในขณะที่เจ็บครรภ์ ซึ่งเรื่องนี้ตามสภาพความเป็นจริงนั้นในแผนกสูติกรรมของโรงพยาบาลราชวิถีไม่ได้อนุญาตให้สามีมาเฝ้า ทั้งนี้มีสาเหตุสำคัญที่สุดเพราะสถานที่คับแคบ หากอนุญาตให้สามีเข้ามาเฝ้าจะไม่สะดวก ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งความจริงแล้ว สามีจะช่วยลดความกังวล ลดความเครียด ลดความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ลงได้มาก ดังที่มีบทความต่างๆ เสนอไว้ เช่น คอนแตนซ์ เลิซ¹ (Constance Lerch) ก็ยืนยันว่า หญิงรอคลอดทุกคนต้องการให้มีคนรู้จักอยู่ใกล้ ๆ โดยเฉพาะสามี และยังกล่าวว่า ภรรยาที่มีสามีอยู่ใกล้ ต้องการระบายกับความเจ็บปวด น้อยกว่าภรรยาที่ไม่มีสามีอยู่ใกล้ ๆ สำหรับข้อเขียนของ เอ็ม.เจ. ลิลลี่² (M.J. Lilley) ก็ยืนยันว่า หญิงตั้งครรภ์ขณะเจ็บท้องคลอดกลัวที่จะอยู่คนเดียว คือต้องการผู้ใกล้ๆ อยู่ใกล้ ๆ ตลอดเวลา แม้จะมีอุปกรณ์ที่ตีพร้อมทุกอย่างก็ไม่ดีเท่ากับการมีผู้ที่สนิทอยู่ใกล้ ๆ นอกจากนี้แนวคิดของ ลินดา อาร์. ครอนเนเวท และ ลูซี แอล. นิวมาร์ค³ (Linda R. Cronenwett and Lucy L. Newmark) ได้กล่าวหาไปสู่การเตรียมตัวสามีให้เข้าไปในห้องคลอด และบอกถึงผลวิจัย

¹ Lerch, Maternity Nursing. p. 194.

² Lilley, "Emotional Needs of Parents," Nursing Mirror and Midwives Journal : 63.

³ Cronenwett and Newmark, "Fathers' Responses to Childbirth," Nursing Research : 210 - 217.

นี้ว่า ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกำลังใจ ช่วยให้การคลอดเป็นปกติ และส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่าง
บิดา - มารดา - บุตร ต่อมาควย

นอกจากนี้เกี่ยวกับการเตรียมตัวผู้เป็นบิดากำลังได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง
ในวิชาการสมัยใหม่ของการพยาบาลสูติกรรม ดังข้อเขียนของ ซีเลส อาร์. ฟิลลิป และโจเซฟ
ที. แอนซาโลน (Celeste R. Phillips and Joseph T. Anzalone)¹ ได้กล่าวไว้โดย
ละเอียดว่า เดิมที่เน้นการคลอดก็เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งทำให้ผลของการคลอดไม่ค่อยดีนัก
เพราะหญิงตั้งครรภ์ก็มีความกลัว ความกังวลมาก จึงได้พยายามศึกษาคนควากันมาเรื่อย ๆ
ปี ค.ศ. 1932 ริด (Read)² ซึ่งเป็นสูติแพทย์ได้ศึกษาจนเผยแพร่แนวความคิดที่ว่า
หญิงตั้งครรภ์ควรมีการทำจิตใจให้ร่าเริง เบิกบาน เพื่อลดความกลัว และสรุปผลได้ว่า วิธี
การของ ริด (Read's Methods) สามารถช่วยลดความเจ็บปวดลงได้มาก

ต่อมาปี ค.ศ. 1940 ก็ได้มีการค้นคว้าเพิ่มเติมจนพบวิธีการของ ลามาซ
(Lemaze)³ ซึ่งได้ใช้การฝึกการออกกำลังกายและการหายใจ ก็พบว่า มีผลดีกับด้านการ
คลอดมากยิ่งขึ้น

จนกระทั่ง ปี ค.ศ. 1950 ได้มีบางโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ได้เริ่มให้บิดา
ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคลอด ซึ่งปรากฏผลว่า ทำให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกลัว ความวิตก-
กังวลลงได้มาก แต่ในระยะนี้ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันมาก เพราะมีผู้คัดค้านเนื่องจากเห็นว่า
จะเป็นการเพิ่มการคิดเชื่อได้ง่ายยิ่งขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้พยายามศึกษา คนควา ว่า
การที่ให้บิดาได้มีส่วนร่วมนั้นมีผลดี หรือผลเสียอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาส่วนใหญ่ก็ยืนยันถึงผลดี

¹ Celeste R. Phillips and Joseph T. Anzalone, Fathering
Participation in Labor and Birth (Saint Louis : The C.V. Mosby Co.,
1978), pp. 9 -30.

² Ibid., p. 9.

³ Ibid., p. 10.

ว่ามีมากกว่าผลเสีย จนกระทั่งมาถึงปี ค.ศ. 1974 จึงได้มีการยอมรับกันในอเมริกาโดย The American College of Obstetricians and Gynecologists¹ เพราะมีการยืนยันแน่นอนว่าไม่เป็นการเพิ่มเชื้อโรค และทำให้ความเจ็บปวดในการคลอดลดลง เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้คลอด และปรากฏว่าได้มีการลดการใช้ยาแก้ปวดในการคลอดอย่างชัดเจน และผลที่ตามมาภายหลังคลอดคือ จะช่วยเพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี - ภรรยา และเพิ่มสัมพันธ์ภาพระหว่าง บิดา - มารดา และบุตร

ซึ่งในข้อเขียนเรื่องนี้ได้กล่าวถึงรายละเอียดของวิธีการเตรียมบิดา โดยการเปิดเป็นชั้นเรียน เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ และฝึกหัดบิดาให้ทราบถึงการคลอดอย่างง่าย ๆ การดูแลทารก การช่วยเหลือด้านจิตใจภรรยา ซึ่งคำแนะนำเหล่านี้พยายามเน้นให้สามีเข้าใจถึงแนวทางการช่วยเหลือภรรยาทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และภายหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการคลอดอย่างแท้จริงนั่นเอง

