

**การส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติ
ของสตรีตั้งครรภ์: แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นมุมมอง
Enhancing pregnant women's confidence
for natural childbirth: Concepts and theories perspective**

บทความวิชาการ
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 39 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2559
Volume 39 No.4 (October-December) 2016

บุญมี ภูค่านิ้ว ป.ร.ด.* ปิยะรัตน์ นิลไยกา ศศ.ด.**
Boonmee Phoodaangau Ph.D.* Piyarat Nilaiyaka Ph.D.**

บทคัดย่อ

การส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ บทความนี้ ผู้เขียนได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นมุมมองในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการคลอด และความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำไปประเมินและประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ รวมทั้งเพื่อการวิจัยและนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติ การคลอดธรรมชาติ แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นมุมมอง

Abstract:

Enhancing pregnant women's confidence for natural childbirth is the important strategy and midwives' role to reduce cesarean section rate. This article, presented the concepts and theories relating to enhance maternal confidence for natural childbirth perspectives include the Self-efficacy theory, King's theory of goal attainment, empowerment concept and social support concept, which will help nurse midwives to clarify and to understand the phenomenon of childbirth and to promote the confidence for natural childbirth. Moreover, this will help nurse midwives to assess pregnant women undertake through research and applied practices properly.

keywords: confidence for natural childbirth, natural childbirth, concepts and theories perspective

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

บทนำ

การส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ (natural childbirth) หรือการคลอดด้วยตนเอง (active birth) เป็นอีกกลยุทธ์ที่สำคัญในการช่วยลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งการคลอดธรรมชาติมีความหมายมากกว่าการคลอดปกติทางช่องคลอด เพราะเป็นการคลอดที่ให้ความเชื่อมั่นต่อสุขภาพกาย ทัศนคติ และอยู่บนความไว้วางใจในความสามารถของสตรี รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยหลีกเลี่ยงการแทรกแซงกิจกรรมทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นที่จะขัดขวางกระบวนการตามธรรมชาติ¹⁻² การคลอดธรรมชาติมีประโยชน์มากมาย เช่น ผู้คลอดสามารถควบคุมการคลอดได้ด้วยตนเอง มีอัตราการคลอดปกติสูง ใช้ระยะในการคลอดสั้นลง เสียเลือดในการคลอดน้อย และมารดามีแนวโน้มที่ร่างกายจะฟื้นฟูสภาพได้เร็ว เป็นต้น¹⁻³ แต่มีหลายเหตุผลที่สตรีตั้งครรภ์ไม่เลือกที่จะคลอดด้วยตนเองหรือคลอดธรรมชาติ เช่น รับรู้ว่าการคลอดจะปลอดภัยมากกว่าการคลอดทางช่องคลอด สามารถกำหนดช่วงเวลาของการคลอดได้สะดวก และความกลัวต่อการคลอด เป็นต้น⁴⁻⁶

ความกลัวต่อการคลอด ไม่ต้องการเผชิญความเจ็บปวดขณะคลอด และการขาดความมั่นใจว่าจะสามารถคลอดด้วยตนเองทางช่องคลอดได้ เป็นอีกเหตุผลสำคัญที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์ตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง⁴⁻⁶ สตรีส่วนใหญ่มีความกลัวและวิตกกังวลว่าจะไม่สามารถทนหรือจัดการกับความปวดในระยะคลอดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก เนื่องจากการขาดความรู้ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด⁸ หรือจากการได้รับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดจากบุคคลหรือสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ⁹⁻¹⁰ หากมีความกลัวมาก การรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดจะมากขึ้น เพราะความกลัวทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนที่ทำให้เกิดความตึงเครียด กล้ามเนื้อมีการหดตัว เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน ส่งผลให้กล้ามเนื้อดลุมมีการ

