

เหลี่ยมหลังแลหน้างานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลผดุงครรภ์

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ PhD*

ปรารถทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ PhD**

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงอย่างมากด้านปัญหาและระบบการดูแลสุขภาพ ลักษณะของผู้ใช้บริการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี รวมทั้งการเกิดโลกาภิวัตน์ ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัยมาพัฒนาการให้บริการมากขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอผลการทบทวนวรรณกรรมทางการแพทย์ผดุงครรภ์ในอดีต แล้วสรุปเป็นแนวโน้มในการพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์ผดุงครรภ์ในอนาคต ผลการทบทวนพบว่า ในอดีตนั้นการออกแบบงานวิจัยส่วนมากเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การวิจัยเป็นเชิงบรรยาย การสำรวจ หรือการวิจัยเชิงทดลอง โดยเน้นที่การดูแลในระยะคลอด ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด ตามลำดับ ส่วนการดูแลในช่วงก่อนการตั้งครรภ์และหลังภาวะเจริญพันธุ์มีน้อยมาก จากการศึกษาที่มีความซับซ้อนมากขึ้นการวิจัยในอนาคตควรเปลี่ยนจากการวิจัยเชิงปริมาณไปสู่การวิจัยเชิงคุณภาพให้มากขึ้น แต่ยังคงให้ความสำคัญของการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการดูแลแบบต่างๆ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ควรมีขนาดใหญ่ขึ้น ส่วนหัวข้อในการทำวิจัยที่ยังคงมีความจำเป็น คือ การศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และการรักษาทางเลือก การค้นคว้าและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาการจัดการและการดูแลทางการแพทย์พยาบาลผดุงครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการดูแลทางการแพทย์พยาบาลผดุงครรภ์ การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการปฏิบัติการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลทางการแพทย์ผดุงครรภ์ โดยควรเพิ่มการศึกษาวิจัยในช่วงก่อนตั้งครรภ์ให้มากขึ้น

คำสำคัญ: การวิจัยทางการแพทย์พยาบาลผดุงครรภ์, การวิจัยในอนาคต

* ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

Looking Backward for Future Research in Midwifery

Abstract

Dramatic changes in health problems, health care delivery system, client demographics, an explosion of technology, and globalization have increased the use of scientific evidence in the provision of care in midwifery. The aim of this article is to identify a future vision for midwifery research based on literature reviews in midwifery research. Results have shown that the majority of research designs in the past were quantitative approaches such as descriptive, survey, or experimental studies. Most of the studies focused on intrapartum, antenatal, and postpartum periods respectively. Preconception and post reproductive stages got much less attention. Due to a constant increase in complexity of the society, future research designs should be shifted to qualitative or mixed methods. However, randomized controlled trial is still important to evaluate effectiveness of midwifery interventions; and larger subjects are recommended. Topics, needed to be explored, are HIV and complementary therapies, development of advance technology to improve midwifery management and care, cost of midwifery care, collaborative practices, and evident based-practices. Encouraged research area is preconception stage.

Keywords: future research, research in midwifery

บทนำ

การผดุงครรภ์เป็นสาขาหนึ่งของวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด การวิจัยด้านการผดุงครรภ์ทำได้ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการบริหาร แม้ว่าการผดุงครรภ์จะเป็นศิลปะโบราณที่มีมาตั้งแต่ยุคกรีกและโรมัน (Columbia Encyclopedia, 2009) แต่ความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกในปัจจุบันทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ผลการวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาวิธีการดูแลให้ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นที่จะต้องทำและใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนางาน

การวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์ได้มีการพัฒนาอย่างมากมาตั้งแต่ช่วงกลางทศวรรษที่ 1980 (Raisler, 2000) นักวิชาการ เช่น Heller, Oros, และ Durney-Crowley (2007) ได้กล่าวถึงบทบาทของการวิจัยในการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติว่า “การวิจัยทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการลงทุนทางวิทยาศาสตร์สุขภาพของชาติ” โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 21 ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านปัญหาสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพ โครงสร้างและลักษณะภูมิหลังของผู้เรียนและผู้ให้บริการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งการเกิดโลกาภิวัตน์ ดังนั้นการที่จะกำหนดทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจว่าในอดีตได้มีการศึกษาเรื่องอะไรบ้าง และอะไรคือแนวโน้มหรือประเด็นที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ บทความฉบับนี้จะนำเสนอการทบทวนและอภิปรายเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบในอดีตที่เกี่ยวกับการพยาบาลผดุงครรภ์ รวมทั้งประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดทิศทางการวิจัยในอนาคต

การทบทวนงานวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์

Thomson (1986) ได้ทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้การดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ จำนวน 50 เรื่อง ที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ ค.ศ 1925 ถึง ค.ศ 1984 พบว่า การศึกษาวิจัยในระยะแรกๆ นั้นเป็นการศึกษาที่เน้นผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยและประสิทธิผลของการดูแล โดยมีการออกแบบการวิจัยที่มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีการควบคุมตัวแปรที่อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การวิจัย เช่น การศึกษาแบบวัดผล “ก่อน-หลัง” และการเปรียบเทียบข้อมูลสถิติชีพในระดับภาคหรือระดับประเทศ Thomson ได้เสนอแนะว่าควรขยายการวิจัยให้กว้างขวางขึ้น โดยควรเป็นการวิจัยแบบศึกษาติดตามผลไปข้างหน้า การวิจัยเชิงทดลอง และการวิจัยในระยะยาวให้มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม และจับคู่เปรียบเทียบ (matched comparison group) ด้านหัวข้อในการวิจัยควรครอบคลุมประเด็นเรื่องกระบวนการในการดูแลทางการพยาบาลผดุงครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ การให้สุขศึกษา การชี้แนะตนเอง (self-determination) ของผู้ให้บริการ กลยุทธ์แบบไม่พึ่งพาการรักษา (noninterventionist strategies) และวิธีการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพสำหรับการดูแลในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยในยุคแรก ๆ มีการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีน้อยมาก และไม่ค่อยมีการทดสอบสมมุติฐาน ดังนั้น Thomson จึงได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่านักวิจัยควรพัฒนาและทดสอบทั้งเครื่องมือและทฤษฎีสำหรับการพยาบาลผดุงครรภ์

Raisler (2000) ได้ทำการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic literature review) เพื่อสร้างและประเมินฐานข้อมูลการวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลผดุงครรภ์ และได้จำแนกการทบทวนเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ หัวข้อในการศึกษา วิธีวิจัย ผลการวิจัย การได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ข้อมูลด้านการตีพิมพ์ และการนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ในอนาคต โดยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งตีพิมพ์ในสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ปี ค.ศ. 1984-1998 จำนวนทั้งสิ้น 140 เรื่อง ผลการศึกษา พบว่างานวิจัยที่ทบทวนสามารถจัดกลุ่มได้เป็น 6 ประเด็น คือ การจัดการด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ การศึกษาเชิงโครงสร้าง ปฏิบัติการด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ การเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และแพทย์ สถานที่ในการคลอด และการดูแลกลุ่มประชากรที่เปราะบาง รายละเอียดในแต่ละหัวข้อมีดังต่อไปนี้

1. การจัดการดูแลทางการพยาบาลผดุงครรภ์

การศึกษาของ Raisler (2000) พบว่า การจัดการดูแลทางการผดุงครรภ์ เป็นหัวข้อที่มีการศึกษามากที่สุด การศึกษาส่วนใหญ่เน้นที่การจัดการดูแลในคลินิก เช่น การอธิบายมีติเฉพาะของการดูแลทางการผดุงครรภ์ การทดสอบประสิทธิภาพของการดูแล การวัดผลลัพธ์จากการให้การดูแลแบบใหม่ๆ การศึกษาส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ (24 เรื่อง) เน้นที่การดูแลในระยะคลอด มีเพียง 6 เรื่อง ที่เน้นการดูแลในระยะการตั้งครรภ์ และ 3 เรื่องที่เน้นการดูแลระยะหลังคลอด ประเด็นที่ได้รับความสนใจมากที่สุดเป็นเรื่องการเตรียมฝึยในการคลอด รองลงมาเป็นเรื่องการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำผู้คลอดในระยะที่สองของการคลอด และการคลอดทางช่องคลอดในรายที่เคยได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ที่เกี่ยวกับภาวะทางนรีเวชวิทยา หรือการดูแลระดับปฐมภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้มาก คือ การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial: RCT) Raisler (2000) ได้กล่าวถึงการศึกษาที่น่าสนใจได้แก่การศึกษาของ Avery and Burket (1986, อ้างใน Raisler, 2000) ที่ทดสอบประสิทธิภาพของการนวดฝึยเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของฝึยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดฝึยในระยะ 6 สัปดาห์สุดท้ายของการตั้งครรภ์ พบว่า การนวดฝึยสามารถลดอัตราการตัดฝึยและการเกิดการฉีกขาดของช่องทางการคลอดได้ Albers และคณะ (1996) ได้จำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการบาดเจ็บของฝึยโดยใช้ cohort study ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงน้อยจำนวน 3,049 คน ผลการศึกษา พบว่า การบาดเจ็บของฝึยลดลงในรายที่มีการประคบด้วยความร้อน การฝึกกล้ามเนื้อ (flexion counter pressure) เพื่อทำให้การคลอดช้าลง และการคลอดในท่านอนตะแคง ส่วนการชอกช้ำของฝึยที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการใช้น้ำมันหรือสารหล่อลื่น การกระตุ้นฝึยด้วยการสัมผัส การให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (epidural anesthesia) และการคลอดด้วยท่าขึ้นขาหยั่ง

ในปี ค.ศ. 1977 Albers และคณะ ได้ทำการศึกษาครั้งที่ 2 และพบว่า การเดินในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของการคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ นอกจากนี้จากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพบว่าการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังเพิ่มขึ้นในอัตราเฉลี่ยร้อยละ 26 (Graninger & McCool, 1998 อ้างใน Raisler, 2000) มีงานวิจัยจำนวนน้อยที่ศึกษาเรื่องท่าที่ใช้ในระยะที่ 2 ของการคลอดตัวอย่างการศึกษาที่น่าสนใจได้แก่ Golay, Vedam และ Sorger (1993, อ้างใน Raisler, 2000) ได้ทบทวนเวชระเบียนและพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดด้วยท่านั่งของ ๆ มีระยะที่ 2 ของการคลอดสั้นกว่าฝียืนอยู่ในสภาพดีกว่า และมีผลลัพธ์ด้านทารกดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ Hanson (1998, อ้างใน Raisler, 2000) ทำการสำรวจและได้รายงานว่าท่านั่งและท่านอนตะแคงเป็นท่าที่หญิงตั้งครรภ์เลือกใช้บ่อยที่สุด ส่วนท่านอนตะแคงและท่านั่งของ ๆ เป็นท่าที่พยาบาลผดุงครรภ์ที่มีใบอนุญาต (Certified Nurse-Midwives: CNMs) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ใช้เพื่อการเบ่งและการคลอดมากที่สุด

Hyde (1989) ได้ออกแบบงานวิจัยแบบสองกลุ่มไขว้กัน (2-group crossover design) เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดด้วยสายรัดข้อมือ เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ผลการศึกษา พบว่า การรักษาด้วยวิธีนี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการลดอาการคลื่นไส้และความเครียดของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Walker และ Koniak (1997, อ้างใน Raisler, 2000) ซึ่งได้ศึกษาการนัดมาฝากครรภ์แบบลดความถี่ (a reduced-frequency prenatal visit schedule) ณ ศูนย์การคลอดอิสระ ในกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่ำจำนวน 81 คน ซึ่งได้จากการสุ่ม ผลการศึกษาพบว่ามีผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์และระดับของความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากกลุ่มที่นัดตามปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบนัดมาตรวจครรภ์แบบลดความถี่มีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม

2. การศึกษาเชิงโครงสร้างของวิชาชีพ

การศึกษาเชิงโครงสร้างของวิชาชีพเป็นการศึกษาเกี่ยวกับ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพ อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล ประเด็นการทำงาน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบครอบจักรวาล (universal precaution) ข้อมูลสถิติชีพ และการวิเคราะห์งานของพยาบาลผดุงครรภ์ ในส่วนการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 เรื่อง คืองานของ Hangsleben และ Schamber (1985) ที่ศึกษาระบบการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และ Greener (1991) ซึ่งศึกษาเรื่องการพัฒนาและตรวจสอบความตรงของชุดข้อมูลทางคลินิกทางการพยาบาลผดุงครรภ์ (Nurse-Midwifery Clinical Data Set) มี 6 เรื่องที่ศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลแพทย์ และผดุงครรภ์ (lay midwives)

การศึกษาอุปสรรคในการปฏิบัติการผดุงครรภ์ โดยการศึกษาเชิงสำรวจมี 7 เรื่องซึ่งเน้นเรื่องการเงินขาดแคลนค่ารักษาพยาบาล อภิสิทธิ์ในโรงพยาบาล การประกันการทำผิด และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานในระดับรัฐ การศึกษาเกี่ยวกับสถิติชีพเน้นลักษณะเฉพาะและสถานที่คลอดที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลผดุงครรภ์ การเพิ่มขึ้นของอัตราการเร่งและชักนำไปให้เกิดการคลอด และความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลผดุงครรภ์ ผลการศึกษาเรื่องการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบครอบครัวว่าพยาบาลผดุงครรภ์มีอัตราการสัมผัสกับเลือดและน้ำคร่ำสูง (Raisler, 2000)

ปฏิบัติการด้านการพยาบาลผดุงครรภ์

การออกแบบการวิจัยเพื่อศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ส่วนมากใช้การวิจัยเชิงสำรวจและเชิงพรรณนา โดยศึกษาคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลผดุงครรภ์ (CNM) การจ้างงาน สถานที่และขอบเขตของการปฏิบัติงาน การศึกษา และรายได้ ตัวอย่างงานวิจัยที่น่าสนใจ ได้แก่ งานวิจัยของ Haas และ Rooks (1986) เรื่อง การสำรวจปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งพบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ ความร่วมมือที่ดีกับแพทย์ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับทีมสุขภาพ การเข้าถึงสถานพยาบาล และข้อกำหนดและกฎหมายที่สมเหตุสมผลของแต่ละรัฐ อุปสรรคที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การขาดความเข้าใจของชุมชน การไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ความสับสนของสาธารณชน ระหว่างผดุงครรภ์ทั่วไป (lay midwives) กับพยาบาลผดุงครรภ์ (nurse midwives) กฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานผิดพลาด การขาดอำนาจในการสั่งใช้ยา และสภาพการทำงานที่ยากลำบาก

การศึกษาเชิงพรรณนาที่น่าสนใจอีกเรื่องหนึ่งคือการศึกษาของ Bell และ Mills (1989) ซึ่งได้ศึกษานวัตกรรมของพยาบาลผดุงครรภ์ในเรื่องทีมทางสูติกรรม ในโรงพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรสุขภาพขนาดใหญ่ (health maintenance organization: HMO) ในแคลิฟอร์เนีย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ได้รับการยอมรับจากผู้คลอดและแพทย์เป็นอย่างดี และเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการดูแล โดยเฉพาะการสอนและการสนับสนุนทางสังคม และการให้การดูแลเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้จักพยาบาลผดุงครรภ์ และการศึกษาายังพบว่าการให้พยาบาลผดุงครรภ์มาร่วมทีมที่จัดการด้านการดูแลเป็นวิธีการหนึ่งที่จะลดค่าใช้จ่ายได้ด้วย

การเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และแพทย์

Raisler (2000) ได้ทบทวนการศึกษาจำนวน 23 เรื่อง ที่เปรียบเทียบการดูแลโดยพยาบาลผดุงครรภ์กับการดูแลโดยวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และผดุงครรภ์ทั่วไป ซึ่งพบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ใช้หัตถการ เทคโนโลยี และยาน้อยกว่าผู้ให้การดูแลกลุ่มอื่น ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการยังชอบการคลอดเองทางช่องคลอดมากกว่าการคลอดแบบอื่น ๆ แม้ว่าจะอยู่ในภาวะที่ต้องควบคุมภาวะเสี่ยง

สถานที่คลอด

Raisler พบว่ามีงานวิจัยจำนวน 17 เรื่อง ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการคลอดในสถานที่คลอดที่แตกต่างกัน เช่น ศูนย์การคลอด บ้าน และโรงพยาบาล การใช้แบบแผนขั้นตอนการดูแลการรักษา และเทคโนโลยี การศึกษาที่น่าสนใจได้แก่ การศึกษา 3 เรื่อง ของ Scupholme และคณะ (1986, 1987, 1988) ที่ทำการวิจัยเพื่อตรวจสอบผลลัพธ์และแบบแผนขั้นตอนการดูแลของศูนย์การคลอดแห่งหนึ่ง ผลการศึกษา

พบว่า ศูนย์การคลอดได้รับผู้คลอดไว้ในการดูแลเร็วกว่าที่อื่น และผู้คลอดมีระยะเวลาของการคลอดนานกว่า โดยผู้คลอดเหล่านี้ได้รับอนุญาตให้เดิน รับประทานอาหาร และดื่มในระยะคลอดโดยไม่พบผลด้านลบใด ๆ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น การติดตามอัตราการเต้นของหัวใจเด็กด้วยเครื่องอิเล็กทรอนิกส์แบบต่อเนื่อง และการจัดการทางการแพทย์ เช่น การให้น้ำทางหลอดเลือดดำ หรือการให้ยาเร่งคลอดน้อยกว่า แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องกระบวนการหรือผลลัพธ์ของการคลอดหรือสุขภาวะของทารกแรกเกิด และผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจการรับบริการที่ศูนย์การคลอด ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilson และคณะ (1988) ในแง่ที่ว่าศูนย์การคลอดที่มีทรัพยากรจำกัดสามารถใช้ผลการวิจัยเป็นฐานในการให้การดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ จึงสรุปได้ว่าการใช้วิทยาการทางการแพทย์และการจัดการขั้นสูงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้น ให้ผลลัพธ์ด้านการดูแลมารดาและทารกไม่แตกต่างจากสถานพยาบาลที่ไม่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่า โรงพยาบาลมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์มากเกินไป และยังคงมีการคลอดที่บ้านอยู่ในสหรัฐอเมริกาแม้ว่าจะมีอัตราการลดลง โดยพบได้ประมาณร้อยละ 0.66 ของการคลอดทั้งหมด

การดูแลกลุ่มประชากรที่เปราะบาง

กลุ่มประชากรที่เปราะบาง (vulnerable population) ได้แก่กลุ่มสตรีที่มีรายได้น้อย วัยรุ่น ชนกลุ่มน้อย ผู้อพยพ และสตรีที่ใช้สารเสพติด การดูแลกลุ่มประชากรที่เปราะบางเป็นกลุ่มการศึกษาสุดท้ายที่ Raisler ได้จำแนกไว้ในปี ค.ศ 2000 จากการทบทวนการศึกษาจำนวน 12 เรื่อง พบว่าส่วนมากเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ตัวอย่างการศึกษาที่น่าสนใจได้แก่การศึกษาของ Scupholme และคณะ (1992) ที่พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการมีผลลัพธ์การคลอดที่ไม่ดี จากการที่มีอายุน้อย ยากจน อยู่ในสถานะผู้ลี้ภัย หรือเป็นชนกลุ่มน้อย การศึกษาของ Piechnik และ Corbett (1985) ซึ่งได้เปรียบเทียบอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของมารดาวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลโดยทีมพยาบาลผดุงครรภ์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลโดยทีมที่ไม่ใช่พยาบาลผดุงครรภ์ ผลการศึกษา พบว่าอัตราการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลผดุงครรภ์น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยทีมที่ไม่ใช่พยาบาลผดุงครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ Hueston และ Murray (1992) ได้ทำวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับการเริ่มให้พยาบาลผดุงครรภ์และแพทย์ประจำบ้านไปร่วมทำงานในการดูแลประชากรชนบทยากจนที่อาศัยอยู่ใน Kentucky และเสนอแนะว่ายังมีความจำเป็นที่พยาบาลผดุงครรภ์และแพทย์ประจำบ้านทำงานในพื้นที่ชนบท

งานวิจัยด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมในบรรณานุกรมของรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ได้รวบรวมและตีพิมพ์โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (National Research Council of Thailand, NRCT) ในปีพ.ศ. 2551 พบว่ามีงานวิจัย 195 เรื่อง ที่ศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นงานที่ตีพิมพ์

หรือรายงานในระหว่าง พ.ศ. 2523-2550 ส่วนมากเป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่ต้องทำวิทยานิพนธ์ตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัย การศึกษาที่ทำโดยพยาบาลผดุงครรภ์หรือทีมสุขภาพ ที่ไม่ใช่วิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยมีจำนวนน้อย และพบว่าเรื่องที่นิยมทำมากที่สุดคือการวิจัยในระยะคลอด รองลงมา คือ ระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด ตามลำดับ ส่วนมากการวิจัยในระยะคลอดจะเน้นเรื่องการจัดการความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดและการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอด การออกแบบการวิจัยที่พบมากที่สุดคือการวิจัยกึ่งทดลองและการวิจัยเชิงพรรณนา หัวข้ออื่นๆ ที่มีการศึกษามากเช่นกัน คือ งานวิจัยเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อไวรัส HIV ส่วนหัวข้อที่พบได้น้อย คือ การใช้พาโทกราฟ (Pathograph) ภาพลักษณ์ และบทบาทของพยาบาลผดุงครรภ์กับคุณภาพในการดูแล บทบาทและการมีส่วนร่วมของสามี ทำในการคลอด เพศสัมพันธ์ของมารดาหลังคลอด และชนกลุ่มน้อย มีการศึกษาเพียง 2 เรื่องเท่านั้นที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาทางการพยาบาลผดุงครรภ์ และการศึกษาเพียง 1 เรื่อง ที่ศึกษาค่าใช้จ่ายของการคลอด ประเด็นการวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative care) พบว่ามีน้อยมาก

จากการทบทวนงานวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์ ที่ตีพิมพ์ในวารสารของประเทศสหรัฐอเมริกา และงานวิจัยของไทยที่รวบรวมโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ พบว่ามีประเด็นที่คล้ายคลึงการหลายประการ เช่น พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เน้นที่ระยะคลอด และมีการออกแบบการวิจัยโดยวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองและการวิจัยเชิงพรรณนาเป็นส่วนใหญ่ ประเด็นที่พบว่าแตกต่างกันคือหัวข้อในการศึกษา โดยพบว่าการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารของประเทศสหรัฐอเมริกานั้นเน้นการศึกษาเกี่ยวกับท่าที่ใช้ในการคลอดขณะที่ในประเทศไทยพบว่าการศึกษานี้มีน้อยมาก แต่พบการศึกษาเกี่ยวกับการผ่าตัดคลอดจำนวนมาก ซึ่งเนื่องมาจากการที่อัตราการผ่าตัดคลอดในประเทศไทยสูง และจากการที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จึงมีการศึกษาในเรื่องนี้มากเช่นเดียวกัน

ทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์

ในการกำหนดทิศทางการวิจัยในอนาคตควรมีการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา รวมทั้งบริบทและนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในบทความนี้จะนำเสนอทิศทางการวิจัยจากการแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ Raisler (2000) และ Biley & Freshwater (1999) จากเป้าหมายแห่งการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals: MDGs) จากรายงานของ Heller, Oros, และ Durney-Crowley (2007) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง และจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับบริบทของประเทศไทย ในประเด็นที่เกี่ยวกับการดูแลทางการพยาบาลผดุงครรภ์

ทิศทางการวิจัยตามมุมมองของ Raisler

Raisler (2000) ได้เสนอแนะประเด็นในการทำวิจัยในอนาคตดังนี้

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในอนาคตควรใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่เพื่อให้สามารถตรวจพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ชัดเจน และสามารถใช้ผลการศึกษาไปอธิบายปรากฏการณ์นั้นในกลุ่มอื่น ๆ หรือนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้ นอกจากนี้ควรใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการความน่าจะเป็น หรือใช้การวิเคราะห์พหุเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และควรใช้การวิเคราะห์กำลัง (power analyses) ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

2. วิธีการวิจัย วิธีการวิจัยควรเป็นแบบการทดลองในคลินิกแบบสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (RCT) ในการทดสอบผลของการออกแบบการดูแลต่าง ๆ เพื่อให้ผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และแนะนำให้มีการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ หรือการวิจัยแบบใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันเพราะเป็นวิธีการที่สำคัญที่จะช่วยในการอธิบายผลการศึกษา

3. ขอบเขตการวิจัย การวิจัยทางการแพทย์ในอนาคตควรเน้นการใช้กรอบแนวคิด แบบจำลอง และทฤษฎีทางการแพทย์ในการทำวิจัย นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาตัวบ่งชี้ที่มีความไวต่อการประเมินคุณภาพและผลลัพธ์ของการดูแลทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามตัวบ่งชี้เดิม เช่น น้ำหนักของทารกแรกเกิดและอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก็ยังคงมีความสำคัญอยู่ Raisler (2000: 32) ได้พูดถึง “ผลลัพธ์เชิงนามธรรม (soft outcomes)” เช่น ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ว่า ควรจะได้รับความสนใจเช่นกัน การวัดคุณภาพของการดูแลทางการแพทย์ เช่น การดูแลแบบไม่ใช้การรักษา การศึกษา การสนับสนุนทางอารมณ์ และการเสริมพลังอำนาจของหญิงตั้งครรภ์ การพัฒนาฐานข้อมูลระดับชาติทางการดูแลและการปฏิบัติทางการแพทย์เป็นประเด็นสำคัญเพราะจะช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การวิจัย และนโยบายทางสุขภาพ และควรมีการศึกษาวิจัยในหัวข้อที่มีการวิจัยน้อย เช่น การดูแลวัยรุ่น การรักษาทางเลือก ประเด็นทางวัฒนธรรม การคลอดที่บ้าน การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่เปราะบาง และประสบการณ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือการคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์

