



ประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลในระยะคลอด จากพยาบาลผดุงครรภ์

ศิริรัตน์ ศรีโปลา ปร.ด.*

วรรณิ เตียววิเศษศร PhD**

สุภาภรณ์ ตังแพง พย.ด.***

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ โดยศึกษาในหญิงหลังคลอดจำนวน 11 ราย ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยมีประเด็นหลักในการสัมภาษณ์คือประสบการณ์การคลอดและการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลผดุงครรภ์ จนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวโดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวทางของแวน มาเนน (van Manen)

ผลการวิจัยได้ข้อค้นพบว่า ผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ให้ความหมายของการดูแลที่ได้รับโดยแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ดูแลด้วยใจ คือความรู้สึกได้ถึงพยาบาลที่กระทำด้วยความเต็มใจ สนใจ ใส่ใจ เอื้ออาทร สร้างความรู้สึกอบอุ่นใจและปลอดภัย 2) ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เป็นความรู้สึกของผู้หญิงถึงการดูแลที่เกิดขึ้นในระยะคลอด เช่น การถูกทอดทิ้งให้เผชิญความเจ็บปวดตามลำพัง การขาดความใส่ใจช่วยเหลือในระยะคลอด การได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ และการถูกดูต่ำกว่ากล่าว 3) เสมือนไร้ตัวตน เป็นการดูแลที่ขาดการเคารพในความเป็นบุคคล ขาดความเกรงใจ และ 4) เป็นผู้ยอมจำนน เป็นความรู้สึกของผู้หญิงที่อยู่ในระยะคลอดที่ต้องยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อห้ามที่พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้กำหนดขึ้นในห้องคลอด รวมถึงการตกอยู่ในสภาพของการเป็นผู้ไร้อำนาจในการตัดสินใจ

ผลการศึกษานี้จะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้หญิงในระยะคลอดนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลในประเด็นของการคำนึงถึงความเป็นบุคคลและการส่งเสริมผู้คลอดให้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ประสบการณ์ชีวิต การดูแลในระยะคลอด พยาบาลผดุงครรภ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในระยะของการคลอด แม้จะเป็นช่วงระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก แต่ก็เป็ระยะเวลาที่ถือได้ว่ามีความสำคัญยิ่งต่อประสบการณ์ของผู้หญิง เพราะในช่วงเวลาดังกล่าวผู้หญิงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตสังคมที่เป็นผลสืบเนื่องมาจาก

กระบวนการคลอด สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความเจ็บปวดจากการหดตัวของ มดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูก เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้หญิงรู้สึกทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายตลอดระยะเวลาของการคลอด³ ซึ่งความเจ็บปวดทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายจะส่งผลให้ผู้หญิงเกิดความรู้สึกเป็นกังวล เครียดและกลัวการคลอดหรือที่เรียกว่าวงจรความกลัว

*นิสิตหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ความตึงเครียดและความปวด(fear-tension-pain)⁴ อันเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หากกลุ่มอาการเหล่านี้เกิดขึ้นอยู่นานจะส่งผลให้เกิดกระบวนการคลอດเนิ่นนาน ผู้หญิงบางคนอาจเกิดอาการหมดเรี่ยวแรง (exhaustion) สูญเสียการควบคุมตนเอง (loss of control) ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา จนเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกได้