สำหรับเรื่องที่เราควรให้สามีได้มีส่วนร่วม หรือได้ช่วยเหลือในการคลอดนี้ สังคมไทยสมัยก่อนก็เคยมี ทั้งนี้เพราะจะได้ช่วยเหลือ ดังที่ พระยาอนุমানราชชน² ได้เล่าไว้ว่า สามีจะมีส่วนช่วยเหลือภรรยาได้มาก เช่น ตอนใกล้คลอดคือ ทั้งครรภ์ได้ประมาณ 7 - 8 เดือน สามีก็จะต้องค้ำพินมาเก็บไว้ สำหรับไฟภรรยาอยู่ไฟเมื่อคลอดแล้ว คนอื่นตัดแทนไม่ได้ เป็นการแสดงน้ำใจ ทำให้ภรรยารู้สึกสบายใจ ส่วนในขณะคลอด สามีก็ต้องอยู่ใกล้ เพราะต้องมีบทบาทอีกคือ ในรายที่การคลอดลำบาก มักจะมีการนำน้ำมาเสกคาถา เรียกว่า น้ำสะเคาะแล้วให้หญิงตั้งครรภ์กิน และลูบตัว น้ำสะเคาะนี้อาจเอาน้ำแชะตะกรุด หรือ

¹ Ibid., p. 11.

² อนุমানราชชน, ประเพณีเนื่องในการเกิดและประเพณีเนื่องในการตาย

(กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สมาคมนักวิทยาศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2505), หน้า 2 -

เอาน้ำราคนิวหัวแม่เท้า สามีมาเสกคาถา และเมื่อคลอดเรียบร้อยแล้ว ขณะหมอกำลังดูแลทารก สามีก็จัดการทำเตาสำหรับให้ภรรยาอยู่ไฟด้วย เพราะฉะนั้นสรุปได้ว่า สมัยโบราณนั้นสามีได้มีส่วนช่วยเหลือภรรยาเป็นอย่างมาก และแม้ในปัจจุบันนี้บางแห่งก็ยังมีการปฏิบัติเช่นนี้อยู่ แต่มักเป็นชนบท ซึ่งนอกจากจะได้อาศัยช่วยเหลือค้ำจุนแล้ว ยังทำให้เกิดความอบอุ่นใจแก่ภรรยาด้วย เพราะรู้สึกว่าคุณไม่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดคนเดียวคือ มีสามีเข้ามามีส่วนร่วมในความเจ็บปวดของตนด้วย

4. ค่านุภาพของตนเอง เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นอันดับที่ 4 และส่วนมากจะคำนึงถึง "สุขภาพความแข็งแรงของร่างกาย" หรือ "การกลัวว่าสัดส่วนของร่างกายจะอ้วนขึ้น" คือก่อให้เกิดความเครียดได้สูงกว่า แต่สำหรับด้านที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์นั้นก่อให้เกิดความเครียดได้น้อย ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะคำตอบที่ได้มาคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพราะความระอายนอกแล้วหากความจริงก็ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะสภาพสังคมของไทยเรายังไม่เป็นที่เปิดเผยเท่าที่ควรในเรื่องเพศ แต่อย่างไรก็ตามมีข้อน่าสังเกตอยู่อย่างหนึ่งว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของ "ความห่วงใยว่าสามีจะมีความสุขขณะมีเพศสัมพันธ์" มากกว่าค่าเฉลี่ยของ "ความกลัวว่าตนเองจะไม่มีความสุข" น่าจะเป็นข้อหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรักและเสียสละของภรรยาที่มีให้กับสามี

5. ค่านเศรษฐกิจและครอบครัว เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นอันดับสุดท้ายและรองสุดท้าย การที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มีความวิตกกังวลในค่านนี้มากนัก ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นเพราะในปัจจุบันการวางแผนครอบครัวได้แพร่หลายไปมาก จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการที่จะมีบุตรพอสมควร คือหมายถึงว่าหญิงตั้งครรภ์ได้มีการเตรียมตัวด้านเศรษฐกิจ และครอบครัวล่วงหน้า และยอมรับก่อนแล้ว ซึ่งเหตุผลนี้ได้รับการสนับสนุนโดยแนวคิดของ อิสราเอล¹ (Israel) ที่กล่าวว่า ความพร้อมด้านครอบครัว และเศรษฐกิจเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่ออารมณ์ในค่านดีของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งใน

¹ Israel, "Hypothalamus Function and Reproduction," *Obstetric & Gynecology*: 826 - 835.

กรณีนี้ผู้วิจัยมิได้หมายความว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เลือกเป็นตัวอย่างประชากรครั้งนี้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี หรือมีความเป็นอยู่ดี แต่จะหมายความว่า หญิงตั้งครรภ์ยอมรับฐานะทางเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ และจัดการกับการดำรงชีวิตในระดับที่ควรจะเป็นได้ และที่สำคัญคือ ความต้องการที่จะมีบุตร เป็นสิ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ปรับตัวกับสภาพเหล่านี้ได้มากยิ่งขึ้น

ข. การเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์แรกและครรภ์หลัง เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวม และแต่ละด้าน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์และการคลอดที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นครั้งที่เท่าใดก็จะก่อให้เกิดความเครียดได้ในระดับไม่แตกต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นความเครียดในระดับกลาง การที่ความเครียดไม่แตกต่างกันตามจำนวนการตั้งครรภ์ อาจจะเพราะการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งหนึ่งๆ นั้น มารดาไม่อาจจะทราบได้ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรได้บ้าง ทั้งด้านความเจ็บปวด หรือด้านความปลอดภัยทั้งส่วนตนและบุตร นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงด้านบรรยากาศและเจ้าหน้าที่ หรือด้านเศรษฐกิจ หรือด้านครอบครัว ก็เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่คงที่เหมือนเดิม จึงทำให้หญิง ครรภ์หลังต้องปรับตัวใหม่เช่นกัน สรุปแล้วผลที่ได้จึงพบว่าความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งคล้ายๆ กับผลการวิจัยของ คลาร์ก¹ (Clark) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง "Labor and Birth Expectations and Out Comes" ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก และครรภ์หลังในเรื่องเกี่ยวกับการคลอด ตลอดจนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องคลอด ซึ่งก็สรุปได้ว่า ทั้งหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังก็ต้องการการดูแล ช่วยเหลือ และเอาใจใส่จากพยาบาลระหว่างคลอดเหมือนกัน และหากกรณีใดที่ขาดการเอาใจใส่ ดูแลที่ดีก็ก็จะมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ เช่น จะเกิดการคลอดล่าช้า และขณะเดียวกันก็เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีเกี่ยวกับการ

