

# ความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้<sup>๑</sup>

สุรีย์พร	กฤษฎาเจริญ
ทรงพร	จันทร์พัฒน์
กัญจนี	พลอินทร์
ปราณี	พงศ์ไพบูลย์

## Knowledge and expected services about natural childbirth of midwives in southern Thailand

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, 90112, Thailand

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

Songkla Med J 2010;28(4):169-178

### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาระดับความรู้และระดับความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้

**รูปแบบวิจัย:** การวิจัยเชิงบรรยาย

**วัสดุและวิธีการ:** กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลผดุงครรภ์ในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.74 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

<sup>๑</sup>ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2552

ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่

จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 12 เมษายน 2553 รับลงตีพิมพ์วันที่ 14 กรกฎาคม 2553

**ผลการศึกษา:** พยาบาลผดุงครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 25.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.62) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 112.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.76) ในด้านความสัมพันธ์พบว่าคะแนนความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.58, p < 0.001$ )

**สรุป:** ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติในภาคใต้ เนื่องจากพยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมากที่สุด และมีความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมาก

**คำสำคัญ:** คลอดวิถีธรรมชาติ, ความต้องการการให้บริการ, ความรู้, พยาบาลผดุงครรภ์, ภาคใต้

### **Abstract:**

**Objective:** The study aims to investigate the level of knowledge and level of expected services about natural childbirth of midwives in southern Thailand.

**Research design:** Descriptive research

**Materials and methods:** Subjects consisted of 300 midwives working in the 14 provinces of southern Thailand. Data collection was carried out using a questionnaire containing items asking about the knowledge and the expected services about natural childbirth. The reliability of test items relating to the two variables in the research instrument were 0.74 and 0.81, respectively. The collected data were analyzed for correlation using descriptive statistics and Pearson's product moment coefficient correlation test for correlation.

**Results:** It was found that the mean level of overall knowledge about natural childbirth was very high ( $\bar{X} = 25.09, S.D. = 3.62$ ). Regarding the expected services about natural childbirth, it was found that the overall mean was at a high level ( $\bar{X} = 112.59, S.D. = 11.76$ ). It was also found that the correlation between knowledge and the expected services about natural childbirth of midwives was statistically and positively significant at a moderate level ( $r = 0.58, p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Results from the present study are beneficial to hospital administrators and related personnel in making policy on providing natural childbirth services in the south of Thailand. Midwives had a very high level of overall knowledge about natural childbirth. They also had a high level of overall expected services about natural childbirth.

**Key words:** expected services, knowledge, midwives, natural childbirth, southern Thailand

## บทนำ

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการคลอดที่มีจุดเน้นสำคัญแตกต่างจากการคลอดปกติคือ เป็นการคลอดที่ให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ของกระบวนการทางสรีรวิทยาของผู้คลอด ผู้ช่วยคลอดทำหน้าที่ให้การคลอดดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร การคลอดวิถีธรรมชาติเน้นการดูแลผู้คลอดแบบองค์รวมคือ ดูแลผู้คลอดทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม มีการอนุญาตให้สามีหรือญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดและมีส่วนร่วมในกระบวนการคลอดอย่างเต็มที่ เพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวได้รับประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมาย<sup>1,2</sup> การคลอดวิถีธรรมชาติจึงเป็นวิธีการดูแลการคลอดอย่างมีมนุษยธรรม เป็นการปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเคารพและให้เกียรติ และเป็นการดูแลการคลอดที่ประหยัดสอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงของประเทศไทย เนื่องจากไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น<sup>1,3</sup>

การคลอดวิถีธรรมชาติเป็นการคลอดที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก เห็นได้จากแนวทางการดูแลการคลอดส่วนใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทางการดูแลการคลอดที่สอดคล้องกับการคลอดวิถีธรรมชาติ<sup>4,5</sup> แต่ในทางปฏิบัติพบว่าปัจจุบันผู้คลอดได้รับการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรหลายอย่าง กิจกรรมบางอย่างเป็นการปฏิบัติที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือมีผลเสียชัดเจน<sup>4-6</sup> เช่น การสวนอุจจาระ พบว่าหญิงระยะคลอดที่ได้รับและไม่ได้รับการสวนอุจจาระ มีอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บไม่แตกต่างกัน และไม่พบอัตราการติดเชื้อของทารกแรกเกิดในผู้คลอดทั้งสองกลุ่ม<sup>7</sup> จึงไม่ควรสวนอุจจาระให้กับผู้คลอดแบบกิจวัตร<sup>8</sup> และการตัดฝีเย็บซึ่งเป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตราย ทำให้ผู้คลอดเสียเลือด<sup>9</sup> เจ็บปวด มีปัญหาเพศสัมพันธ์ และกลั้นปัสสาวะไม่ได้<sup>10</sup> และอาจทำให้เกิดผลกระทบในระยะยาว ดังนั้นไม่ควรตัดฝีเย็บแบบกิจวัตร<sup>11</sup> คือไม่ควรตัดฝีเย็บเกินร้อยละ 10<sup>10</sup> นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์แบบกิจวัตร

ยังเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เพราะผู้คลอดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50-80) เป็นผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่ำ<sup>12</sup>

เพื่อให้ผู้คลอดและครอบครัวได้รับการดูแลแบบองค์รวม และไม่ได้รับกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตรเกินความจำเป็น ควรส่งเสริมให้ผู้คลอดได้รับการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ<sup>6</sup> แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย เพราะการดูแลการคลอดในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการดูแลที่อาศัยแนวคิดตามรูปแบบทางการแพทย์แบบดั้งเดิม<sup>12</sup> ทำให้มีช่องว่างระหว่างการปฏิบัติและหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา<sup>13</sup> ดังนั้นควรมีการสำรวจระดับความรู้และความต้องการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติในพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการบริหารจัดการการดูแลการคลอดที่ปลอดภัยทั้งต่อผู้คลอดและทารก<sup>14</sup> และเป็นผู้มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการคลอดวิถีธรรมชาติ<sup>15</sup> ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ให้บริการสุขภาพในแผนกสูติกรรมซึ่งประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลผดุงครรภ์ของโรงพยาบาลจะเชิงเทรา ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมาก มีทัศนคติต่อการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับดี และมีความต้องการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมาก<sup>16</sup> ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้และความต้องการการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบททางสังคม ศาสนา และวัฒนธรรมแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับคลอดวิถีธรรมชาติกับพยาบาลผดุงครรภ์ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมให้พยาบาลผดุงครรภ์มีการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนในพื้นที่ภาคใต้ต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความต้องการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ในภาคใต้

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานด้านการผดุงครรภ์ที่หน่วยห้องคลอดของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 132 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 12 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 5 แห่ง<sup>17</sup> ประเมินการประชากรตามขนาดของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชุมชนมีอัตราพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยห้องคลอดเฉลี่ยประมาณ 6 คน โรงพยาบาลทั่วไปมีอัตราพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยห้องคลอดเฉลี่ยประมาณ 20 คน และโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่ปฏิบัติงานที่หน่วยห้องคลอดเฉลี่ยประมาณ 25 คน รวมเป็นประชากรทั้งหมด 1,157 คน

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ<sup>18</sup> ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 297.43 คน จึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 300 คน สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ภาคใต้ตอนบน 7 จังหวัด และตอนล่าง 7 จังหวัดแบบกำหนดโควตา โดยใช้สัดส่วนเท่าๆ กัน คือ กลุ่มตัวอย่างจากภาคใต้ตอนบนจำนวน 150 คน และภาคใต้ตอนล่างจำนวน 150 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อแตกต่างกัน เลือกจังหวัดโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก ได้จังหวัดที่เป็นตัวแทนภาคใต้ตอนบนคือ จังหวัดกระบี่ ชุมพร พังงา นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี จังหวัดที่เป็นตัวแทนภาคใต้ตอนล่างคือ จังหวัดตรัง นราธิวาส พัทลุง ปัตตานี สงขลา และสตูล เนื่องจากประชากรในภาคใต้ตอนบนมีความหนาแน่นมากกว่าภาคใต้ตอนล่าง<sup>19</sup> จึงได้จังหวัดในภาคใต้ตอนล่างมากกว่าภาคใต้ตอนบน เลือกโรงพยาบาลโดยใช้