ในอดีต การดูแลการคลอດของผู้หญิงไทยส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บ้าน ผู้คลอດมักได้รับการดูแลการคลอດจากผดุงครรภ์โบราณหรือหมอดำยา^{3,7,18} รวมถึงมีสามีญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ ไม่มีการใช้เครื่องมือใด ๆ ในการช่วยคลอດ ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันที่การคลอດเกิดขึ้นในโรงพยาบาล การที่ผู้หญิงเข้ามาอยู่ในบริบทของห้องคลอດอาจมีความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ในห้องคลอດ บรรยากาศในการคลอດ บุคลากรทางด้านสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์และการดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา¹⁰ เมื่อผู้หญิงเข้าสู่ระยะคลอດ จะถูกแยกจากสมาชิกในครอบครัว เพราะโดยทั่วไปแล้วในโรงพยาบาลของรัฐบาลสามีและญาติของผู้หญิงที่มาคลอດไม่ได้รับการอนุญาตให้เข้าไปในสถานที่คลอດ แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งสามีและญาติจะได้รับอนุญาตให้เยี่ยมได้เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ทำให้ในระหว่างรอคลอດผู้หญิงจะเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว (loneliness) ไม่กล้าบอกถึงความต้องการการดูแลจากครอบครัวเพราะรู้สึกว่าเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลต้องเชื่อฟังและให้ความร่วมมือทำตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล^{12,18}

แม้ว่าในการดูแลผู้หญิงที่มาคลอດนั้น พยาบาลผดุงครรภ์จะยึดมุมมองหรือรูปแบบการดูแลทางด้านกายภาพของผดุงครรภ์เป็นหลักก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจะเห็นได้ว่าพยาบาลผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากมายที่เป็นกิจกรรมภายใต้รูปแบบทางการแพทย์ซึ่งมุ่งเน้นมิติทางด้านร่างกายเป็นหลัก มีการใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแล พยาบาลผดุงครรภ์บางส่วนจะปฏิบัติไปตามระบบที่เรียกว่า “แนวทางการรักษาพยาบาล” (Clinical Practice

Guideline: CPG) โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ ประกอบกับกระแสสังคมที่มีการตื่นตัวทางด้านสิทธิมนุษยชนโดยเฉพาะพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ซึ่งเป็นกฎหมายที่บัญญัติไว้เพื่อให้การเยียวยาผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ¹ ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องระมัดระวังตลอดเวลาในการให้บริการ²

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอດของผู้หญิง เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายความหมายของการคลอດตามการรับรู้ประสบการณ์ของผู้หญิง^{10,12,13} และการเผชิญกระบวนการคลอດของผู้หญิงไทย³ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ของผู้หญิงซึ่งนำเสนอมุมมองของผู้หญิงต่อการดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์และสัมพันธภาพระหว่างผู้หญิงกับพยาบาลผดุงครรภ์^{5,6,16} ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าให้สัมพันธภาพการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลผดุงครรภ์ก่อให้เกิดประสบการณ์เชิงบวก เกิดการพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจในการดูแลจากการให้ข้อมูลของพยาบาลผดุงครรภ์และจากการเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจร่วมกัน สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นช่วยสร้างความรู้สึกมีพลังอำนาจในการเผชิญกับกระบวนการคลอດ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย พบว่าผลการศึกษาล้วนส่วนใหญ่แสดงถึงคุณค่าของการดูแลที่ผู้คลอດได้รับการประเมินความรู้สึกพึงพอใจ แต่ยังคงปรากฏข้อคิดเห็นที่แสดงให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ เช่น การถูกทิ้งให้อยู่เพียงลำพังเป็นระยะเวลานานหรือการถูกตำหนิสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีกับการดูแลที่ได้รับ หรือนโยบายการส่งเสริมให้มารดาและทารกอยู่ด้วยกันภายหลังคลอດ (rooming-in) สำหรับมารดาบางคนอาจสร้างความรู้สึกขัดแย้ง เนื่องจากวัฒนธรรมและบทบาทที่คาดหวังมีความแตกต่างกัน มารดาหลังคลอດต้องการการพักผ่อนที่เพียงพอและต้องการหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางด้านร่างกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงเพียงพอภายหลังการคลอດบุตร เมื่อต้องการให้การดูแลทารกหลังคลอດ