¹ Clark, "Labor and Birth Expectations and out Comes,"

ตลอดได้ นั่นก็คือน่าจะกล่าวได้ว่า ทั้งหญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังย่อมจะมีความกังวล หรือมีความเครียดต่อการคลอดได้เช่นเดียวกัน จึงต้องการการดูแล เอาใจใส่เหมือนกัน

แต่เรื่องนี้ไม่เป็นไปตามแนวคิดของ ดิกคาสัน และชันท¹ (Dickason and Schult) ที่กล่าวถึงสุขภาพจิตของหญิงตั้งครรภ์ว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนจะมีความกังวลแ่ โดยเฉพาะหญิงครรภ์แรกจะมีความกังวลไ้สูงกว่าหญิงครรภ์หลัง ทั้งนี้เพราะยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเลย ทำให้ขาดความมั่นใจในการที่จะกระทำบทบาทของความเป็นแม่

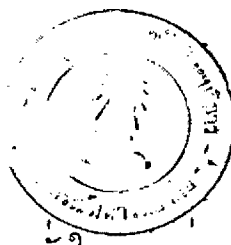
ส่วนการเปรียบเทียบรายช่อระหว่างความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก และครรภ์หลังนั้นมีความแตกต่างกันในบางช่อ เช่น "การเป็นหวงสามี่ที่อยู่ทางบ้าน" และการเป็นหวงบุตรที่อยู่ทางบ้าน" ใน 2 ช่อนี้จะก่อให้เกิดความเครียดไ้สูงในหญิงครรภ์หลัง ทั้งนี้เพราะครอบครัวของหญิงครรภ์หลังนั้นจะมีภาระในครอบครัวมากกว่า ทำให้สามี่มีภาวะเพิ่มขึ้นเมื่อภรรยาคลอด เพราะมีบุตรคนไ้ที่อยู่บ้าน ซึ่งพอบ้านจะต้องเลี้ยงดู สำหรับกรณีนี้สอดคล้องกับความคิดของ เกลดิส บี. ลิปกิน² (Gladys B. Lipkin) ที่กล่าวว่า หญิงที่คลอดจะมีความกังวลทั้งคานตัวเอง คานบุตรที่จะคลอดใหม่ และยังกังวลไปถึงสามี่และบุตรที่อยู่ทางบ้านควย

นอกจากนี้ก็มีช่อที่แตกต่างอีกคือ "การไม่เข้าใจวิถีการเลี้ยงดูบุตร" ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกมีความเครียดจากสาเหตุนี้สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลัง ทั้งนี้เพราะหญิงครรภ์แรกยังไม่ม่ประสบการณ์ในเรื่องนี้เลย ก็ยอมขาดความมั่นใจ ไม่ทราบวาคนจะเลี้ยงดูบุตรไ้ดีไ้แคไ้ไหน หรือจะมีปัญหาอะไรตามมาไ้บ้าง ตรงกันข้ามกับหญิงครรภ์หลังซึ่งเป็นผู้มี

¹ Dickason and Schult, Maternal and Infant Care, pp. 136 -149.

² Gladys B. Lipkin, Psychosocial Aspects of Maternal Child

Nursing (Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1974), p. 46.



ประสบการณ์ในเรื่องนี้มาแล้ว ก็จะทำให้ความมั่นใจมากกว่า จึงไม่มีความเครียดสูงเท่ากับหญิง
ครั้งแรก

ข้อแตกต่างอีกประการหนึ่งก็คือ "การต้องการให้สามีมาเฝ้าขณะเจ็บท้องคลอด" พบว่า หญิงครรภ์แรกมีความต้องการสูงกว่าหญิงครรภ์หลัง สำหรับเรื่องนี้ผู้วิจัยคิดว่า น่าจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากภาวะในครอบครัวเป็นเหตุสำคัญ เพราะหญิงครรภ์หลังจะหอดทิ้งภาระในการดูแลบ้าน ดูแลบุตรไว้ให้สามีมากมาย จึงไม่ได้คิดที่จะให้สามีมาเฝ้าตนเอง แต่สำหรับหญิงครรภ์แรกนั้นยังไม่มีภาระทางบ้านมากเท่าหญิงครรภ์หลัง จึงคิดถึงตนเองเป็นส่วนใหญ่ว่าก็ต้องการให้สามีมาเฝ้า เพราะโอกาสที่สามีจะมาเฝ้าได้นั้นมีมากกว่า นอกจากนี้อาจจะเป็นไปได้อีกเหตุผลหนึ่งที่เสริมเข้ามาก็คือ เพราะว่า หญิงครรภ์แรกเพิ่งผ่านการแต่งงานมาไม่นาน อาจจะต้องการความรักความเอาใจใส่จากสามี เพื่อเพิ่มความมั่นใจในชีวิตสมรสที่เพิ่งเริ่มต้นก็เป็นได้

ข้อแตกต่างประการสุดท้ายก็คือ "การร้องครางอย่างไม่สัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูก" พบว่า พฤติกรรมข้อนี้เกิดขึ้นในหญิงครรภ์แรกสูงกว่าหญิงครรภ์หลัง ผู้วิจัยคิดว่า ประสบการณ์ที่ผ่านมาจะทำให้หญิงครรภ์หลังมีความอดทน และยอมรับความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ได้มากกว่า จึงมีท่าที่สงบกว่าหญิงครรภ์แรก ซึ่งอาจจะร้องครางเพราะเป็นการระบายความเครียด ความกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้น คือการคลอด ก็เป็นไปได้