หดตัวผิดปกติ ดังนั้นมารดาที่มีความกลัวมากเกินไปจะทำให้ไวต่อความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น¹¹ และทำให้รับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการคลอดน้อยลง ซึ่งการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการคลอดเป็นตัวบ่งชี้สำคัญว่า สตรีตั้งครรภ์จะสามารถเผชิญต่อการปรับตัวขณะคลอดได้หรือไม่¹² และมีการศึกษาพบว่า ความมั่นใจต่อการคลอดมีความสำคัญ กล่าวคือ หากผู้คลอดรับรู้ในความสามารถของตนเองจะทำให้เผชิญต่อการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดได้ดี¹³⁻¹⁴ ดังนั้นการรับรู้ต่อความสามารถในการคลอดของตนเอง เช่น การทนต่อความเจ็บปวด การควบคุมตนเอง และความมั่นใจว่าตนเองจะสามารถคลอดได้ปกติทางช่องคลอด จึงมีผลต่อการตัดสินใจวางแผนในการคลอดของสตรีตั้งครรภ์

การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจต่อการคลอดด้วยตนเองหรือคลอดธรรมชาติ และลดความกลัวต่อการคลอดธรรมชาติ จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และเพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการคลอดมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการเตรียมตัวคลอด และช่วยให้การปรับบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม การคลอดนับว่าเป็นปรากฏการณ์สำคัญ มีความสลับซับซ้อนแตกต่างกันในสตรีแต่ละบุคคล และแต่ละสังคมวัฒนธรรม จำเป็นต้องอาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่หลากหลายเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าว ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการนำแนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นมุมมองในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ของการคลอด และความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งอาจเป็นแนวทางแก่พยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้สนใจในการเชื่อมโยงแนวคิดหรือทฤษฎีสู่การปฏิบัติและการวิจัยเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติต่อไป

ความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติและปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์

การคลอดเป็นทั้งสัญชาตญาณ และการเรียนรู้ สตรีตั้งครรภ์ย่อมมีสัญชาตญาณของการคลอดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือกระบวนการคลอด ขณะเดียวกันสตรีตั้งครรภ์ควรจะได้รับเตรียมตัวคลอดผ่านกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้มีการรับรู้และการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีความมั่นใจในการคลอด รวมทั้งการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ดังหลายการศึกษาที่พบว่า ความมั่นใจต่อการคลอดของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจ และการเผชิญความปวดในระยะคลอดของมารดา¹²⁻¹⁵

ความมั่นใจในตนเอง (self-confidence) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของแต่ละบุคคล เป็นความเชื่อของบุคคลว่าสามารถปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ มีประสิทธิภาพ หรือความรู้สึกมีพลังภายในของบุคคลที่จะสามารถควบคุมตนเองให้กระทำการบางสิ่งบางอย่างให้บรรลุเป้าหมาย¹⁶ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้นหรือลดลง เช่น ความรู้ การรับรู้ถึงความพร้อม ทักษะ ทักษะ ประสิทธิภาพในอดีตที่ผ่านมา เป้าหมายส่วนบุคคล ความสำเร็จ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การปรับตัว และอารมณ์ เช่น ความกลัวและความไว้วางใจ เป็นต้น¹⁶ ส่วนผลที่ตามมา (consequences) คือ ลดความตึงเครียด เกิดความผ่อนคลาย รู้สึกสบาย และปลอดภัย รับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น รู้สึกมีพลังในการควบคุมบางสิ่งบางอย่างด้วยตนเอง¹⁷ และรู้สึกพึงพอใจ¹⁶ ซึ่งเป็นผลทางด้านบวก ดังนั้นความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติ (confidence for natural childbirth) จึงหมายถึง ความมั่นใจของผู้คลอดว่าตนจะสามารถปรับตัว ควบคุม และเผชิญกับการคลอดด้วยตนเองหรือการคลอดธรรมชาติได้ เป็นความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการคลอด

ทั้งนี้หลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความมั่นใจในการคลอดด้วยตนเองหรือการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

- การได้รับการดูแลในระยะฝากครรภ์ การรับรู้หรือทัศนคติของสตรีตั้งครรภ์ต่อการคลอด การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด รวมทั้งการเตรียมตัวคลอด เช่น การได้รับความรู้เกี่ยวกับผลดีของการคลอดธรรมชาติ กระบวนการคลอดธรรมชาติ และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ และสามารถปฏิบัติตัวในขณะคลอดธรรมชาติได้อย่างเหมาะสม¹⁸⁻¹⁹ ทั้งนี้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมั่นใจต่อการคลอด หากสตรีตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลอด ก็จะทำให้เกิดความกลัวและความไม่มั่นใจต่อการคลอดหรือมีการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองต่ำ^{10,18}

- การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสามีและครอบครัว สตรีที่ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนขาดเครือข่ายทางสังคม จะขาดความมั่นใจและไม่สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร¹⁹⁻²⁰ ดังนั้นสตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดด้วยตนเอง และสามารถเผชิญสถานการณ์การคลอดธรรมชาติได้⁷

- ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความรู้สึกมั่นใจถึงความสามารถของตนเองสูงในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอดในระดับสูงเช่นกัน⁷

- จำนวนครั้งของการคลอด สตรีที่เคยคลอดมาก่อนจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดในระดับสูงกว่าสตรีที่ไม่มีประสบการณ์การ

คลอด¹⁹ ดังนั้นประสบการณ์ของการคลอดที่ผ่านมาจึงมีความสำคัญต่อความรู้สึกกลัวหรือมั่นใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการคลอดธรรมชาติ

2. ปัจจัยที่ส่งผลทางลบต่อความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

- ความกลัวและวิตกกังวล เป็นภาวะทางจิตใจที่กลัววิตกกังวล และรู้สึกไม่แน่นอนต่อการคลอด และผลจากการคลอด อันอาจเกี่ยวเนื่องกับภาวะแทรกซ้อนหรือความเจ็บป่วย ภาวะสุขภาพของทารกในครรภ์ การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ รวมถึงประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในด้านลบ เป็นความบอบช้ำที่เกิดภายหลังการคลอด ทั้งที่อาจเป็นทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งความกลัวต่อการคลอดมีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอดและความเหนื่อยล้าหลังคลอด^{10-11,21} และความกลัวต่อการคลอดในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดในระดับต่ำ ดังนั้นความกลัวต่อการคลอดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด¹⁹ ของสตรีตั้งครรภ์

- ความเจ็บปวดขณะคลอด ผู้คลอดที่มีความปวดขณะคลอดอยู่ระดับปานกลางจะมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดในระดับต่ำ¹⁹ ดังนั้นการบรรเทาความปวดขณะคลอดจึงเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติแก่สตรีตั้งครรภ์

- ความต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง สตรีตั้งครรภ์ที่มีความต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการคลอดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งความต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องอาจมาจากหลาย ๆ ปัจจัย รวมถึงความกลัวต่อการคลอด^{6,12,19}

- จำนวนครั้งของการคลอด สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดในระดับต่ำ เนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์

เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจึงไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในขณะคลอดได้ อย่างไรก็ตาม หากสตรีที่เคยคลอดมาก่อนมีประสบการณ์ในด้านลบจากการคลอดครั้งที่ผ่านมาก็อาจมีความกลัวและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดในระดับต่ำได้เช่นกัน¹⁰

บุคคลที่จะสามารถช่วยส่งเสริมความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ รวมทั้งสามีและสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผดุงครรภ์ต้องช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เชื่อมั่นในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดด้วยตนเอง ค้นหาและประเมินปัจจัยดังกล่าว ทั้งที่ส่งผลทางบวกและลบต่อความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ สำหรับสามีและสมาชิกในครอบครัว สามารถส่งเสริมความมั่นใจในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์โดยการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งในด้านวัสดุสิ่งของ เวลา กำลังกายและกำลังใจ

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นมุมมองเพื่อส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่สามารถนำมาเป็นมุมมองเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์การคลอด และการส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ดังนี้

1. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self – efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura) เป็นทฤษฎีที่นำมาใช้อย่างกว้างขวาง และมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความมั่นใจ²² โดยแบนดูราเชื่อว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวกำหนดการแสดงพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการภายใต้สถานการณ์เฉพาะ รวมทั้งสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้^{15,23} ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือความคาดหวังในความสามารถของตน เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นหรือมั่นใจใน

ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างที่เฉพาะเจาะจงนั้นได้สำเร็จการรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบ คือ ความยากง่ายของการกระทำ ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จ และความคล้ายหรือใกล้เคียงกับสถานการณ์ที่เคยกระทำ ทั้งนี้บุคคลจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้มากขึ้นน้อยเพียงใดนั้น บุคคลจะประเมินความสามารถของตนเองจากแหล่งข้อมูลการเรียนรู้ที่มีอิทธิพล 4 อย่าง ได้แก่ 1) การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จ 2) การได้เห็นแบบอย่างจากผู้อื่น 3) การได้รับคำแนะนำ ชักจูง และ 4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์²³ ตัวอย่างการศึกษาที่นำทฤษฎีนี้มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เช่น การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอด และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก¹⁵ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในระยะคลอดของมารดาครั้งแรก²⁴ เป็นต้น

พยาบาลผดุงครรภ์สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ เพื่อส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

1) การประเมินการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ต่อการคลอดธรรมชาติ

2) การออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ เช่น

2.1) เทคนิคเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล การลดความกลัวต่อการคลอดเป็นปัจจัยแรกที่น่าไปสู่ประสบการณ์การคลอดที่ดี อย่างไรก็ตาม

ก็ตาม การลดความปวดเป็นสิ่งที่ไม่ได้ไม่ยากนัก จำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะหรือเตรียมตัวก่อนคลอด พยาบาลผดุงครรภ์สามารถใช้กลยุทธ์ เช่น การให้จินตภาพหรือทัศนคติที่ดีต่อการคลอดธรรมชาติ การให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการคลอดธรรมชาติ การเผชิญความเจ็บปวดขณะคลอดธรรมชาติ รวมถึงวิธีการผ่อนคลายต่าง ๆ ซึ่งเป็นการลดภาวะตึงเครียดของสตรีตั้งครรภ์ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และการรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง

2.2) เทคนิคการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดธรรมชาติ เป็นการดึงความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ออกมา โดยใช้เทคนิคของการสร้างและพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง การเพิ่มความมั่นใจต่อความสามารถในการจัดการหรือความทนต่อความเจ็บปวดขณะคลอด ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตัดสินใจเลือกการคลอดธรรมชาติ เป็นการเสริมปัจจัยด้านบวก และลดปัจจัยด้านลบที่ส่งผลต่อความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม 2.2.1) การแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ และผลดีของการคลอดธรรมชาติ เทคนิควิธีการผ่อนคลายและควบคุมตนเองระหว่างการคลอดธรรมชาติ 2.2.2) การมีประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของตนเองโดยจัดกิจกรรมให้สตรีตั้งครรภ์ได้ฝึกทักษะการผ่อนคลาย และการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดอย่างมีสติ 2.2.3) การได้เห็นประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น โดยจัดให้สตรีตั้งครรภ์ได้เรียนรู้ประสบการณ์การคลอดจากต้นแบบการคลอด คือ มารดาที่เคยผ่านการคลอดบุตรโดยธรรมชาติมาแล้ว และ 2.2.4) การกระตุ้นทางสรีระและอารมณ์โดยให้ญาติ ผู้ดูแล เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด จัดสถานที่ในการฝึกปฏิบัติให้ผ่อนคลาย และพาเยี่ยมชมห้องคลอด ซึ่งจะช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เห็นสถานการณ์จริง

ที่ตนเองกำลังจะเผชิญ และเพิ่มการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการคลอดโดยมีความมั่นใจ เกิดแรงจูงใจ และพยายามในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้สามารถควบคุมตนเองระหว่างการคลอดและเผชิญการคลอดธรรมชาติได้^{7,15,24}

2. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King's theory of goal attainment) ทฤษฎีนี้