ทันทีทำให้รู้สึกว่าคุณเองยังพักผ่อนไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ¹³ ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และผู้หญิงที่มาคลอด ความคาดหวังที่แตกต่างกันระหว่างมารดาหลังคลอดและพยาบาลผดุงครรภ์ที่เกิดขึ้นนี้มีความสำคัญต่อความไว้วางใจ การยอมรับและความเชื่อมั่นในสัมพันธภาพทางการดูแลรักษา (therapeutic relationships) ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับบริการเช่นเดียวกัน¹¹ เป็นที่น่าสนใจว่า ในการศึกษาของต่างประเทศพบว่ามีการใช้ความรุนแรงในสถานที่คลอดทั้งทางด้านวาจาและด้านร่างกาย เช่น การพูดให้อาย การพูดจาเยาะเย้ย การดูค่างกล่าว พูดจาดูหมิ่นเหยียดหยาม การล้อเลียน การไม่สนใจดูแล ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้หญิงลดลง¹⁴ อย่างไรก็ตาม วิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์เป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวังและให้ความเชื่อมั่นไว้วางใจ พฤติกรรมดังกล่าวจึงไม่ได้รับการยอมรับ

จากสถานการณ์การดูแลระยะคลอดในปัจจุบัน ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จึงปฏิเสธไม่ได้ถึงการมีอยู่ของการรับรู้ต่อการดูแลที่ผู้หญิงที่มาคลอดได้รับ ซึ่งอาจจะมึทั้งเชิงบวกและลบ การทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาแนวทางในการดูแลหรือส่งเสริมการดูแลที่ดีอยู่แล้วให้ดำเนินต่อไปซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้หญิงที่มารับบริการการดูแลในระยะคลอดเป็นผู้ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรอื่นๆ ในบริบทของห้องคลอดซึ่งมีความซับซ้อน ดังนั้น การที่จะทำความเข้าใจผู้หญิงได้ตรงตามประสบการณ์นั้น ต้องเป็นการวิจัยจากมุมมองของผู้หญิงเองว่าให้ความหมายการดูแลที่ได้รับนั้นอย่างไร

ในการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของการดูแลที่ผู้หญิงได้รับในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์นั้น ผู้วิจัยจะใช้การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Interpretive Phenomenology) เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตตามมุมมองของผู้หญิง ซึ่งการเริ่มต้นทำความเข้าใจความหมายของการดูแลดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถดูแลผู้หญิงที่มารับบริการในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับ การดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นหญิงหลังคลอดอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป อยู่ในระหว่าง 6 สัปดาห์หลังคลอด มีประสบการณ์ได้รับการดูแลในระยะคลอดและทำคลอดโดยพยาบาลผดุงครรภ์ และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 11 ราย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้เวลาครั้งละ 45-60 นาที โดยมีประเด็นหลักในการสัมภาษณ์คือประสบการณ์การคลอดและการดูแลที่ได้รับในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการตีความตามแนวทางของแวน มาเนน¹⁵

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยจึงนำเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลหญิงหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 แห่ง เมื่อได้รายชื่อหญิงหลังคลอดมาแล้ว ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครนมแม่ (อสน.) พาผู้วิจัยเข้าพบหญิงหลังคลอดผู้ให้ข้อมูล เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยโดยสรุป ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลและลงนามในใบยินยอม พร้อมพิกษสิทธิ์ โดยแจ้งให้ทราบถึงการมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธ โดยการยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและจะทำลายเมื่อผลการศึกษาเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไว้ในสถานที่ที่มี



ความปลอดภัย ใช้รหัสแทนชื่อ-สกุลของผู้ให้ข้อมูล มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตในการบันทึกเสียงขณะที่มีการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะแจ้งได้หากไม่ประสงค์ที่จะให้บันทึกการสัมภาษณ์ได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ในการวิจัยนี้

การตรวจสอบข้อมูล งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านก่อนการนำไปใช้จริง ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการใช้การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความจริงในทุกประเด็นของการวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัย มีการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์และค้นหาความหมายที่ยังไม่ชัดเจน มีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและตรวจสอบผลการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้เป็นหญิงหลังคลอดที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นตามที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 11 ราย อายุระหว่าง 20-39 ปี เป็นมารดาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจำนวน 6 ราย และเป็นมารดาที่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้วจำนวน 5 ราย

ประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ สะท้อนตามมุมมอง และการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) การดูแลด้วยใจ ผู้หญิงในระยะคลอดที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้สึกถึงการพยาบาลที่กระทำด้วยความเต็มใจ สนใจ ใส่ใจ เอื้ออาทร จนเกิดความอบอุ่นใจ และความปลอดภัยขึ้นในระยะคลอด เช่น พยาบาลผดุงครรภ์จะพูดคุย บอกวิธีเพื่อลดความเจ็บปวดในขณะที่คลอด ช่วยกดท้อง ช่วยทำความสะอาด โดยไม่รังเกียจ ดูแลอย่างใกล้ชิดเปรียบเหมือนแม่หรือญาติของหญิงในระยะคลอด ดังข้อความต่อไปนี้

“ก็คิดว่าเหมือนแม่เหมือนญาตินะคะ เค้าม่าจับมานวด บางทีผ้ามันเปื้อนมันเลอะเนอะเพราะว่าน้ำมันแตก (ถุงน้ำคร่ำแตก) เค้กก็ไม่รังเกียจ เหมือนแม่เหมือนญาติเรานะคะ แม่เราเขาก็ทำให้แบบนี้ก็รู้สึกดีใจนะคะ ถึงแม่เราจะไม่ใช่ญาติใช้อะไรของเค้า เค้กก็ดูแลเทคนแคร์ดีคะ เค้กก็ใส่ใจเราทุกอย่าง” (มารดา 1-hk)

“ตอนแรกก็เหมือนกับจะช่วยเหลือดนะคะ ทำความสะอาดก็ อะไรให้ทุกอย่างคะ แล้วก็ทำคลอดให้คะ เค้กทำให้ เค้กก็ใส่ใจ เค้กบอก เวลาเราปวดท้องเค้กก็ช่วยช่วยเบ่งนะคะ ช่วยเบ่งอย่างงั้นอย่างงี้คะ พอตีตอนคลอดเด็กมีปัญหาปากมดลูกไม่เปิด เปิดได้แค่แปดเซ็นแล้วหมอ (พยาบาล) เค้กก็ช่วยกดช่วยกด” (มารดา 2-hk)

2) ไม่เป็นไปตามความคาดหวังผู้หญิงในระยะคลอดรู้สึกไม่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ เช่น คิดว่าพยาบาลผดุงครรภ์จะมีความใส่ใจในการดูแล ไม่ดูตัวว่ากล่าวหรือปล่อยผู้หญิงในระยะคลอดรู้สึกเผชิญความเจ็บปวดโดยลำพัง ทำให้ผู้หญิงหลังคลอดรู้สึกว่ามีผิดหวังที่ไม่ได้รับการดูแลตามความคาดหวังของตน ดังตัวอย่างในข้อความต่อไปนี้

“ก็น่าจะปลอบเรานะคะ มันเจ็บแบบนี้ไม่ต้องร้อง อะไรอย่างนี้นะคะ อธิบายให้เราฟังไม่ใช่บอกเราว่าอยากมีทำไมล่ะลูก อะไรแบบนี้” (มารดา 6-kw)

“เออ คลอดคนที่สอง ตอนนั้นมันเที่ยงคืนเนาะ พยาบาลเขาออกไปกินข้าวหมด เจ็บท้องอยู่คนเดียว เจ็บท้อง พยาบาลก็บมาเบ้งจ๊กเทือ ตอนแรกมันเจ็บยังบ่แฉง บาดนิพอ พอนั้นพยาบาล สงสัยเขาออกไปพัก ไปกินข้าวหว่าง (ประมาณ) เที่ยงคืนเนาะ บาดนีกก็เจ็บอยู่คนเดียว หันทาพยาบาลก็บมีจ๊กคน ห้องนั้นก็บมีคนจ๊กคน ช่วงนั้นเจ็บอยู่คนเดียว” (มารดา 7-dw)