ค. การเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์มีลักษณะครอบครัวต่างกัน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทั้งโดยส่วนรวมและรายท่าน ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่า ลักษณะครอบครัวทั้ง 2 อย่างนี้คือ ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) และครอบครัวขยาย(ใหญ่) (Extended Family) มีส่วนที่ส่วนเสียหรือมีส่วนที่จะเพิ่มและลดความเครียดอยู่ในตัว คือ กรณีที่เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ก็จะมีความเป็นอิสระ ความมีเสรีภาพ ไม่มีปัญหาชาติพันธุ์เข้ามาปะปน ก็ทำให้ลดความเครียดด้านเศรษฐกิจ และครอบครัวลงไปได้ แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้หญิงตั้งครรภ์ขาดความอบอุ่น จากญาติพี่น้อง ขาดคำแนะนำที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว ก็ทำให้เกิดความเครียดเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดได้ และยังเกิดความเครียดเกี่ยวกับการดูแลบุตรภายหลังคลอดได้ด้วย ตรงกันข้ามครอบครัวขยายก็จะมีผลที่ผลเสียกลับ-

กันกับครอบครัวเดียว เพราะฉะนั้นเมื่อสรุปแล้ว ผลเสีย ผลดีเหล่านี้จึงไม่ทำให้เกิดความแตกต่างในระดับความเครียด

ง. การเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งส่วนรวมและรายคน ทั้งนี้เพราะในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ตัวอย่างประชากรที่มาตลอด ณ โรงพยาบาลราชวิถีเพียงแห่งเดียว และได้แบ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มาตลอดเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร กับกลุ่มที่อยู่ในเขตต่างจังหวัด ซึ่งกรณีที่อยู่ต่างจังหวัดนั้นก็ไล่แก่เขตชานเมือง หรือจังหวัดใกล้เคียงกรุงเทพมหานคร และสามารถเขามารับบริการการคลอด ณ โรงพยาบาลราชวิถีได้ ฉะนั้นจึงเกือบจะไม่มี ความแตกต่างระหว่างเศรษฐกิจ ครอบครัว ตลอดจนการศึกษาหรืออาชีพ ของตัวอย่างประชากร 2 กลุ่มนี้ เพราะอาณาเขตติดต่อกันโดยสะดวก การคมนาคมก็ติดต่อกันได้โดยง่าย ผลสุดท้ายจึงปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างของความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันนี้ แต่ผู้วิจัยก็ยังยืนยันไม่ได้ว่า ถ้าหากทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่อยู่ในภูมิลำเนาแตกต่างกันอย่างแท้จริง เช่น อาจเป็นแต่ละภาค หรือเขตเมืองกับเขตชนบท จะเกิดความแตกต่างของความเครียดหรือไม่

จ. การเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ปรากฏว่า เมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายคนย่อย ๆ ลงมาพบว่ามี ความแตกต่างกันในด้านเศรษฐกิจและครอบครัว และเมื่อเปรียบเทียบรายดูพบว่า หญิงตั้งครรภ์ระดับประถมศึกษาตอนต้นมีความแตกต่างกับ กลุ่มที่มีการศึกษาสูง ความมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า 2 กลุ่มนี้ มีการศึกษาที่ต่างกันมากคือ เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาน้อยที่สุด กับกลุ่มที่มีการศึกษาสูงที่สุดในกลุ่มตัวอย่างประชากร จึงแสดงว่าการศึกษามีผลสัมพันธ์กับองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ และองค์ประกอบด้านครอบครัว ทั้งนี้เพราะ การได้รับการศึกษาคำ จะทำให้มีรายได้น้อยลงด้วย หรืออาจมีรายได้ที่ไม่แน่นอน หรืออาจไม่มีรายได้เลย แต่อาศัยรายได้เฉพาะฝ่ายสามีเท่านั้น จึงมีความกังวล หรือมีความเครียดอันเนื่องมาจากองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจได้สูงด้วย และขณะเดียวกันความเป็นอยู่ในครอบครัว ความเข้าใจกันหรือการจัดระบบต่างๆ ภายในครอบครัวย่อมมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับ

ภาวะเศรษฐกิจด้วย เพราะฉะนั้นเมื่อภาวะเศรษฐกิจไม่ถดถอยทำให้ความเป็นอยู่ในครอบครัวไม่ดีขึ้นไปด้วย

ฉ. การเปรียบเทียบความเครียดของหญิงมีครรภ์ที่มีอาชีพต่างกัน ปรากฏว่าเมื่อพิจารณาถึงส่วนรวมทั้งหมด ก็ไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณารายด้านย่อย ๆ พบว่ามีความแตกต่างกันในด้านเศรษฐกิจและครอบครัว สำหรับด้านเศรษฐกิจ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่พบว่า อาชีพราชการกับอาชีพอื่น ๆ อีก 4 อาชีพคือ รับจ้าง, ค้าขาย, ทำนา-ทำสวน และงานบ้านมีความแตกต่างกัน และเมื่อสังเกตจากค่าคะแนนเฉลี่ยก็พบว่า อาชีพราชการมีค่าของคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทั้งนี้เพราะอาชีพราชการเป็นอาชีพที่มีหลักประกันมั่นคงกว่าอาชีพอื่น ๆ และมีสิทธิในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ด้วย จึงมีความเครียดเกิดขึ้นน้อย

นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ พบว่า อาชีพรับจ้างกับค้าขาย และอาชีพรับจ้างกับงานบ้านก็มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะอาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่มีรายได้สูงกว่าอาชีพรับจ้างกับงานบ้าน จึงทำให้มีความกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจน้อยกว่า

สำหรับการเปรียบเทียบรายคู่ของความเครียดด้านครอบครัวนั้นพบว่า อาชีพต่างๆ ที่แตกต่างกันในระดับความเครียด 3 คู่ คือ ราชการกับรับจ้าง ราชการกับทำนา-ทำสวน และราชการกับงานบ้าน ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า เพราะอาชีพมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการศึกษาและรายได้คือหากมีการศึกษาก็มีอาชีพมั่นคง และรายได้สูงตามไปด้วย ซึ่งผลสุดท้ายก็ทำให้ความเป็นอยู่ตลอดจนการจัดการต่างๆ ภายในครอบครัวมีความเรียบร้อย มีความเข้าใจกัน และก่อให้เกิดความสุขตามมาด้วย ซึ่งเป็นที่แน่นอนที่สุดสำหรับกลุ่มบุคคลที่เลือกเป็นตัวอย่างประชากรนี้ อาชีพราชการจะเป็นอาชีพที่มีความเหนือกว่าในด้านการศึกษา และรายได้ และในที่สุดก็ทำให้ความเครียดที่เกิดจากองค์ประกอบด้านครอบครัวมีน้อยด้วย ซึ่งเรื่องนี้สนับสนุนได้ด้วย แนวคิดของ เทียนฉาย กิระนันท์¹ ที่กล่าวว่า ดัชนีการวัดค่าของการพัฒนา