ประกอบด้วย 3 ระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน คือ 1) ระบบบุคคล 2) ระบบระหว่างบุคคล และ 3) ระบบสังคม โดยความสัมพันธ์ของ 3 ระบบนี้ จะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของพยาบาลผดุงครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์ให้บรรลุผลสำเร็จ การพยาบาลมีจุดเน้นที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการพยาบาลที่จะช่วยให้บุคคล ครอบครัว และสังคมได้รับหรือคงไว้ซึ่งความผาสุก บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจ และมีความสามารถในการเลือกกระทำ วางเป้าหมาย และเลือกวิธีการที่จะใช้ดำเนินการสู่เป้าหมาย ทั้งนี้การตอบสนองของบุคคลขึ้นกับการรับรู้ ความคาดหวัง และความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งอยู่บนสิ่งแวดล้อมหรือสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ หรือดำรงชีวิตอยู่ หากบุคคลมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ อยู่บนการมีส่วนร่วม และการยอมรับซึ่งกันและกัน รวมถึงมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย ย่อมทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน (transactions) อันจะทำให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพิ่มการเรียนรู้ความสามารถในการเผชิญปัญหา ลดความเครียด และความวิตกกังวล และเกิดความพึงพอใจของบุคคล ในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ตรงกันข้ามถ้าเป้าหมายระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ที่ตั้งไว้ไม่ตรงกัน จะทำให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดทั้งสองฝ่าย²⁵⁻²⁸ ตัวอย่างการศึกษาที่น่าทึ่งนี้มาเป็นการกรอบแนวคิดการวิจัย เช่น การศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในสตรีตั้งครรภ์ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพ การ

แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และการให้สตรีตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตั้งแต่ขั้นตอนการประเมินปัญหาาร่วมกัน การตั้งเป้าหมาย และแสวงหาวิธีปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความต้องการและศักยภาพของสตรีตั้งครรภ์ การนำแนวทางที่ตกลงและยอมรับร่วมกันไปปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเต็มใจ เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติ และพร้อมที่จะปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย²⁹

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมีแนวคิดที่สำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ตรงระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ การให้ความรู้ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีทางเลือก เห็นประโยชน์ มีความเต็มใจและมุ่งมั่นด้วยตนเอง สามารถกำหนดจุดมุ่งหมาย และวางแผนทางในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย อันจะทำให้สตรีตั้งครรภ์ยอมรับ พอใจ และมั่นใจต่อการปฏิบัติบนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดจากกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ที่ตรงระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำมาประยุกต์ใช้โดยการสร้างกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ คือ

2.1 การสร้างการรับรู้ของพยาบาลผดุงครรภ์ และสตรีตั้งครรภ์ที่สอดคล้องกัน พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเชื่อ ความคาดหวัง และความต้องการของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ ซึ่งอยู่บนการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจ เป็นมิตร และมีความไว้วางใจ

2.2 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษา ชี้แนะ ให้ข้อมูลที่กระจ่าง สอนเพื่อให้เกิดความรู้ เปิดใจที่จะรับฟังข้อมูล กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดความ

เข้าใจและสตรีตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย

2.3 พยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดยพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้คอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีการค้นหาปัญหา กำหนดเป้าหมาย ค้นหาวิธีการปฏิบัติ และเลือกวิธีที่จะปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นใจต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดธรรมชาติ เห็นประโยชน์ เต็มใจ พร้อมทั้งจะปฏิบัติเพื่อการคลอดธรรมชาติที่ปลอดภัย มีความพึงพอใจ และเกิดประสบการณ์ทางบวกจากการคลอดธรรมชาติ

2.4 การส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการติดตาม แลกเปลี่ยนข้อมูล ให้กำลังใจ และช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาบางอย่าง เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) พลังอำนาจ (power) เป็นแรงผลักดันภายในหรือเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่แสดงถึงความสามารถ ความเชื่อมั่น ความมีอิทธิพลในการควบคุมการตัดสินใจ และการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จ เป็นกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้กับตัวเอง หรือเพิ่มศักยภาพของบุคคลให้สามารถควบคุมและจัดการสถานการณ์ และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เป็นการสร้างแรงกระตุ้น และเพิ่มแรงใจของบุคคล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผลลัพธ์คือ บุคคลรู้สึกมีพลังภายใน รู้สึกว่าตนมีพลังอำนาจ มีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง มีความเข้มแข็ง มีความพยายาม สามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม โดยกิบสัน (Gibson) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจ คือ การเข้าใจสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ³⁰ ตัวอย่างการวิจัยที่นำแนวคิดนี้มาเป็น