3) เสมือนไร้ตัวตน ผู้หญิงในระยะคลอดมีความรู้สึกที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์เหมือนตนเองไม่ใช่คน ทำเสียงดังไม่มีความเกรงใจในฐานะบุคคลด้วยกัน ดังจะเห็นได้จากข้อความต่อไปนี้

“ไม่ชอบใจ ก็คือกรพูด.....แล้วคนทำงานบริการควรพูดให้ดีกว่านี้...มันเป็นงานบริการใช้มัยมันควรจะดีกว่านี้คะ นี่พูดกับเรา พูดเหมือนไม่ใช่คน” (มารดา 5-kw)



“บางที่มีเสียงดังมาจากกาที่พยาบาลเขาคุยกันนะคะ แล้วก็เปิดโทรทัศน์ แล้วที่นี้เขาก็ไม่เกรงใจคนไข้ นะคะ แล้วเขาก็ตะโกนใส่กัน เหมือนไม่มีคนไข้ นะคะ”(มารดา 2-hk)

4) เป็นผู้ยอมจำนน การได้รับการดูแลจากพยาบาลผดุงครรภ์ในระยะคลอดนั้นเป็นเหมือนความรู้สึกที่ต้องยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือข้อห้ามที่พยาบาลผดุงครรภ์ได้กำหนดขึ้นในห้องคลอด นอกจากนี้ผู้หญิงในระยะคลอดยังเกิดความรู้สึกที่ว่าไร้อำนาจในการตัดสินใจด้วย ดังข้อความต่อไปนี้

“แต่ก็จะมีอีกคนนึงเนาะแก็กทำคลอดให้อีกคนนึง ที่นี้ก็เจ็บเนาะ ก็เจ็บจะคลอด ก็โดนว่า จะร้องทำไม (ทำเสียงสูง)...คิดว่าน่าจะเป็นเหมือนกัน ห้ามตะโกน ห้ามร้อง ห้ามอะไรยั้งนี่” (มารดา 3-hk)

“แต่ตอนที่หนูปวดก็..พยาบาลเค้าก็จะบอกว่า..ไม่ให้ร้อง เพราะถ้ามันร้องมันจะยิ่งปวด..แล้วถ้าร้องมันก็จะยิ่งทำให้แม่เหนื่อยไป...แล้วถ้าเหนื่อย....ออกยากเวลาคลอด มันไม่มีแรงแบง” (มารดา 1-kr)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์สามารถจำแนกออกเป็น 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ดูแลด้วยใจ เป็นความรู้สึกได้ถึงกาพยาบาลที่กระทำด้วยความเต็มใจ สนใจ ใส่ใจ เอื้ออาทร สร้างความอบอุ่น และปลอดภัยให้กับผู้หญิง 2) ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง เป็นความรู้สึกของผู้หญิงที่ไม่ได้รับการดูแลตามความคาดหวังของตนจากพยาบาลผดุงครรภ์ในระยะคลอด เช่น การให้ข้อมูล ใส่ใจ และช่วยเหลือในระยะคลอด ไม่ดูดำ ว่ากล่าว ไม่ปล่อยให้เผชิญความเจ็บปวดโดยลำพัง 3) เสมือนไร้ตัวตน คือการดูแลที่ขาดความเคารพในความเป็นบุคคล และขาดความเกรงใจ และ 4) เป็นผู้ยอมจำนน เป็นความรู้สึกของผู้หญิงในระยะคลอดที่ต้องยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือข้อห้ามที่พยาบาลผดุงครรภ์ได้กำหนดขึ้นในห้องคลอด รวมถึงการตกอยู่ในสภาพของการเป็นผู้ไร้อำนาจในการตัดสินใจ

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูล ยังได้จำแนกลักษณะของการดูแลในภาพรวมโดยสรุปไว้ เป็น 2 ด้าน ได้แก่ ประสบการณ์เชิงบวก และประสบการณ์เชิงลบ ดังนี้