¹ เทียนฉาย กิระนันท์, เศรษฐศาสตร์ : ทรัพยากรมนุษย์และกำลังคน

ทรัพยากรมนุษย์ อยู่ในระดับการศึกษา และอาชีพ และได้ชี้ให้เห็นว่า คนที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่าย่อมจะมีความรู้ทักษะ ความสามารถ ประสบการณ์มากกว่า และอยู่ในฐานะที่จะเลื่อนขั้นทางสังคม และอาชีพได้เร็วกว่าด้วย

ข. การเปรียบเทียบความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างกันในเมื่อพิจารณารวมทั้งหมด แต่มีความแตกต่างในรายถ้านคือ ด้านเศรษฐกิจและครอบครัว

ด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณารายถุจะแตกต่างกันในรายที่มีรายได้ต่ำกว่า 1000 บาท และกลุ่ม 1001 - 2000 บาท กับทุกกลุ่มที่มีรายได้ 2001 - 3000 บาท ขึ้นไป และยังมีแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีรายได้ 2001 - 3000 บาท กับทุกกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 3001 - 4000 บาทขึ้นไป แต่สำหรับกลุ่มที่มีรายได้เกินกว่า 3000 บาท ขึ้นไป พบว่า ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 4000 บาท ขึ้นไป เมื่อสังเกตดูแล้วจะพบว่า มีความแตกต่างกันในกลุ่มรายได้ 1000 บาทขึ้นไป ถึง 3000 บาท แต่กรณีที่มีรายได้สูงเกิน 3000 บาท จะไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นเพราะรายได้ระหว่าง 1000 ถึง 3000 บาท เป็นรายได้ที่จำเป็นต้องใช้ในการครองชีพจริง ๆ สำหรับครอบครัวของบุคคลในระดับนี้ คือจัดเป็นรายได้ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ฉะนั้นเมื่อมีความแตกต่างของรายได้ในระหว่าง 1000 บาทถึง 3000 บาท ก็จะทำให้ระดับความเครียดแตกต่างกันด้วย เพราะหากรายได้เหล่านั้นก็จะส่งผลให้การดำรงชีวิตฝืดเคืองไป ด้วย ส่วนกรณีที่มีรายได้เกิน 3000 บาท ขึ้นไปนั้นก็กลายเป็นระดับที่มีความเป็นอยู่อีกระดับหนึ่ง ซึ่งแต่ละยังมีเงินมากก็จะมีความต้องการเพิ่มความสุขสบายมากขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นด้วย แต่ก็ยังนับเป็นรายจ่ายที่เพิ่มเติมไม่ไ้ไรรายจ่ายหลักสำหรับความอยู่รอด จึงไม่ทำให้ความเครียดแตกต่างกัน จากการที่มีรายได้ไม่เท่ากันสำหรับกลุ่มรายได้เกิน 3000 บาท ขึ้นไป

ด้านครอบครัว เมื่อพิจารณารายถุจะพบความแตกต่างระหว่างคู่ที่มีรายได้ต่ำกว่า 1000 บาท กับกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 4000 บาท และยังมีแตกต่างระหว่างกลุ่มรายได้ 1001-2000 บาท กับทุกกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 2001 - 3000 บาทขึ้นไป ทั้งนี้

ผู้วิจัยก็คิดว่า ครอบครัวมีความเชื่อมโยงกับภาวะเศรษฐกิจแน่นอน คือเมื่อภาวะเศรษฐกิจไม่ดีก็ทำให้ความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตในครอบครัวไม่ดีตามไปด้วย เพราะความเจริญทางด้านเศรษฐกิจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึกนึกคิด และทำให้ประชาชนมีมาตรฐานการครองชีพที่สูงขึ้น ตรงกันข้ามหากประชาชนยากจน ก็จะทำให้การดำรงชีวิตไม่ดีไปด้วย

ขอเสนอแนะสำหรับการพยาบาล

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดทุกคนจะเกิดความเครียดขึ้นได้โดยไม่มี ความแตกต่างกันในระดับของความเครียดเมื่อพิจารณาถึงจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะของครอบครัว ที่ตั้งภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจ และพบว่าระดับความเครียดโดยรวมทุกด้านจะจัดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความเครียดด้าน "สุขภาพของบุตร" จัดอยู่ในระดับความเครียดมาก ส่วนด้าน "การเจ็บครรภ์และการคลอด" "บรรยากาศและเจ้าหน้าที่" "สุขภาพของตนเอง" จัดอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้าน "เศรษฐกิจ" และ "ครอบครัว" จัดอยู่ในระดับความเครียดน้อย นอกจากนี้รายละเอียดรายข้อที่ก่อให้เกิดความเครียดได้สูง เช่น การสงสัยเกี่ยวกับเวลาเจ็บครรภ์ไม่ทราบจะสิ้นสุดเมื่อไร ความกังวลในสุขภาพบุตร การไม่ทราบเหตุผลคลอดจนผลการตรวจ การไม่มีมานานเกิน ตลอดจนสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว มีเสียงรบกวน และความต้องการให้สามีมาเฝ้า เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความคิดเห็นว่า พยาบาลสูติกรรมจะต้องตระหนัก และพยายามหาทางแก้ไข หรือพยายามขจัดสาเหตุของความเครียดให้ลดน้อยลง เพื่อที่จะทำให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปอย่างปกติแน่นอน

สำหรับแนวทางหรือวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะต่อไปนี้

ก. ปรับปรุงด้านวิชาการของการพยาบาลสูติกรรม

ต้องปรับปรุงความรู้ความเข้าใจของพยาบาลสูติกรรมในเรื่องความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจำเป็นจะต้องจัดไว้ในหลักสูตรของวิชาการพยาบาลสูติกรรม ขณะ

เดียวกัน ครูผู้สอนจะต้องอย่าให้นักศึกษามีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแล
 ทัศนคติใจของหญิงตั้งครรภ์ให้มาก เพราะเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ได้ให้ความสำคัญกับด้าน
 ร่างกายมากกว่า