กรอบแนวคิด เช่น การศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด³¹ เป็นต้น

ทั้งนี้บุคคลเท่านั้นที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจด้วยตัวของตนเอง พยาบาลผดุงครรภ์เป็นเพียงผู้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน สร้างแรงกระตุ้น และเพิ่มแรงใจ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการคลอดธรรมชาติ โดยพยาบาลผดุงครรภ์สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจ ดังนี้

3.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือ

3.2 การประเมินปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจ เช่น ความเชื่อต่อการคลอด ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาทั้งด้านบวกและด้านลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาชีพ รายได้ และแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือสนับสนุน เป็นต้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรวิเคราะห์เพื่อดึงเอาแหล่งประโยชน์ดังกล่าวมาใช้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจของสตรีตั้งครรภ์

3.3 การเข้าใจสภาพการณ์จริง โดยการประเมินการรับรู้ต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา การวางแผนในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอด รวมถึงความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ เป็นต้น พยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เข้าใจสภาพการณ์จริงได้ รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

3.4 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสร้างความเข้าใจในสถานการณ์ให้มากขึ้น เช่น การทบทวนประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมา การฝึกอบรมและสาธิตเพื่อพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ

ตลอดจนการให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถแสวงหาทางเลือกเพื่อประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง หรือการควบคุมตนเอง ได้ดีขึ้น เป็นต้น

3.5 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยพยาบาลผดุงครรภ์สามารถช่วยเหลือและให้คำปรึกษาชี้แนะเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

3.6 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลผดุงครรภ์ควรให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อเป็นการประเมิน ให้การยอมรับชื่นชม และให้กำลังใจ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เห็นในคุณค่าและศักยภาพของตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนช่วยเหลือเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรบางอย่างเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจของสตรีตั้งครรภ์พยาบาลผดุงครรภ์ต้องทำอย่างต่อเนื่องบนการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์

4. แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงเสริมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการเสริมศักยภาพภายในของบุคคล โดยแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าได้รับการช่วยเหลือทั้งด้านพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรักความห่วงใย การยกย่องการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนให้การตอบสนองความต้องการทั้งนี้เฮาส์ (House) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ³² ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความวิตกกังวลและอันตรายต่อสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมการรับรู้ความสามารถและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และก่อให้เกิดความพึงพอใจทางบวก อย่างไรก็ดีตาม ผลของ

แรงสนับสนุนทางสังคมขึ้นอยู่กับปริมาณและคุณภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ๆ ด้วย³¹ ตัวอย่างการวิจัยที่ใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก³³ การศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก³⁴ และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด ช่วยให้ผู้คลอดเผชิญสถานการณ์ขณะเจ็บครรภ์และขณะคลอดได้ดี ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด สามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น ลดการใช้ยาเร่งคลอดและสูติศาสตร์หัตถการ รวมถึงช่วยให้กระบวนการคลอดดำเนินไปตามปกติ ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ลดความต้องการใช้ยาแก้ปวด ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการคลอด และระยะเวลาในการคลอดสั้นลง³⁵ จากแนวคิดนี้ พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำมาประยุกต์ใช้โดย

4.1 การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านอารมณ์ คุณค่าในตนเอง ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของและบริการที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับอันอาจส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดธรรมชาติ และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการคลอดธรรมชาติ

4.2 การออกแบบกิจกรรมการพยาบาลและการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวคลอด เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ เช่น การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาสื่อเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติ รวมถึงการสนับสนุนให้คู่สมรสและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ซึ่งการสนับสนุนเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการพยาบาลที่ยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-centered care)³⁶ โดยส่งเสริมให้ครอบครัว

เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ กระตุ้น และให้กำลังใจแก่สตรีตั้งครรภ์ให้เห็นความสำคัญในการฝึกปฏิบัติ และการเตรียมตัวคลอด เพื่อส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดของตนเอง⁷ สนับสนุนการพึ่งตนเอง การควบคุมตนเอง เพิ่มความตระหนักและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งนี้พยาบาลผดุงครรภ์อาจใช้หลายแนวคิดร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ เช่น การใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