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยวิธีการจับฉลาก และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลต่างๆ ตามความสะดวก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ทัศนคติและความต้องการการคลอดวิถีธรรมชาติของผู้ให้บริการ ของวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และคณะ<sup>16</sup> โดยใช้องค์ประกอบของแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นแนวทางในการดัดแปลงแบบสอบถามประกอบด้วยแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ 6 ด้าน ด้านละ 5 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ คือ 1) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม 2) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 3) การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร 4) การไม่แทรกแซงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ 5) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และ 6) การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่หรือไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกให้ 0 คะแนน คะแนนโดยรวมมีค่าระหว่าง 0-30 คะแนนรายด้านมีค่าระหว่าง 0-5 คะแนน แปลผลคะแนนโดยรวมและรายด้านเป็นค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามเกณฑ์ของ Best และคณะ<sup>20</sup> ดังนี้คือ คะแนนโดยรวม 0-5.99 เท่ากับน้อยที่สุด คะแนน 6.00-11.99 เท่ากับน้อย คะแนน 12.00-17.99 เท่ากับปานกลาง คะแนน 18.00-24.99 เท่ากับมาก และคะแนน 25.00-30.00 เท่ากับมากที่สุด คะแนนรายด้าน 0-1.00 เท่ากับน้อยที่สุด คะแนน 1.01-2.00 เท่ากับน้อย คะแนน 2.01-3.00 เท่ากับปานกลาง คะแนน 3.01-4.00 เท่ากับมาก และคะแนน 4.01-5.00 เท่ากับมากที่สุด

2. แบบสอบถามความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้ทัศนคติและความต้องการการคลอด

วิถีธรรมชาติของผู้ให้บริการของวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และคณะ<sup>16</sup> โดยใช้องค์ประกอบของแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นแนวทางในการดัดแปลงแบบสอบถามดังกล่าวแล้วข้างต้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุดคือ 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ คะแนนโดยรวมมีค่าระหว่าง 30-150 คะแนนรายด้านมีค่าระหว่าง 5-25 คะแนน แปลผลคะแนนโดยรวมและรายด้านเป็นค่าเฉลี่ย 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามเกณฑ์ของ Best และคณะ<sup>20</sup> ดังนี้คือ คะแนนโดยรวม 30.00-53.99 เท่ากับน้อยที่สุด คะแนน 54.00-77.99 เท่ากับน้อย คะแนน 78.00-101.99 เท่ากับปานกลาง คะแนน 102.00-125.99 เท่ากับมาก และคะแนน 126.00-150.00 เท่ากับมากที่สุด คะแนนรายด้าน 1.00-5.79 เท่ากับน้อยที่สุด คะแนน 5.80-10.59 เท่ากับน้อย คะแนน 10.60-15.39 เท่ากับปานกลาง คะแนน 15.40-20.19 เท่ากับมาก และคะแนน 20.20-25.00 เท่ากับมากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการคลอดวิถีธรรมชาติ และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมของข้อความ ความเหมาะสมและความชัดเจนของข้อความคำถาม หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความความเที่ยงของเครื่องมือ นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ และแบบสอบถามความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method, KR-21) เท่ากับ 0.74 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลผดุงครรภ์ที่พบในการศึกษานี้ จำนวนมากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 53.00) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.1 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.89) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 85.00) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.33) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.33) มีระยะเวลาการรับราชการอยู่ในช่วง 10-15 ปี (ร้อยละ 28.00) ระยะเวลาการรับราชการเฉลี่ยเท่ากับ 14.28 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.50) มีประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดระหว่าง 1-5 ปี และ 6-10 ปี (ร้อยละ 32.67 และร้อยละ 31.67 ตามลำดับ) ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.35) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 75.67) มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 53.67) มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย (ร้อยละ 77.33) และส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ (ร้อยละ 84.33)

พยาบาลผดุงครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 25.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.62) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติรายด้าน พบว่ามีด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน เรียงตามลำดับคือ ด้านการดูแลอย่างมีมนุษยธรรม (ค่าเฉลี่ย = 4.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.54) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม (ค่าเฉลี่ย = 4.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.58) การบรรเทาความเจ็บปวด

โดยไม่ใช้ยา (ค่าเฉลี่ย = 4.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.92) และการงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร (ค่าเฉลี่ย = 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.19) ส่วนด้านที่เหลือนี้อาจมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ (ค่าเฉลี่ย = 3.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.25) และการไม่แทรกแซงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ (ค่าเฉลี่ย = 3.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.28) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

พยาบาลผดุงครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 112.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.76) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติรายด้าน พบว่ามีด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน เรียงตามลำดับคือ ด้านการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม (ค่าเฉลี่ย = 21.97

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.46) การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม (ค่าเฉลี่ย = 21.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.35) และการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา (ค่าเฉลี่ย = 21.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.59) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมากคือ การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร (ค่าเฉลี่ย = 16.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.54) และการใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่ (ค่าเฉลี่ย = 16.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.35) ตามลำดับ ส่วนด้านการไม่แทรกแซงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 14.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.14) (ตารางที่ 2)

คะแนนความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.58, p < 0.001$ )

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนน และระดับความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ (n = 300 คน)

ความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติ	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	0-30	25.09	3.62	มากที่สุด
การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม	0-5	4.83	0.54	มากที่สุด
การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม	0-5	4.78	0.58	มากที่สุด
การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	0-5	4.45	0.92	มากที่สุด
การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร	0-5	4.03	1.19	มากที่สุด
การไม่แทรกแซงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ	0-5	3.23	1.28	มาก
การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่	0-5	3.77	1.25	มาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนน และระดับความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์ (n = 300 คน)

ความต้องการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติ	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	30-150	112.59	11.76	มาก
การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม	5-25	21.97	2.46	มากที่สุด
การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม	5-25	21.92	2.35	มากที่สุด
การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	5-25	21.55	2.59	มากที่สุด
การงดกิจกรรมทางการแพทย์ที่ทำแบบกิจวัตร	5-25	16.67	3.54	มาก
การใช้กระบวนการทำงานของธรรมชาติในการคลอดอย่างเต็มที่	5-25	16.12	3.35	มาก
การไม่แทรกแซงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ	5-25	14.37	3.14	ปานกลาง

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมของพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 25.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.62) สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ของโรงพยาบาลจะเชิงเทรา มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมาก การที่พยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมากที่สุด เป็นเพราะการดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นแนวทางการดูแลที่ได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก<sup>4,5</sup> และเป็น การดูแลการคลอดที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนทั้งในด้านความปลอดภัยและผลดีต่อผู้คลอด ทารกและครอบครัว ทำให้ในช่วงระยะเวลา 10-20 ปีที่ผ่านมา แนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติได้กลับมาสู่ความสนใจของผู้ให้บริการอีกครั้ง<sup>1</sup> พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมากที่สุด และจากข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผดุงครรภ์ที่พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์จำนวนมาก (ร้อยละ 53) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุเฉลี่ยคือ 36.1 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในห้องคลอดเฉลี่ยเท่ากับ 9.45 ปี แสดงให้เห็นว่าพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ในวัยที่พร้อมจะ

เรียนรู้ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ และมีประสบการณ์การดูแลการคลอดพอสมควร จึงแสวงหาความรู้เพื่อให้การดูแลการคลอดอย่างดีที่สุดตามความต้องการของผู้คลอดและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการแสวงหาความรู้ เพื่อให้การดูแลการคลอดที่ตรงกับความต้องการของผู้คลอด เพราะความรู้อาจรวมทั้งความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจจากพยาบาลผดุงครรภ์ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้คลอดกับพยาบาลผดุงครรภ์<sup>21</sup> นอกจากนี้ การแสวงหาความรู้ยังเป็นสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด คือ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีสมรรถนะในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การสืบค้นข้อมูลสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล<sup>22</sup> เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่พบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ไทย และฟิลิปปินส์ จำนวนร้อยละ 46 สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องการนำความรู้เกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการดูแลมารดาทารกได้อย่างสะดวกและง่ายดาย โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งความรู้ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนจากฐานข้อมูล

กูเกิ้ล (Google) และพับเมด (PubMed)<sup>23</sup> พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมในระดับมากที่สุด ทั้งที่พยาบาลผดุงครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.33) ไม่เคยเข้าร่วมการอบรมหรือประชุมวิชาการเกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติมาก่อน