ในโอกาสต่อไป เมื่อนักศึกษาสำเร็จไปเป็นพยาบาลในแผนกสูติกรรมจริง ๆ
 ก็ควรได้เพิ่มเติมความรู้เหล่านี้ ซึ่งอาจจัดเป็นการอบรมระยะสั้น หรือจัดในการศึกษาต่อเนื่อง
 อื่น ๆ ตลอดจนต้องพยายามสนับสนุนให้พยาบาลเหล่านั้นพยายามศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง
 เช่น การค้นคว้าวิจัยด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อเหมาะสมกับบทบาท
 ของพยาบาลสูติกรรมที่มีความสามารถ และในที่สุดก็ส่งเสริมให้วิชาการพยาบาลสูติกรรมมี
 ความก้าวหน้ายิ่งขึ้นนั่นเอง

ข. ปรับปรุงด้านบริการของการพยาบาลสูติกรรม

จากการวิจัยครั้งนี้เป็นที่ยืนยันแล้วว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเครียดได้จากสาเหตุ
 หรือแหล่งความเครียดหลายด้านที่เชื่อมโยงอยู่กับการบริการของพยาบาล เพราะฉะนั้นจะต้อง
 แก้ไขหรือปรับปรุงในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้คือ

1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะฝากครรภ์

จะต้องจัดบริการการรับฝากครรภ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยพยายาม
 เน้นหนักทั้งด้าน การตรวจร่างกายมารดา และการให้คำแนะนำต่างๆ

การตรวจร่างกายมารดา เช่น การเจาะเลือด การชั่งน้ำหนัก การ
 วัดความดันโลหิต ตลอดจนการตรวจโดยแพทย์ ต้องกระทำให้ไคผลที่แน่นอน เพื่อให้ทราบ
 ถึงสภาพทางร่างกายของมารดาว่าเป็นอย่างไร หรือมีอะไรที่จะต้องให้การช่วยเหลือแก้ไข
 บาง

การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
 การดำเนินการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด
 ความเจ็บปวดระหว่างคลอด ตลอดจนวิธีปฏิบัติที่จะร่วมมือขณะคลอด ซึ่งต้องอาศัยการฝึกการ

ออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ และการฝึกการหายใจให้เป็นจังหวะเหมาะสมกับระยะต่าง ๆ ของการเจ็บครรภ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมตัวมารดาให้พร้อมที่จะเผชิญกับการคลอดที่จะเกิดขึ้น และสามารถให้ความร่วมมือได้ถูกต้อง ขณะเดียวกันก็จะช่วยให้ตนเองเกิดความมั่นใจในภาวะการตั้งครรภ์และการคลอด และในที่สุดจะทำให้การตั้งครรภ์และการคลอดดำเนินไปอย่างปกติ

สำหรับลักษณะของคำแนะนำที่จัดให้หญิงตั้งครรภ์นี้ สำหรับหญิงครรภ์แรกจำเป็นอย่างยิ่งที่สุดที่จะต้องเน้นให้เข้าใจถึงการเลี้ยงดูบุตรด้วย ซึ่งอาจจัดทำเป็นคู่มือการเลี้ยงดูบุตร ทั้งนี้เพราะผลการวิจัยได้ยืนยันว่าหญิงครรภ์แรกมีความเครียดสูงจากสาเหตุของการไม่เข้าใจวิธีการเลี้ยงดูบุตร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกได้เข้าใจเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันก็ควรจะได้ให้ความมั่นใจเป็นพิเศษสำหรับหญิงครรภ์แรกในความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร โดยจัดเป็นชั้นเรียนเฉพาะหญิงครรภ์แรก และพยายามชี้แจงให้ทราบว่าหญิงครรภ์แรกจะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้แน่นอน เพราะการสอน การแนะนำจะมีอีกครั้งในระยะหลังคลอดใหม่ ซึ่งแผนกหลังคลอดจะกระทำอย่างละเอียด โดยมีการแสดงวิธีปฏิบัติให้ดูด้วยขณะนั้นสำหรับการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน ควรจะได้มีการประสานงานกันเป็นอย่างดีระหว่างแผนกฝากครรภ์ แผนกคลอด และแผนกหลังคลอด เพื่อแบ่งงานด้านการให้คำแนะนำได้เหมาะสม เช่น แผนกฝากครรภ์ อาจเน้นเฉพาะให้หญิงครรภ์แรกทราบด้านทฤษฎีของการเลี้ยงดู และชี้แจงว่า แผนกหลังคลอดจะมีการแสดงให้ดูอีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยคิดว่าจะเป็นการเพิ่มความมั่นใจแก่หญิงครรภ์แรกได้มาก จะช่วยลดความเครียดในสาเหตุนี้ได้ดีกว่าในปัจจุบันที่ สอนการเลี้ยงดูบุตร เฉพาะแผนกหลังคลอด และไม่มีมีการชี้แจงให้ทราบล่วงหน้า จึงถือเป็นการให้ข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ และไม่เหมาะสมกับจังหวะ จึงมีความเครียดแก่หญิงครรภ์แรกดังกล่าวแล้ว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้มาทำการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลราชวิถี แต่ก็ยังไม่ได้รับประโยชน์จากการฝากครรภ์เต็มที่ เพราะมีการเน้นหนักด้านการตรวจร่างกายเป็นส่วนใหญ่ แต่ละเลยด้านการให้คำแนะนำ คำชี้แจงต่าง ๆ