การส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ยากนัก พยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดธรรมชาติ ร่วมกับศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวคิดการคลอดธรรมชาติมาใช้ในสังคม ปัจจุบัน ศึกษาทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างเป็นองค์รวม และส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะก่อนคลอด เป็นช่วงระยะเวลาที่มีความสำคัญมากที่พยาบาลผดุงครรภ์จะสามารถช่วยให้สตรีตั้งครรภ์เตรียมตัวและพัฒนาความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการคลอด²² ซึ่งการเตรียมตัวคลอดมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีกระบวนการเตรียมตัวคลอดแก่สตรีตั้งครรภ์ ที่อยู่บนความเข้าใจประสบการณ์ของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งอารมณ์ ความรู้สึกและความต้องการ เพื่อเชื่อมโยงสู่การดูแลที่ครอบคลุมจิตสังคม รวมถึงการดูแลในขณะคลอด ที่นอกจากการดูแลให้กระบวนการคลอดเป็นไปตามปกติ และตระหนักถึงความปลอดภัยของมารดาและทารกแล้ว พยาบาลผดุงครรภ์ควรต้องคำนึงถึงความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดและครอบครัวร่วมด้วยตามรูปแบบการดูแลทางสังคมหรือรูปแบบการดูแลแบบพยาบาลผดุงครรภ์ (social or midwifery

model) ซึ่งความมั่นใจต่อการคลอดของตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำสตรีตั้งครรภ์ไปสู่ประสบการณ์เชิงบวกของการคลอดและการเป็นมารดา ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรใช้เทคนิคและวิธีการที่หลากหลายผสมผสานกันในการส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์

สรุป

ความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว โดยในขณะตั้งครรภ์บทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์ คือ การให้ข้อมูลและความรู้ การลดความกลัว และการสร้างความมั่นใจต่อความสามารถของตนเองในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ด้วยกระบวนการเตรียมตัวคลอดที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการให้แรงใจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เห็นคุณค่าและเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินการรับรู้และความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติและความกลัวในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ทั้งในระยะใกล้คลอด และระยะคลอด ตลอดจนประเมินและค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพัฒนากลยุทธ์เพื่อส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ ด้วยกระบวนการสร้างและเสริมแรงต่อความเชื่อมั่นในการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ (Developing and fostering birth confidence) ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นมุมมองเพื่อประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความมั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์ได้ อันจะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์มีกรอบทฤษฎีในการปฏิบัติงานที่ขึ้นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่ต้องการ

ตลอดจนเป็นกรอบเพื่อศึกษาวิจัยในการส่งเสริมความ
มั่นใจต่อการคลอดธรรมชาติของสตรีตั้งครรภ์

References

1. Bhosai J. Active birth promotion. Chiang Mai: Prae printing; 2001. (in Thai).
2. Suppasri P. Natural childbirth: Humanized care. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2007; 15(4): 16-26. (in Thai).
3. Ratchukul S. The outcomes of active birth and augmentation of labor. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2007; 19(2): 44-59. (in Thai).
4. Torloni MR, Betrain AP, Montilla P, Scolaro E, Seuc A, Mazzoni A, et al. Do Italian women prefer cesarean section? Result from a survey on mode of delivery preference. BMC Pregnancy Childbirth 2013; 13(78): 1-8.
5. Yamasmit W, Chaithongwongwatthana S. Attitude and preference of Thai pregnant women towards mode of delivery. J Med Assoc Thai 2012; 95(5): 619-24. (in Thai).
6. Phoodaangau B, Poogpan J. The relationships among knowledge attitude and the social support for decision making to cesarean section of primigravidarums. Journal of Nursing & Health Care 2015; 33(2): 23-31. (in Thai).
7. Kittisakchai T, Sansiripun N, Kantaruksa K. Fear of childbirth in pregnant women and related factors. Nursing Journal 2013; 40 (Supplement): 12-21. (in Thai).
8. Rouhe H, Salmela - Aro K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. BJOG 2008; 116(1): 67-73.
9. Panyoi R, Phumdoung S, Thitimapong B. Fear of childbirth and coping strategies of adolescent pregnant women. Journal of Nursing Science & Health 2015; 38(4): 34-43. (in Thai).
10. Melender HL. Experiences of fear associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. Birth 2002; 29(2): 101-11.
11. Neumpadcha C, Anusornteerakul S, Ungpansattawong S. The relationships between fear of childbirth, labour pain and postpartum fatigue. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(4): 56-64. (in Thai).
12. Lowe NK. Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. J Psychosom Obstet Gynecol 2000; 21: 219-24.
13. Goodman P, Mackey M, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. J Adv Nurs 2004; 46(2): 212-19.
14. Bryanton J, Gagnon AJ, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2007; 37(1): 24-34.
15. Proyngern C, Sangin S, Suppasrimanont W. The effects of a childbirth self-efficacy promoting program on perceived childbirth self-efficacy and personal control during childbirth among primiparous women. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2015; 23(1): 1-12. (in Thai).
16. Perry P. Concept analysis: Confidence/self - confidence. Nurs Forum 2011; 46(4): 218-30.
17. Haavardsholm I, Naden D. The concept of confidence - the nurse's perception. Eur J Cancer Care 2009; 18(5): 483-91.

18. Chuahorm U, Sripichyakarn K, Tungpunkom P, Klunklin A, Kennedy HP. Fear and suffering during childbirth among Thai women. *Thai J Nurs Res* 2007; 11(1): 49-61. (in Thai).
19. Schwartz L, Toohill J, Creedy DK, Baird K, Gamble J, Fenwick J. Factors associated with childbirth self-efficacy in Australian childbearing women. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015; 15: 29.
20. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish Nation birth cohort. *BJOG* 2008; 115(3): 354-60.
21. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82(3): 201-8.
22. Avery M, Saftner MA, Larson B, Weinfurter EV. A systematic review of maternal confidence for physiologic birth: Characteristics of prenatal care and confidence measurement. *J Midwifery Womens Health* 2014; 59(6): 586-95.
23. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
24. Ampat C, Witchakul P, Wichianprapha A. The relationship between perceived self-efficacy and health behaviors during childbirth among first time mother. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2011; 22(1): 28-37. (in Thai).
25. Wongpanarak N. King's theory: Concepts and application in nursing. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2013; 31(4): 16-25. (in Thai).
26. King IM. The theory of goal attainment in research and practice. *Nurs Sci Q* 1996; 9(2) (Summer): 61-6.
27. Frey MA, Sieloff CL, Morris DM. King's conceptual system and theory of goal attainment: Past, present, and future. *Nurs Sci Q* 2002; 15(2): 107-12.
28. Khowaja K. Utilization of King's interacting systems framework and theory of goal attainment with new multidisciplinary model: Clinical pathway. *Aust J Adv Nurs* 2006; 24(2): 44-50.
29. Saykaew N, Sopajaree C. The effect of nursing care based on goal attainment theory on iron deficiency anemia preventive behaviors in pregnant women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2007; 19(2): 17-29. (in Thai).
30. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs* 1991; 16: 354-61.
31. Boonpongmanee C, Chunuan S, Somsap Y. Effects of empowerment and continuous support on psychological factors, pain coping behaviors, and birth outcomes. *Songkla Med J* 2005; 23(1): 37-47. (in Thai).
32. House JS. Work stress and social support. Reading, Mass: Addison-Wesley; 1981.
33. Soontornlimsiri B, Phumonsakul S, Chareonpol O. The effect of nursing support during labor on laboring stress and perception of childbirth experience of first-time teenage mother. *Ramathibodi Nursing Journal* 2009; 15(3): 361-72. (in Thai).
34. Junsopa M, Baosoung C, Parisunyakul S. Effects of social support on labor pain and perception of childbirth experience among primiparous adolescent parturients. *Nursing Journal* 2012; 39(4): 71-84. (in Thai).

35. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration: John Wiley & Sons, Ltd; 2013.
36. Namjuntra R. Patient-and family-centered care: A challenge model of healthcare service. Thai Journal of Nursing Council 2009; 24(1): 5-10. (in Thai).