1. ประสบการณ์เชิงบวก มีดังนี้

1) ประสบการณ์การได้รับการดูแลทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้หญิงที่เข้ารับการดูแลในระยะคลอดในห้องคลอดส่วนใหญ่เล่าถึงประสบการณ์การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดในหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านการประเมินความก้าวหน้าของการคลอด การประเมินภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ การช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด การช่วยคลอด การทำคลอดและเย็บแผลฝีเย็บ การช่วยเหลือด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล การประเมินผลฝีเย็บในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

2) ประสบการณ์การได้รับการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นสถานการณ์ที่สร้างความรู้สึกกลัวและตึงเครียดให้เกิดขึ้นกับผู้หญิงที่กำลังเผชิญอยู่ในระยะของการคลอด แต่ผู้หญิงที่อยู่ในระยะคลอดกล่าวถึงประสบการณ์การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์จากพยาบาลผดุงครรภ์ว่าเป็นการดูแลที่ช่วยสร้างความรู้สึกอุ่นใจ เป็นกันเอง ทำให้มีกำลังใจ สบายใจ มั่นใจ และรู้สึกปลอดภัย

3) ประสบการณ์การได้รับการดูแลทางการให้ข้อมูล จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดส่วนใหญ่เล่าประสบการณ์การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลผดุงครรภ์ด้านการให้ข้อมูล โดยพบว่าพยาบาลจะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าของการคลอดแก่ผู้หญิงที่อยู่ในระยะคลอดเกือบทุกครั้ง ซึ่งข้อมูลที่ให้ ได้แก่ ระดับการเปิดขยายของปากมดลูก การเคลื่อนต่ำของส่วนนำทารก ลักษณะของปากมดลูก การคงอยู่ของถุงน้ำ เป็นต้น

4) ประสบการณ์การได้รับการดูแลด้านการประสานงานและการอำนวยความสะดวก สำหรับประสบการณ์การได้รับการดูแลด้านการประสานงานและการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้หญิงที่อยู่ในระยะคลอดนั้น พบว่าพยาบาลนอกจากจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลในด้านต่าง ๆ แก่ผู้คลอดแล้วยังเป็นผู้ที่ให้การดูแลด้านการประสานงานและการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่ผู้คลอดด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการคลอด



2. ประสพการณ์เชิงลบ จากผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้หญิงที่เข้ารับบริการในห้องคลอดและได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ในภาพรวมส่วนใหญ่มีประสพการณ์ในเชิงบวกต่อการดูแลของพยาบาลโดยสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้านดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่ในขณะเดียวกัน การศึกษาวิจัยนี้ยังพบว่าผู้หญิงจำนวนหนึ่งมีประสพการณ์การกับพยาบาลผดุงครรภ์ในเชิงลบด้วยเช่นกัน ซึ่งส่วนใหญ่บอกล่ามประสพการณ์เชิงลบที่ได้รับจากพยาบาลผดุงครรภ์ เช่น การรุดำ การตะคอก การเฉยเมย ไม่ใส่ใจผู้คลอด ทำให้ผู้หญิงที่มาคลอดเกิดความรู้สึกกลัว ไม่กล้าซักถาม ไม่กล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นต้น และที่สำคัญผู้หญิงที่มาคลอดเหล่านี้มองว่าการปฏิบัติดังกล่าวเหล่านี้ไม่ใช่การดูแล แต่ถึงอย่างไรก็ตามมีพยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดบางคนเท่านั้นที่ปฏิบัติเช่นนั้น ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากการวิจัยนี้กล่าวว่า แม้จะมีจำนวนน้อยแต่หากเลือกได้ก็อยากจะหลีกเลี่ยง