ที่ควรทราบ เช่น เกี่ยวกับผลการตรวจร่างกายว่าปกติหรือไม่ และ เมื่อกลับกลับบ้านแล้วควร
 จะได้ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง หรือกรณีใดที่ควรจะมาพบแพทย์อีก ตลอดจนการเตรียมตัว
 เตรียมของใช้ต่างๆ เพื่อการคลอด และเพื่อการเลี้ยงดูบุตรภายหลังคลอดด้วย ทั้งนี้อาจสืบ
 เนื่องมาจากเวลาและจำนวนเจ้าหน้าที่จำกัด ไม่สอดคล้องกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีจำนวนมาก
 แต่อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคิดว่า ควรจะได้พยายามปรับปรุงในแผนกฝากครรภ์ ให้แพทย์และ
 พยาบาลตระหนักถึงบทบาทที่ควรกระทำต่อหญิงตั้งครรภ์ ไม่ใช่เพียงแค่ตรวจร่างกายอย่าง
 เดียวเท่านั้น ซึ่งในด้านคำแนะนำนี้อาจจัดได้หลายลักษณะประกอบกัน เพื่อให้เหมาะสมกับ
 จำนวนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น อาจจัดเป็นคู่มือสำหรับมารดาทุกคนที่มาฝาก-
 ครรภ์ โดยการรวบรวมคำแนะนำที่มารดาจำเป็นต้องปฏิบัติในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เกี่ยว
 กับเรื่อง อาหารที่ควรรับประทานและปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย เพื่อเตรียม
 กล้ามเนื้อต่างๆ ให้แข็งแรง, วิธีการหายใจที่ถูกต้อง, การพักผ่อนเพื่อให้เหมาะสมกับที่ร่าง-
 กายต้องการ และรวมตลอดไปถึงการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไปของร่างกายด้วย นอกจากนี้
 ก็ต้องประกอบกับการจัดสอนในชั้น คือจัดมารดาเป็นกลุ่ม ๆ ขณะเดียวกันก็ต้องพยายามติดตาม
 ตามผลของคำแนะนำที่ให้ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลอย่างแท้จริง ผู้วิจัยคิดว่า การเตรียมตัว
 มารดาอย่างนี้จะช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่มารดาได้ ซึ่งจะทำให้มารดารู้สึกว่าตนสามารถ
 กระทำบทบาทของความเป็นแม่ได้ และการที่ได้พบกับแพทย์ พยาบาลเป็นประจำประกอบกับ
 ตนเองปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย ก็จะทำให้มั่นใจว่าทารกในครรภ์จะปกติ และในที่สุดจะ
 สามารถคลอดได้โดยปกติด้วย

2. การจัดสถานที่ในแผนกสูติกรรมให้เหมาะสม

สถานที่ในหอคลอด และห้องคลอดจะต้องเหมาะสมคือ จัดให้มีการถ่ายเท
 อากาศดี มีบริเวณกว้างขวางพอเพียง และคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของหญิงตั้งครรภ์ด้วย
 คือควรจะมีม่านกันให้เรียบร้อยขณะทำการตรวจร่างกายและมีเตียงนอน ที่ข้างเตียงเฉพาะ
 เป็นราย ๆ ไป ไม่ควรจะนอนเตียงคู่เหมือนในปัจจุบันนี้

เกี่ยวกับญาติหรือสามีที่จะเยี่ยม ในปัจจุบันนี้ไม่อนุญาตให้เขาเยี่ยมในห้องรอลอด ทั้งนี้เพราะสถานที่จำกัดมาก หากอนุญาตให้เขาเยี่ยมหรือเขาไปเฝ้า จะทำให้ไม่สะดวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และเป็นปัญหาเกี่ยวกับองค์กรคนอื่น ๆ แต่จากผลการวิจัยที่ยืนยันว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการให้สามีมาเฝ้าขณะเจ็บครรภ์ ผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะมีการปรับปรุงสถานที่ได้พอเพียง และแก้ไขกฎระเบียบเสียใหม่ เพราะจะมีผลดีทั้งทางด้านบุคคล และเจ้าหน้าที่คือปัจจุบันนี้จำนวนบุคคลลอดมีจำนวนมาก ตรงกันข้ามกำลังเจ้าหน้าที่มีน้อย ดูแลไม่ทั่วถึง ฉะนั้นการให้สามีได้เฝ้า หรือญาติได้เฝ้าหญิงรอลอดตามที่เขาต้องการ และสามารถปฏิบัติได้ไม่มีปัญหาด้านครอบครัวหรือการทำงาน จะได้ช่วยสนับสนุนด้านจิตใจได้เป็นอย่างดี จะไม่รู้สึกท้อแท้ หงุดหงิด เกิดความรัก ความอบอุ่น ความมั่นใจด้วย

สำหรับค่าน้ำดื่มหากไม่มีอุปสรรคเกี่ยวกับการทำงาน ควรจะเป็นผู้ที่ได้เฝ้าหญิงรอลอดมากที่สุด เพื่อเสริมสร้างความรัก ความผูกพันและความรับผิดชอบต่อการในครอบครัวที่จะตามมาภายหลังการมีบุตรด้วย และหากจะมีการปรับปรุงในระยะต่อ ๆ ไปก็ควรได้มีการเตรียมตัวสามีล่วงหน้าด้วย คือให้สามีได้เข้าใจถึงการเจ็บครรภ์ การคลอด การช่วยเหลือภรรยาขณะเจ็บครรภ์ ตลอดจนการดูแลบุตรภายหลังคลอด เพื่อให้สามีมีความพร้อมที่จะเฝ้าภรรยา และช่วยเหลือค่าน้ำดื่มใจแก่ภรรยาได้ และเมื่อสถานที่พร้อมยิ่งกว่านี้ ก็อาจจะอนุญาตให้สามีเข้าไปในห้องคลอดด้วย เพื่อได้ช่วยเหลือค่าน้ำดื่มใจแก่ภรรยาในระยะคลอด และจะเป็นการเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสามี -ภรรยา และระหว่างบิดา -มารดา -บุตร ในโอกาสต่อไปด้วย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวกับความต้องการให้สามีมาเฝ้า นั้น พบว่าหญิงครรภ์แรกมีความต้องการสูงกว่าหญิงครรภ์หลัง เพราะฉะนั้น พยายามลดอัตราการคลอดที่จะได้ชี้แจงให้สามีหญิงครรภ์แรกทราบเป็นพิเศษถึงความจำเป็นที่ควรจะมาดูแลภรรยาขณะเจ็บครรภ์ ฉะนั้น หากไม่มีอุปสรรคจากภาระหน้าที่การงานจริง ๆ หรือภาระด้านอื่นแล้ว สามีของหญิงครรภ์แรกควรที่จะเฝ้ามาเฝ้าภรรยาของคนให้ได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือค่าน้ำดื่มใจของภรรยาด้ยกล่าวแล้ว แต่สำหรับหญิงครรภ์หลังนั้น จากผลการวิจัยพบว่า มีความต้องการใน