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติโดยรวมของพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 112.59, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.76) สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์ และคณะ<sup>16</sup> ที่พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ของโรงพยาบาลจะเชิงเทรามีความต้องการการดูแลผู้คลอดตามแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมาก เป็นเพราะการดูแลการคลอดตามแนวคิดการคลอดวิถีธรรมชาติ เป็นการดูแลผู้คลอดแบบมีมนุษยธรรม เป็นการปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความเคารพและให้เกียรติ คำหนึ่งถึงความเป็นองค์รวม ยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลผู้คลอดตามวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้คลอดแต่ละคน<sup>24,25</sup> ผลการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ที่ให้การดูแลผู้คลอดแบบยึดผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง เป็นการดูแลที่ช่วยให้ผู้คลอดมีพลังในการคลอด มีความสามารถในการจัดการกับกระบวนการคลอด และมีความพึงพอใจต่อการคลอด<sup>26</sup> นอกจากนี้การดูแลการคลอดแบบวิถีธรรมชาติยังเป็นการดูแลการคลอดที่ประหยัด สอดคล้องกับนโยบายเศรษฐกิจพอเพียงของประเทศไทย เนื่องจากไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายกับกิจกรรมทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น<sup>1,3</sup> พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความต้องการให้บริการการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมาก แม้ในขณะที่การดูแลการคลอดวิถีธรรมชาติยังเป็นการดูแลการคลอดที่ยังไม่เป็นที่นิยมแพร่หลาย เนื่องจากการดูแลการคลอดในปัจจุบันเป็นการดูแลการคลอดที่อาศัยแนวคิดตามรูปแบบทางการแพทย์แบบดั้งเดิม<sup>12</sup>

สำหรับความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติด้านการไม่แทรกแซงกระบวนการคลอดตามธรรมชาติเป็นความต้องการที่มีค่าคะแนนในระดับปานกลาง และเป็นค่าคะแนนความต้องการที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด

เป็นเพราะกิจกรรมด้านการแทรกแซงกระบวนการคลอดบางกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ทำโดยแพทย์ ได้แก่ การเจาะถุงน้ำคร่ำ และการให้ยาเพิ่มการหดตัวของมดลูก ส่วนการตัดฝีเย็บยังเป็นการกระทำที่ทำมากกว่าที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะในผู้คลอดครรภ์แรก<sup>27</sup> อีกทั้งพยาบาลผดุงครรภ์ให้การดูแลผู้คลอดตามแนวคิดทางการแพทย์มากกว่าให้การดูแลการคลอดแบบปกติ<sup>28</sup> พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติด้านการไม่แทรกแซงกระบวนการคลอดในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์โดยรวมพบว่า คะแนนความรู้และความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติของพยาบาลผดุงครรภ์โดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติมาก จะมีความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติมากด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การส่งเสริมให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้ โดยเฉพาะความรู้ที่ได้จากการวิจัย จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความต้องการการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้รับการดูแลตามมาตรฐาน นอกจากนี้การปฏิบัติงานตามผลการวิจัยยังเป็นการส่งเสริมวิชาชีพผดุงครรภ์ให้สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรี<sup>29</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย อินโดนีเซีย ไทย และฟิลิปปินส์ จำนวนร้อยละ 35 ที่สามารถเข้าถึงความรู้เรื่องหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลมารดาและทารก จากฐานข้อมูลต่างๆ มีการนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น<sup>23</sup> จึงพบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้ในด้านการปฏิบัติงาน จะมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผดุงครรภ์ได้เป็นอย่างดี<sup>30</sup> และการที่พยาบาลผดุงครรภ์ปฏิบัติงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการสนับสนุนให้เกิดการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติมากขึ้น<sup>31</sup>



## สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบายการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติในภาคใต้อย่างแพร่หลายและยั่งยืน เนื่องจากพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมากที่สุด มีความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติในระดับมาก พยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้มากจะมีความต้องการการให้บริการคลอดวิถีธรรมชาติมากด้วย เพื่อให้เกิดบริการการคลอดที่มีการดูแลผู้คลอดแบบองค์รวมอย่างมีมนุษยธรรม เป็นการให้บริการการคลอดที่ประหยัด ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลผดุงครรภ์ได้ทำบทบาทด้านการดูแลการคลอดอย่างเต็มที่

## เอกสารอ้างอิง

1. พิริยา ศุภศรี. การคลอดธรรมชาติ: การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2550; 15:16-26.
2. Romano AM, Lothian JA. Promoting, protecting, and supporting normal birth: a look at the evidence. JOGNN 2008;37:94-105.
3. Moscucci O. Holistic obstetrics: the origin of "natural childbirth" in Britain. Postgrad Med J 2003; 79:168-73.
4. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: World Health Organization; 1997.
5. World Health Organization. The WHO reproductive health library No. 7. Geneva: World Health Organization; 2004.
6. Lothian JA, Amis D, Crenshaw J. Care practice #4: no routine intervention. J Perinat Educ 2007; 16:29-34.
7. Kovavisarath E, Srirangamvong W. Enema versus no-enema in pregnant women on admission in labor: a randomized controlled trial. J Med Assoc Thai 2005;88:1763-7.
8. Reveiz L, Gaitan HG, Cuervo LG. Enemas during labour (Review) [monograph on the Internet]. San Francisco: The Cochrane Collaboration; 2007 [cited 2009 Nov 18]. Available from: <http://www.thecochranelibrary.com>.
9. Lam KW, Wong HS, Pun TC. The practice of episiotomy in public hospitals in Hong Kong. Hong Kong Med J 2006;12:94-8.
10. Goer H, Leslie MS, Romano A. Step 6: does not routinely employ practices, procedures unsupported by scientific evidence: the Coalition for improving maternity services. J Perinat Educ 2007;16:S32-S64.
11. Althabe F, Belizan JM, Bergel E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. Br Med J 2002; 324:945-6.
12. เอกชัย โค้ววิสารัช, ธนิต หัพพานนท์. การคลอดวิถีธรรมชาติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องการคลอดธรรมชาติตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา; 2551.
13. Choices and Challenges in Changing Childbirth Research Network. Routines in facility-based maternity care: evidence from the Arab World. BJOG 2005;112:1270-6.
14. Amelink-Verburg MP, Verloove-Vanhorick SP, Hakkenberg RMA, et al. Evaluation of 280,000 cases in Dutch midwifery practices: a descriptive study. BJOG 2008;115:570-8.
15. Berg M. A midwifery model of care for child bearing women at high risk: genuine caring in caring for the genuine. J Perinat Educ 2005;14:9-21.
16. วิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์, รัชนีวรรณ รอส. ความรู้ทัศนคติและความต้องการคลอดธรรมชาติของหญิงตั้งครรภ์ครอบครัวและผู้ให้บริการทางสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2551;16:12-23.
17. กระทรวงสาธารณสุข. หน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข [monograph on the Internet]. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2552 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.moph.go.th>.

18. Yamane T. *Statistic: an introductory analysis*. New York: Harper & Row; 1967.
19. วงศ์ศักดิ์ สวัสดิ์พาณิชย์. ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่องจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่างๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551 [monograph on the Internet]. กรุงเทพมหานคร: สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง; 2552 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2552]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.dopa.go.th/stat/y\\_stat.html](http://www.dopa.go.th/stat/y_stat.html).
20. Best JW, Kahn JV. *Research in education*. Boston: Allyn and Bacon; 1993.
21. 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 [monograph on the Internet]. London: BioMed Central Ltd.; 2007 [cited 2009 Nov 18]. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/9>.
22. สภาการพยาบาล. สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. [monograph on the Internet] กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล; 2553 [เข้าถึงเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2553]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tnc.or.th>.
23. Martis R, Ho JJ, Crowther CA. Survey of knowledge and perception on the access to evidence-based practice and clinical practice change among maternal and infant health practitioners in South East Asia [monograph on the Internet]. London: BioMed Central Ltd.; 2008 [cited 2010 Mar 15]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/8/34>.
24. Brubaker SJ, Dillaway HE. Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass* 2009;3:31-48.
25. Cohen M. *Deliver this! Make the childbirth choice that's right for you no matter what everyone else think*. Emeryville, CA: Seal Press; 2006.
26. Olsson P, Jansson L, Norberg A. A qualitative study of childbirth as spoken about in midwives' ante- and postnatal consultations. *Midwifery* 2000;16:123-34.
27. Declercq ER, Sakala C, Corry MP, et al. *Listening to mother II: report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection; 2006.
28. 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.
29. Kennedy HP, Schuiling KP, Murphy PA. Developing midwifery knowledge: setting a research agenda. *J Midwifery Womens Health* 2007;52:95-7.
30. Homer CS, Passant L, Brodie PM, et al. The role of midwife in Australia: views of women and midwives. *Midwifery* 2009;25:673-81.
31. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? *Br Med J* 2002;324:892-5.