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสพการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ภายใต้มุมมองกรอบแนวคิดทางการพยาบาลผดุงครรภ์ พบว่ามีความคล้ายคลึงกันและแตกต่างกันอยู่บ้างในบางประเด็นเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่ในประเทศและต่างประเทศโดยประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ประเด็นการดูแลทางการตัดสินใจ ซึ่งจากการศึกษาของต่างประเทศซึ่งศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลในระยะคลอด^{14,19} ซึ่งพบว่ามี การดูแลด้านการตัดสินใจ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลแบบสนับสนุน ประคับประคองในระยะคลอด ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยไม่พบว่ามี การดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ด้านการตัดสินใจตามประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูล แต่กลับพบว่า พยาบาลมีการให้การดูแลด้านการประสานงาน และการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ แก่ผู้คลอด ซึ่งประเด็นนี้ก็มีความแตกต่างจากการศึกษาในงานวิจัยต่างประเทศเช่นกัน การดูแลด้านการตัดสินใจในพยาบาลผดุงครรภ์ในเขตที่ผู้วิจัยศึกษา จึงเป็นเรื่องที่มีความน่าสนใจ ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องอาจจะเนื่องมาจากสังคม

และวัฒนธรรมของคนไทยในภาคอีสาน

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเด็นของประสพการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์ด้านการดูแลด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ และด้านการให้ข้อมูลเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับจากพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบลักษณะของการดูแลภายใต้กรอบแนวคิดของการดูแลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดแต่เมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดการดูแลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Theory of Human Caring) ของจิ้น วัตสัน¹⁷ ซึ่งการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของวัตสันคือการดูแลระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องผ่านกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ป่วยกับพยาบาลในสถานการณ์การดูแลเท่านั้น ซึ่งการดูแลมนุษย์ตามแนวคิดของวัตสันมีเงื่อนไขเบื้องต้นดังนี้ 1) การตระหนักและมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลของมนุษย์ 2) การมีความตั้งใจที่จะดูแลและกระทำงานพื้นฐานของความรู้และ 3) ผลของการดูแลจะเปลี่ยนแปลงไปในเชิงบวกและอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัยของผู้รับการดูแล ซึ่งเงื่อนไขทั้งสามประการนี้จะช่วยให้การดูแลมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความหมาย โดยมียอดประกอบที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยและพยาบาล 2) สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal Field) 3) โอกาสที่การดูแลเกิดขึ้นจริง (Actual Caring Occasion) และ 4) สัมพันธภาพของการดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal Caring) ซึ่งเป็นการดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกภายในจิตใจและจิตวิญญาณซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้ปลดปล่อยความรู้สึกทุกข์ทรมานที่อยู่ภายในออกมา

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แสดงถึงการให้ความสำคัญของการดูแลที่ผู้หญิงหลังคลอดได้รับจากพยาบาลประกอบด้วย การให้ความหมายในเชิงบวกและลบ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยสะท้อนมุมมองของผู้หญิงที่ได้รับการดูแลในระยะคลอดที่มีต่อการดูแลของพยาบาล ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดูแลในระยะคลอดด้านการคำนึงถึงความเป็นบุคคลและ



การมอบอำนาจในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาแก่ผู้หญิงที่อยู่ในระยะคลอดเพิ่มมากขึ้น และควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มพยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด ในประเด็นของการคำนึงถึงความเป็นบุคคลและการมอบอำนาจในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้ที่ได้รับการดูแล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหญิงหลังคลอดผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ที่ได้ช่วยสะท้อนมุมมองที่มีต่อการดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ให้การดูแลในระยะคลอดเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

References

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. [ออนไลน์] 2556 [อ้างเมื่อ 1 มีนาคม 2556]. จาก: <http://law.nhso.go.th/site/enactment>.
2. อุษา เชื้อหอม. การให้บริการสุขภาพด้านการคลอดในอนาคตกับบทบาทของพยาบาลในการพยาบาลผดุงครรภ์. วารสารพยาบาล 2543; 49(2): 66-74.
3. Chuahorm U. Process of coping with childbirth among Thai women. Doctoral dissertation, Academic-Nursing, Chiang Mai University; 2006.
4. Dick-Read G. Childbirth without Fear: The Principle and Practice of Natural Childbirth. 4thed. London: Pinter & Martin; 2005.
5. Doherty ME. Midwifery care: Reflections of midwifery clients. The Journal of Perinatal Education 2010; 19(4): 41-51.
6. Fraser DM. Women's perceptions of midwifery care: A longitudinal study to shape curriculum development. Birth 1999; 26(2): 99-107.
7. Haora P, Thadakant S. Birthing and the birthing transition in Thailand. International Midwifery 2006; 19(4): 60-61.
8. Hodges S. Abuse in hospital-based birth settings? The Journal of Perinatal Education 2009; 18(8): 4-11.
9. Kim HS, Kollak I. Nursing Theory. 2nded. New York: Springer Publishing 2006.
10. Maputle MS, Nolte A. Mothers' experience of labour in a tertiary care hospital. Health SaGasondheid 2008; 13(1): 55-62.
11. McCrea H. Valuing the midwife's role in the midwife/client relationship. Journal of Clinical Nursing 1993; 2: 47-52.
12. Liamputthong P. Giving birth in the hospital: Childbirth experience of Thai women in Northern Thailand. Health Care for Women International 2004; 25: 454-480.
13. Liamputthong P. Birth and social class: Northern Thai women's lived experiences of cesarean and vaginal birth. Sociology of Health & Illness 2005; 27(2): 243-270.
14. Sauls DJ. Effect of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. Journal of Obstetrics Gynecologic and Neonatal Nursing 2002; 31(6): 733-741.
15. Savage JS. The lived experience of knowing in child birth. The Journal of Perinatal Education 2006; 15(3): 10-24.
16. Van OJ. The Lived Experience of Being in a Caring Relationship with a Midwife during Childbirth. Doctoral dissertation, George Mason University; 1999.
17. Watson J. Nursing: human science and human care. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers; 1999.
18. Yuenyong S, Jirapaet V, O'Brien BA. Support from a close female relative in labour: the ideal maternity nursing intervention in Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand 2008; 91(2): 253-260.
19. Zhang J, Bernasko JW, Leybovich E, Fahs M, Hatch MC. Continuous labor support from labor attendant for primiparous women: A meta-analysis. Obstetrics & Gynecology 1996; 88(4): 739-744.



Lived Experiences of Women Receiving Intrapartum Care from Nurse-Midwives

Sirirat Sripola PhD*

Wanee Deoisres PhD**

Supaporn Duangpeang DNS.***

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study the lived experiences of women receiving intrapartum care from nurse-midwives. The purposive sample consisted of 11 postpartum women who lived in one province in the Northeastern of Thailand. In-depth interviews were used in data collection. Data were collected until saturated, the main issues of interviewing were birth experiences and caring received from nurse-midwives. The analysis of qualitative data are interpreted according to the guidelines of interpretive phenomenology of Max van Manen.

The findings of this study showed that women gave the meaning of intrapartum care received from nurse-midwives into four categories: 1) care with heart are the feeling of care with willingness to pay attention to generosity, create peace of mind and security, 2) did not meet expectations are the sense of care of women in labor period such as leave the women confront with labor pain alone, lack of attention to help, to get information that not enough and were admonish and rebuke, 3) virtual anonymity were the care that lack of respect of the individual, and lack of thoughtfulness, and 4) being surrender is the feeling of women during intrapartum period who have to comply with regulations and prohibitions established by nurse-midwives themselves, including the state of being impotent in the decision.

These findings will provide a greater understanding of lived experiences of women receiving intrapartum care from nurse-midwives. The findings may be useful for nursing staffs who involved of care in labor period and a guideline to improve quality of care in the issues of consideration women as individual and promote them a decision-making powers to more appropriate anyway.

Keywords: lived experiences, intrapartum care, nurse-midwives

* Student of Doctor of Philosophy Program, Faculty of Nursing, Burapha University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University