ค่านี้น้อยกว่า แต่ก็ได้กล่าวแล้วว่าทั้งนี้เพราะภาระทางบ้านมากกว่า และฝ่ายภรรยาที่พอจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดมาแล้ว ส่วนความต้องการนั้นความจริงยังมีอยู่ เพียงแต่มีเหตุอื่นมาขัดยั้งเท่านั้น จึงแสดงออกว่ามีความต้องการน้อย ฉะนั้นสำหรับหญิงครรภ์หลัง ผู้วิจัยคิดว่า ควรจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลสูติกรรมที่จะต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ไม่ เพื่อให้คำแนะนำให้เหมาะสมตามสภาพการ

3. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์

พยาบาลสูติกรรมเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด จำเป็นจะต้องมีความเข้าใจเรื่องความเครียดของหญิงตั้งครรภ์เป็นพื้นฐานและต้องสามารถนำมาใช้กับการพยาบาลที่ต้องลงมือปฏิบัติจริง ต้องมีความสุภาพ ใจเย็น และอดทนต่อท่าที่ต่าง ๆ ของหญิงตั้งครรภ์และต้องให้ความสนใจอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ได้มีเวลาซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ หรือระบายความคับข้องใจต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจของหญิงรอกคลอด เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัย เพราะทราบว่ามีผู้ที่ช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ

นอกจากนี้ด้านความสามารถของพยาบาลสูติกรรมในการตรวจสุขภาพร่างกายของมารดา เช่น การตรวจสภาพปากมดลูก การสังเกตท่าที่และอาการแสดงออกของผู้คลอด เมื่อคัดคะเนเวลาที่จะคลอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้เกิดความมั่นใจและเกิดความศรัทธาแก่หญิงตั้งครรภ์ ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดในการสงสัยเกี่ยวกับเวลาคลอดลงได้ นั่นก็คือ พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการตรวจ ในการสังเกตผู้คลอด ขณะเดียวกันก็ปฏิบัติต่อหญิงตั้งครรภ์อย่างนุ่มนวล และต้องบอกเหตุผล การตรวจให้เขาทราบว่าตรวจทำไม และเมื่อตรวจเสร็จแล้วก็ควรบอกผลให้ทราบว่าการคลอดจะเกิดขึ้นในเวลาประมาณเท่าใด ซึ่งการที่หญิงรอกคลอดทราบถึงเวลาคลอดที่ใกล้เคียงความจริง ประกอบกับความเข้าใจเรื่องการเจ็บครรภ์และการคลอดมาก่อนแล้ว จะช่วยเพิ่มความมั่นใจ ทำให้ความเครียดลดลงได้

และจากผลการวิจัยที่พบว่า โดยส่วนรวมไม่มีความแตกต่างกันในครรภ์แรก ครรภ์หลังหรือในกลุ่มอาชีพต่างๆ หรือในกลุ่มอื่น ๆ เพราะฉะนั้นพยาบาลสูติกรรมควรได้

ตระหนักและต้องการพยาบาลเพื่อช่วยลดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคน แต่สำหรับการที่จะให้การช่วยเหลือแก่ใครในค่านิคนั้นจำเป็นต้องพิจารณาเป็นราย ๆ ประกอบด้วย เพราะนอกจากการดูแลด้านจิตใจ การตรวจสภาพร่างกาย และการจัดสถานที่ตั้งกล่าวยรวม ๆ มาแล้ว ในบางกรณีหรือบางรายอาจจะมีอาการเครียดอันเกิดจากสาเหตุบางประการ เฉพาะบุคคลก็เป็นได้ นั่นก็คือ พยาบาลสูติกรรมจะต้องศึกษา สังเกตและสนใจ หญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดทุกคน เพื่อให้เข้าใจถึงปัญหาของแต่ละบุคคล จะได้อุบายช่วยเหลือให้เหมาะสมกับปัญหาของแต่ละคน อันจะทำให้ความเครียดลดลงในที่สุด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงปัญหา อุปสรรคตลอดจนข้อบกพร่องต่าง ๆ เพราะฉะนั้น เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเรื่องในลักษณะนี้ต่อไป และขอเชิญกันดีเพื่อให้มีการพัฒนาทางด้านการพยาบาลสูติกรรมด้วย ผู้วิจัยจึงคิดว่าควรที่จะได้คำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

1. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์ ควรจะได้ปรับปรุงในเรื่องเครื่องมือที่ใช้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น อาจจะใช้เครื่องมือวัดความเครียดโดยตรง หรือปรับปรุงแบบสอบถามให้รัดกุมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในหมวดพฤติกรรมที่แสดงออก ควรที่จะพยายามสร้างเครื่องมือที่สามารถวัดพฤติกรรมให้ได้ผลที่แน่นอนกว่านี้ ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความเครียด และสาเหตุของความเครียดที่แน่นอนยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพยาบาลสูติกรรมที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรทำการศึกษาวิจัยให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยการเลือกตัวอย่างประชากรจากโรงพยาบาลอื่น ๆ และภูมิภาคอื่น ๆ ด้วย เพื่อจะได้เป็นตัวแทนที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจะทำให้สามารถนำผลวิจัยไปใช้กับสถานอื่นได้ด้วย จะทำให้ได้ประโยชน์จากการวิจัยอย่างกว้างขวาง หรืออาจทำการวิจัยเปรียบเทียบระหว่างสถาบัน โดยพยายามเลือกตัวอย่างประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อดูว่าระดับความเครียดมีเท่ากันหรือต่างกัน ในลักษณะใดบ้าง

3. อาจทำการวิจัยเชิงทดลอง คือมีกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการทดลอง ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ แล้วนำผลการศึกษาระดับความเครียดไปเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม เพื่อหาวิธีการลดความเครียดโดยการให้คำแนะนำว่าได้ผลหรือไม่เพียงใด

4. อาจทำการวิจัยเชิงทดลอง เช่นเดียวกับข้อที่ 3 แต่เปลี่ยนวิธีการลดความเครียดเป็นอย่างอื่น เช่น ทดลองให้สามีมาเฝ้าขณะเจ็บท้องคลอด เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดว่า แตกต่างกันหรือไม่ หรืออาจพยายามหาวิธีการลดความเครียดโดยวิธีอื่น ๆ แล้วทำการทดลองเพื่อเปรียบเทียบกัน ทั้งนี้เพื่อให้ได้วิธีการลดความเครียดที่แน่นอนนั่นเอง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย