

## การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ®

สุรีย์พร กฤษเจริญ\*  
 ทรงพร จันทรพัฒน์  
 กัญจนี พลอินทร์  
 ปราณีย์ พงศ์ไพบูลย์

### Development of Natural Childbirth Services Model.

Sureeporn Kritcharoen, Song-porn Chuntharapat, Kanjane Phol-In, Pranee Pongpaiboon  
 Department of Obstetric-Gynecologic Nursing and Midwifery, Faculty of Nursing,  
 Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

\*E-mail: sureeporn.k@psu.ac.th

Songkla Med J 2011;29(5):215-224

#### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ปัญหาอุปสรรค และความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติ

**วัสดุและวิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลห้องคลอด ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวจำนวนทั้งหมด 90 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลอดวิถีธรรมชาติของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**ผลการศึกษา:** รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ คือการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาธิตและการฝึกทำคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาล หลังจากนำรูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติมาใช้ พบว่าผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.43 และค่าเฉลี่ย=4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.43 ตามลำดับ) พบปัญหาอุปสรรค

®ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2553 ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 1 สิงหาคม 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 21 ตุลาคม 2554

และความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ 3 ด้าน คือ ด้านนโยบาย ด้านการบริหารจัดการ และด้านผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว

**สรุป:** รูปแบบที่ได้เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมสำหรับพยาบาล ทำให้พยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ และสามารถให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติที่ทำให้ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จึงเป็นรูปแบบที่พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติอย่างแพร่หลาย

**คำสำคัญ:** การพัฒนา, คลอดวิถีธรรมชาติ, รูปแบบการให้บริการ

### **Abstract:**

**Objectives:** This participatory action research aimed to develop natural childbirth services model and to study the outcome of the model by investigating the satisfaction levels of clients and significant others and studying the problems and barriers and possibility for using natural childbirth services model.

**Materials and methods:** The subjects were 90 persons included nurses, clients and significant others. Instruments were a questionnaire for collecting qualitative data and satisfaction questionnaires for clients and significant others. The reliabilities were 0.92 and 0.93 respectively. Qualitative data were analyzed using analytic inductive statistics, while the quantitative data were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** The models of natural childbirth services were the operational workshops, demonstrations and practices in natural childbirth delivery. Results concerning the levels of satisfaction on the services on natural childbirth services among the clients and significant others were at a highest level (mean=4.37, standard deviation=0.43 and mean=4.39, standard deviation=0.43, respectively). The results on problems, barriers and possibility in using natural childbirth services model were found dependent on the three factors of the hospital policy, administration, and the clients and significant others.

**Conclusion:** This model was appropriate for the nurses and could make them more capable and skillful in providing natural childbirth services; this should lead to higher satisfaction level, among the clients and significant others. This model will be widely applicable for further use in natural childbirth services.

**Key words:** development, natural childbirth, services model

## บทนำ

การคลอดในปัจจุบันเป็นการคลอดที่ใช้แนวทางการดูแลทางการแพทย์เป็นหลัก คือให้การดูแลแบบผู้ให้บริการมีภาวะเจ็บป่วย<sup>1</sup> จึงมีการทำกิจกรรมทางการแพทย์แบบกิจวัตรในผู้ให้บริการปกติ<sup>2</sup> การทำกิจกรรมทางการแพทย์แบบกิจวัตรนอกจากเป็นการสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็นแล้ว ยังเป็นกิจกรรมที่องค์การอนามัยโลกประกาศว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือมีผลเสียชัดเจน เช่น การสวนอุจจาระ การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก การงดน้ำและอาหาร และการให้น้ำทางหลอดเลือดดำ แตกต่างจากการคลอดวิถีธรรมชาติซึ่งเป็นการดูแลการคลอดที่มีจุดเน้นสำคัญ คือเป็นการคลอดที่ยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ของกระบวนการทางสรีรวิทยาของผู้คลอด พยาบาลช่วยให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตร เช่น ให้สามีหรือบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด เพื่อให้ผู้ให้บริการและครอบครัวได้รับประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและวัฒนธรรม<sup>4,5</sup> การคลอดวิถีธรรมชาติจึงเป็นวิธีการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม เป็นการปฏิบัติต่อผู้ให้บริการด้วยความเคารพและให้เกียรติ คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัว ทั้งยังเป็นการดูแลการคลอดที่ประหยัด สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงของประเทศไทย เนื่องจากไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น<sup>4,6</sup> เพราะผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการที่มีอัตราเสี่ยงต่ำ<sup>7</sup> สามารถคลอดเองได้<sup>8</sup> และที่สำคัญการดูแลการคลอดที่เป็นการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ให้บริการและทารก<sup>9</sup>

ข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ ในประเด็นของความปลอดภัยและผลดีต่อผู้ให้บริการและทารก จึงมีการนำแนวคิดการ

คลอดวิถีธรรมชาติมาให้บริการในประเทศพัฒนาแล้ว แต่ยังไม่เป็นที่นิยมในสังคมไทย<sup>4</sup> โดยพบว่า การดูแลการคลอดส่วนใหญ่เป็นการดูแลที่อาศัยแนวคิดตามรูปแบบทางการแพทย์ ซึ่งเชื่อว่าการคลอดมีความเสี่ยง จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยในการคลอด<sup>7</sup> และผู้ให้บริการมักไม่รู้ว่าการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว รวมทั้งขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด ผู้ให้บริการจึงพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ มากกว่าคิดว่าการคลอดเป็นความรับผิดชอบของตนเอง ทำให้การคลอดวิถีธรรมชาติแทบจะหายไปจากระบบบริการสุขภาพของสังคมไทย<sup>4</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มักให้การดูแลผู้ให้บริการตามแนวคิดทางการแพทย์มากกว่าให้การดูแลการคลอดปกติ<sup>10</sup> ในขณะที่ผู้ให้บริการบางส่วนมีความเชื่อว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ ผู้ให้บริการต้องการได้รับความพึงพอใจในผลลัพธ์ของการคลอดและกระบวนการคลอด ต้องการมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดอย่างเต็มที่<sup>11</sup> และต้องการคลอดวิถีธรรมชาติ<sup>12</sup> จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะส่งเสริมให้ผู้ให้บริการได้คลอดวิถีธรรมชาติ<sup>13</sup> เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ให้บริการ การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีความมั่นใจในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาและติดตามผลการใช้รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ
2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

2.1 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

2.2 ศึกษาปัญหา อุปสรรค และความเป็นไปได้ในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

## วัสดุและวิธีการ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลหน่วยห้องคลอด ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้

เลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และความเป็นไปได้ในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ จากพยาบาล ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่ห้องคลอดอย่างน้อย 2 ปี ปฏิบัติงานหมุนเวียนทั้งในเวรเช้า บ่าย และดึก และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 10 คน เพื่อความเหมาะสมในการสนทนากลุ่ม เกณฑ์การเลือกผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวคือเป็นผู้ให้บริการหลังคลอดปกติ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และบุคคลในครอบครัว จำนวนกลุ่มละ 10 คน เช่นกัน

กำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ซึ่งเป็นการดูแลการคลอดที่เน้นให้ผู้ให้บริการอยู่ในท่าลำตัวตั้งตรงเป็นหลัก โดยใช้ค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาเรื่องผลการใช้ท่า PSU Cat และดนตรีต่อความก้าวหน้าของการคลอดในระยะก้าวหน้าของการคลอด<sup>14</sup> เมื่อเปรียบเทียบเวลาการคลอดของผู้ให้บริการท่า PSU Cat ซึ่งเป็นท่าลำตัวตั้งตรงกับท่านอนราบ ได้ค่า effect size เท่ากับ 1.5 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power 0.80 ตามตารางของ Lipsey<sup>15</sup> ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ของการทดสอบทางเดียว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย และใช้ผลการศึกษาเรื่องผลการใช้ท่า PSU Locked-Upright ต่อระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการ

คลอด<sup>16</sup> ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด ในผู้ให้บริการท่า PSU Locked-Upright ซึ่งเป็นท่าลำตัวตั้งตรง คล้ายท่านั่งยอง กับท่านอนราบ ได้ค่า effect size เท่ากับ 0.59-0.72 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากตารางประมาณการกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ Power 0.80 และที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ตามตารางของ Lipsey<sup>15</sup> ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด คือเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่มีบุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยในระยะคลอด ไม่มีความผิดปกติภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน และบุคคลในครอบครัวจำนวน 30 คน เมื่อรวมกับกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 30 คน จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 90 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แนวคำถามความคิดเห็นของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับการบริการคลอดที่ต้องการ
2. แนวคำถามความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และความเป็นไปได้ในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ
3. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของ Kritcharoen และคณะ<sup>17</sup> ประกอบด้วยแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ 6 ด้าน รวมทั้งหมด 30 ข้อ คือ 1) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม 2) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็น 4) หลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ 5) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และ 6) การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุดคือ 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ แปลผลค่าคะแนนโดยรวมและ

รายด้านเป็นค่าเฉลี่ย กำหนดระดับคะแนน 4 ระดับ แบบอันตรายภาคชั้น ได้อันตรายภาคชั้นของค่าคะแนนดังนี้ คะแนน 1.00-2.00 ความพึงพอใจน้อย คะแนน 2.01-3.00 ความพึงพอใจปานกลาง คะแนน 3.01-4.00 ความพึงพอใจมาก คะแนน 4.01-5.00 ความพึงพอใจมากที่สุด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในกลุ่มตัวอย่างที่คลอดวิถีธรรมชาติ และบุคคลในครอบครัว จำนวนกลุ่มละ 20 ราย ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของผู้ใช้บริการเท่ากับ 0.92 และของบุคคลในครอบครัวเท่ากับ 0.93

### วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมดังนี้คือ ขั้นตอนแรก การหารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสนทนากลุ่ม ในผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวและพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการหารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถของพยาบาล และความต้องการของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว ขั้นตอนที่สอง การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ และขั้นตอนที่สาม ผลของการใช้รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ รวมทั้งการศึกษาปัญหาอุปสรรค และความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้คือ 1) วิเคราะห์รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ปัญหา อุปสรรค และความเป็นไปได้ในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) 2) วิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และบุคคลใน

ครอบครัวต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

### ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

ข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ใช้บริการจำนวน 10 คน ที่มีอายุเฉลี่ย 28.70 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=6.26) ศาสตราจารย์ 6 คน พุทธ 4 คน ตั้งครรภ์แรก 5 คน ตั้งครรภ์หลัง 5 คน การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 7 คน ประถมศึกษา 2 คนและอนุปริญญา 1 คน อาชีพรับจ้าง 4 คน แม่บ้าน 3 คน ค้าขาย 2 คน และประมง 1 คน พบว่ารูปแบบการให้บริการคลอดที่ต้องการ 3 ด้านคือ 1) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องการให้พยาบาลดูแลแบบใกล้ชิดเป็นกันเองและพูดจาสุภาพ ต้องการให้มีบุคคลในครอบครัวเฝ้า 2) ด้านร่างกายต้องการตีมน้ำระหว่างรอคลอด และไม่ต้องการติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง และ 3) ด้านข้อมูล ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดทั้งการใช้ยาและการไม่ใช้ยาและการเบ่งคลอด

ข้อคิดเห็นที่ได้จากบุคคลในครอบครัวจำนวน 10 คน ที่มีอายุเฉลี่ย 33.70 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=7.01) เป็นสามีของผู้ใช้บริการ 5 คน เป็นมารดา 3 คน และเป็นพี่น้อง 2 คน การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 4 คน ประถมศึกษา 3 คน อนุปริญญา 2 คนและปริญญาตรี 1 คน อาชีพรับจ้าง 7 คน ทำธุรกิจส่วนตัว รับราชการและเป็นแม่บ้านอย่างละ 1 คน ให้ข้อมูลว่ารูปแบบการให้บริการคลอดที่ต้องการ 4 ด้านคือ 1) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ต้องการให้พยาบาลดูแลเอาใจใส่ผู้ใช้บริการแบบใกล้ชิดเป็นกันเองและพูดจาสุภาพ 2) ด้านความเสมอภาคในการรับบริการ ต้องการให้พยาบาลให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่แยกผู้ใช้บริการสามัญและผู้ใช้บริการพิเศษ 3) ด้านข้อมูล ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแก่ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวเป็นระยะ และ 4) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ต้องการให้มีเก้าอี้นั่งพักสำหรับบุคคลในครอบครัว

ข้อคิดเห็นที่ได้จากพยาบาลจำนวน 10 คน ที่มีอายุเฉลี่ย 34.90 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=7.34) มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดเฉลี่ย 9.30 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=7.03) พบว่าพยาบาลมีข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติ เป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านทัศนคติและความรู้ของพยาบาล พยาบาลต้องมีความเชื่อมั่นในแนวทางการคลอดวิถีธรรมชาติ มีความรู้และมีทักษะในการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติเป็นอย่างดี 2) ด้านนโยบาย การให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร และสูติแพทย์ และ 3) ด้านสถานที่ ต้องมีสถานที่พร้อมสำหรับผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว

หลังจากนั้นจึงจัดโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาล คือ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้ รวมทั้งการสาธิตและการฝึกทำคลอดวิถีธรรมชาติกับวิทยากร เพื่อให้พยาบาลมีความมั่นใจและมีทักษะการทำคลอดวิถีธรรมชาติ และการนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งการสอบถามข้อคิดเห็นจากผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวในการศึกษานี้ มาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ 6 ด้านคือ 1) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม ให้การดูแลโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในการคลอดแก่ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวเป็นระยะ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดอย่างเต็มที่ 2) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลให้การดูแลผู้ใช้บริการแบบใกล้ชิด พูดคุยกับผู้ใช้บริการแบบสุภาพ ให้ผู้ใช้บริการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นและผ่อนคลาย อนุญาตให้บุคคลในครอบครัว 1 คนเข้ามาอยู่กับผู้ใช้บริการ เพื่อให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาการคลอด และจัดเก้าอี้สำหรับบุคคลในครอบครัว 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดยไม่จำเป็นคือไม่โกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และไม่สวนอุจจาระในระยะที่ 1 ของการคลอดให้ผู้ใช้บริการรับประทาน

อาหารและดื่มน้ำตามความเหมาะสม ไม่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ด้วยหูฟัง ไม่ติดเครื่องฟังเสียงหัวใจทารกอย่างต่อเนื่อง 4) หลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ เช่น ไม่ให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ไม่เจาะถุงน้ำคร่ำ ไม่ตรวจภายในบ่อยจนเกินไป ไม่เขี่ยรีให้ผู้ใช้บริการเบ่งคลอด และไม่ตัดฝีเย็บ 5) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การนวด การให้ผู้ใช้บริการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระและอยู่ในท่าที่รู้สึกสุขสบาย และการให้ผู้ใช้บริการฟังเพลงเพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย และ 6) การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ โดยให้ผู้ใช้บริการอยู่ในห้องเดี่ยวตั้งแต่ระยะรอคลอดจนถึงสิ้นสุดการคลอด ให้ผู้ใช้บริการอยู่ในท่าลำตัวตั้งตรง สนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างอิสระ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้คลอดในท่าที่รู้สึกสุขสบาย ไม่ให้ผู้ใช้บริการคลอดในท่านอนหงายขาพาดบนขาห้อย และให้ผู้ใช้บริการเบ่งคลอดแบบธรรมชาติ นำรูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติชี้แจงกับสูติแพทย์ หากผู้ใช้บริการมีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความผิดปกติทั้งต่อตัวผู้ใช้บริการหรือทารกในครรภ์ พยาบาลจะรีบรายงานสูติแพทย์ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมทันที

2. ผลของการใช้รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

2.1 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

ผู้ใช้บริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 20.10 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=3.80) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 76.70) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 96.70) มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 70.00) อาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 60.00) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 66.70) รายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 90.00) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.43) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อ

การให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงที่สุดคือ ด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคม (ตารางที่ 1)

บุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 33.53 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=13.70) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80.00) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 86.70) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53.30) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 60.00) มีความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการคือเป็นสามี (ร้อยละ 60.00) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 66.70) รายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 86.70) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย=4.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=0.43) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความพึงพอใจสูงที่สุดคือด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคม (ตารางที่ 1)

2.2 ปัญหาอุปสรรคและความเป็นไปได้ในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ

ผลการศึกษาพบปัญหาอุปสรรคและความเป็นไปได้ในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ 3 ด้านดังนี้คือ 1) ด้านนโยบาย พบว่าสูติแพทย์ให้การยอมรับการคลอดวิถีธรรมชาติแตกต่างกัน นโยบายการคลอดวิถีธรรมชาติต้องเปลี่ยนแปลงตามสูติแพทย์ 2) ด้านการบริหารจัดการ พบว่าเมื่อโรงพยาบาลมีจำนวนผู้ใช้บริการมากขึ้นจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการดูแลผู้ใช้บริการแบบตื่นตัว (active management) เนื่องจากจำนวนเตียงไม่เพียงพอและภาระงานเกินของพยาบาล และ 3) ด้านผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว พบว่าผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด ทั้งผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวยังไม่ค่อยเชื่อมั่นในวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว (n=60 ราย)

ความพึงพอใจ	ผู้ใช้บริการ (n=30)		บุคคลในครอบครัว (n=30)	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
รวม	4.37	0.43	4.39	0.43
การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม	4.41	0.47	4.49	0.49
การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม	4.54	0.42	4.62	0.35
การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรโดย ไม่จำเป็น	4.35	0.61	4.27	0.69
หลีกเลี่ยงการรบกวนกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ	4.33	0.63	4.22	0.70
การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	4.21	0.58	4.33	0.55
การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอด อย่างเต็มที่	4.40	0.57	4.41	0.56

## วิจารณ์

รูปแบบการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติ พัฒนาจากข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวและพยาบาล คือผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการตลอดที่ต้องการตรงกันในด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และด้านข้อมูลคือต้องการให้พยาบาลดูแลแบบใกล้ชิด พุดจาสุภาพให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดเป็นระยะ และต้องการให้มีบุคคลในครอบครัวเฝ้า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจจากพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจพยาบาล ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล<sup>19</sup> การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับพยาบาลยังช่วยให้ผู้ใช้บริการควบคุมตนเองได้มากขึ้น<sup>19</sup>

พยาบาลให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติที่ต้องมีการปรับปรุง 3 ด้านคือทัศนคติและความรู้ของพยาบาล นโยบายและสถานที่ในด้านทัศนคติและความรู้ของพยาบาล เนื่องจากการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลายในประเทศไทย การดูแลการคลอดส่วนใหญ่เป็นการดูแลตามรูปแบบทางการแพทย์<sup>7</sup> พยาบาลให้การดูแลผู้ใช้บริการตามแนวคิดทางการแพทย์มากกว่าให้การดูแลการคลอดแบบวิถีธรรมชาติ<sup>10</sup> เมื่อต้องปรับเปลี่ยนเป็นการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติ พยาบาลจึงต้องการความเชื่อมั่นในแนวทางการคลอดวิถีธรรมชาติ ต้องการความรู้และทักษะในการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติ สำหรับด้านนโยบายเป็นเรื่องสำคัญ หากสูติแพทย์ไม่ให้ความเห็นชอบ พยาบาลก็ไม่สามารถดำเนินการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติได้ ส่วนด้านสถานที่การคลอดวิถีธรรมชาติจะให้ผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวอยู่ในห้องเดี่ยวตั้งแต่แรกรับจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด จึงต้องการเตรียมสถานที่ให้พร้อมสำหรับการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติ

ผลของการใช้รูปแบบการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติในด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัว พบว่าผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติในระดับ

มากที่สุด แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่ทำให้พยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติสามารถให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติที่ตอบสนองความต้องการของผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัว เพราะการคลอดที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ให้บริการ ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ<sup>20</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ใช้บริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับการให้บริการการคลอดคือ ต้องมีความปลอดภัย ผู้ให้บริการสามารถควบคุมตนเองได้ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง<sup>21</sup> คุณภาพการดูแลและความสามารถในการควบคุมตนเองในระยะคลอดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ<sup>22-24</sup> การที่พยาบาลให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติทำให้ครอบครัวมีความพึงพอใจบริการการคลอดวิถีธรรมชาติที่ได้รับในระดับมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจบริการการคลอดวิถีธรรมชาติที่ให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคมสูงที่สุด เพราะการดูแลการคลอดแบบวิถีธรรมชาติอนุญาตให้ผู้ใช้บริการมีบุคคลในครอบครัวเฝ้า 1 คน มีพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแก่ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัวเป็นระยะ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการที่พยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือสนับสนุน มีความไวต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดแก่ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการคลอด<sup>25</sup> การดูแลของพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ<sup>26</sup> และการมีบุคคลในครอบครัวเฝ้านอกจากไม่เป็นการรบกวนกระบวนการดูแลของพยาบาล ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพของทารก ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนทางบวกในด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ<sup>27</sup>

ผลของการใช้รูปแบบการให้บริการตลอดวิถีธรรมชาติ ด้านปัญหาอุปสรรคและและความเป็นไปได้



ในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ พบปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ 3 ด้านคือ ด้านนโยบาย การบริหารจัดการ ผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว ในด้านนโยบายพบว่าเมื่อสูติแพทย์มีการโยกย้าย ทำให้นโยบายการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติต้องปรับเปลี่ยน เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่มักคุ้นเคยกับการดูแลผู้ให้บริการตามรูปแบบทางการแพทย์<sup>7</sup> และมีมุมมองการดูแลการคลอดว่าการคลอดเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ผู้ดูแลการคลอดต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด<sup>1</sup> สำหรับด้านการบริหารจัดการ ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลใช้เวลาเพียงร้อยละ 12.4 ของเวลาการปฏิบัติงานทั้งหมด ในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาคลอด เนื่องจากมีปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญเรื่องเวลา และปัญหาการขาดแคลนบุคลากร<sup>28</sup> ส่วนด้านผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวที่มีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวด เป็นเพราะผู้ให้บริการมีการรับรู้ว่าการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว รวมทั้งขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด ทำให้ผู้ให้บริการต้องพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ มากกว่าการรับรู้ว่าการคลอดเป็นความรับผิดชอบของตนเอง<sup>4</sup> และการคลอดวิถีธรรมชาติที่ประสบความสำเร็จต้องมีการเตรียมผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวให้พร้อมก่อน<sup>29</sup> ทั้งนี้ การศึกษาค้างนี้ มีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลา จึงไม่ได้เตรียมผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์

## สรุป

รูปแบบการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติที่ได้จากการศึกษา เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการและบุคคลในครอบครัว ถึงแม้จะมีปัญหาและอุปสรรคบ้าง แต่การให้บริการคลอดวิถีธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้ให้บริการและบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้มีบริการคลอดวิถีธรรมชาติอย่างแพร่หลาย

## เอกสารอ้างอิง

1. Scaer RM. Normal birth: two stories. *J Perinat Educ* 2002; 11: 1 - 12.
2. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? *Br Med J* 2002; 324: 892 - 5.
3. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1997.
4. Suppasri P. Natural childbirth: humanized health care. *The Journal of Faculty Nursing Burapha University* 2007; 15: 16 - 26.
5. Kovavisarach E. Natural childbirth and current situation. [homepage on the internet] Bangkok: E-LIB Liabary; 2008 [cited 2008 Dec 21]. Available from: <http://www.elib-online.com>.
6. Baby Center Medical Advisory Board. Natural childbirth. [homepage on the internet] San Francisco: Baby center medical; 2005 [cited 2011 Jun 29]. Available from: <http://www.babycenter.com>.
7. Kovavisarach E, Hupnanon T. Conference document for natural childbirth: the concept of sufficiency economy. Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University; 2008.
8. Brubaker SJ, Dillaway HE. Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass* 2009; 3: 31 - 48.
9. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008; 37: 94 - 105.
10. Curl M, Davies R, Lothian S, et al. Childbirth educators, doulas, nurses, and women respond to the six care practice for normal birth. *J Perinat Educ* 2004; 13: 42 - 50.
11. Fenwick J, Hauck Y, Downie J, et al. The childbirth expectations of a self-selected cohort of Western Australian women. *Midwifery* 2005; 21: 23 - 35.
12. Westfall RE, Benoit C. The rhetoric of "natural" in natural childbirth: childbearing women's per-

- spectives on prolonged pregnancy and induction of labour. *Soc Sci Med* 2004; 59: 1397 - 408.
13. Lothian JA. Back to the future: trusting birth. *J Perinat Neonatal Nurs* 2001; 15: 13 - 22.
  14. Phumdoung S, Youngvanichsate S, Jongpaiboonpatana W, et al. The effect of the PSU Cat position and music on length of time in the active phase of labor and labor pain. *Thai J Nurs Res* 2007; 11: 96 - 105.
  15. Lipsey MW. Design sensitivity: statistical power for experimental research. London: Sage Publication; 1990.
  16. Phumdoung S, Morkruengsai S, Tachapattarakul S, et al. Effect of the Prince of Songkla University Locked-Upright Position on the duration, pain and comfort of second stage labor in primiparous women. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2010; 14: 1 - 10.
  17. Kritcharoen S, Chuntharapat S, Phol-In K, et al. Knowledge and expected services about natural childbirth of midwives in southern Thailand. *Songkla Med J* 2010; 28: 169 - 78.
  18. Ny P, Plantin L, Karlsson ED, et al. Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. *Reprod Health* [serial on the Internet]. 2007 Oct [cited 2011 Jun 29]; 4. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/9>.
  19. Kjaergaard H, Foldgast AM, Dykes AK. Experiences of non-progressive and augmented labour among nulliparous women: A qualitative interview study in a Grounded theory approach. *BMC Pregnancy Childbirth* [serial on the Internet]. 2007 Jul [cited 2011 Jun 29]; 7. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/7/15>.
  20. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a crossnational perspective. *BMC Pregnancy Childbirth* [serial on the Internet]. 2007 Oct [cited 2011 Jun 29]; 7(26). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/7/26>.
  21. Gamble J, Creedy DK, Teakle B. Women's expectations of maternity services: a community-based survey. *Women Birth* 2007; 20: 115 - 20.
  22. Fair CD, Morrison TE. The relationship between prenatal control, expectations, experienced control, and birth satisfaction among primiparous women. *Midwifery* [homepage on the Internet]. 2011 [cited 2011 Jun 29]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613810001749>.
  23. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs* 2004; 46: 212 - 9.
  24. Marin CH, Fleming V. The birth satisfaction scale. *Int J Health Care Qual Assur* 2011; 24: 124 - 35.
  25. Larkin P, Begley CM, Devane D. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery* 2009; 25: e49 - e59.
  26. Biro MA, Waldenstrom U, Brown S, et al. Satisfaction with team midwifery care for low- and high-risk women: a randomized controlled trial. *Birth* 2003; 30: 1 - 10.
  27. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD, et al. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. *Reprod Health* [serial on the Internet]. 2007 Jul [cited 2011 Jun 29]; 4. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>.
  28. Gale J, Fothergill-Bourbonnais F, Chamberlain M. Measuring nursing support during child birth. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2001; 26: 264 - 71.
  29. Stark MA, Jones M. Advanced preparation and positive labor support create an optimal experience for normal birth. *J Perinat Educ* 2006; 15: 4 - 7.