4. การประสานความร่วมมือ ควรมีการสร้างความร่วมมือระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์ และระหว่างผดุงครรภ์กับนักวิจัยอื่น ๆ เพราะเป็นโอกาสในการพัฒนางานวิจัย ควรทำวิจัยแบบสหสาขาวิชาการกับผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น แพทย์ นักระบาดวิทยา นักชีวสถิติ นักมานุษยวิทยาทางการแพทย์ และนักสังคมศาสตร์ เพราะสามารถช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ตั้งคำถามที่สำคัญได้ Raisler (2000, p. 32) กล่าวว่า ความร่วมมือเหล่านี้มีประโยชน์อย่างมากโดยเฉพาะเมื่อทำการศึกษาเฉพาะเรื่อง เช่น การวิจัยเกี่ยวกับความคุ้มค่า (cost-effectiveness) หรือการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติชีพ

ทิศทางการวิจัยตามมุมมองของ Biley และ Freshwater

Biley และ Freshwater (1999) ได้ทำการทบทวนงานวิจัยทางการแพทย์การผดุงครรภ์ และกล่าวถึงแนวโน้มความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงวิธีดำเนินการวิจัย และอภิปรายว่าวิธีดำเนินการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ได้เปลี่ยนจากการศึกษาเชิงปริมาณเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ

เช่น การศึกษาด้วยวิธีวิทยาการทฤษฎีรากฐาน (Grounded Theory) และวิธีวิทยาการศึกษาชาติพันธุ์ (Ethnomethodology) มากขึ้น เพราะสามารถอธิบายและค้นหาคำตอบเรื่องที่ซับซ้อนมาก ๆ ได้ นอกจากนี้ ยังแนะนำว่า ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบทางเลือก โดยใช้ การวิจัยแบบ RCT

ทิศทางการวิจัยตามเป้าหมายการพัฒนาในสหัสวรรษ

เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (The Millennium Development Goals: MDGs) เป็นเป้าหมาย 8 ประการของโลกที่หลายประเทศร่วมกันกำหนด และตั้งเป้าว่าต้องทำให้สำเร็จภายในปี ค.ศ. 2015 ซึ่ง ได้แก่ 1) กำจัดความหิวโหยและยากจนอย่างรุนแรง 2) ให้เด็กทุกคนได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างครอบคลุม 3) ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศภาวะและเสริมพลังอำนาจของสตรี 4) ลดอัตราการตายของเด็ก 5) พัฒนาสุขภาพมารดา 6) ต่อสู้กับ HIV/AIDS มาลาเรีย และโรคอื่น ๆ 7) รักษาและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน 8) ส่งเสริมความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนาในประชาคมโลก (United Nation, 2008) ซึ่งจะเห็นได้ว่า เป้าหมายที่ 3 4 และ 5 นั้น เกี่ยวข้องกับการดูแลทางการแพทย์และการพยาบาลผดุงครรภ์ เป้าหมายที่ 6 มีส่วนเกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ในแง่ของการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกที่ติดเชื้อ HIV/AIDS ดังนั้นการศึกษาเรื่องเหล่านี้ยังคงจำเป็นที่จะต้องเน้นเพื่อทำให้ประสบผลสำเร็จไปสู่เป้าหมายในการพัฒนาสหัสวรรษ

ทิศทางการวิจัยจากมุมมองของการเปลี่ยนแปลง ของ Heller, Oros, และ Durney-Crowley's

Heller, Oros, และ Durney-Crowley (2007) ได้สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่เกิดขึ้นจากโลกาภิวัตน์ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติและการศึกษาด้านการพยาบาลผดุงครรภ์ โดย ได้กล่าวถึงการแนวโน้ม 10 ประการที่ต้องจับตามองดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงของประชากรทางด้านโครงสร้าง และความหลากหลายที่เพิ่มมากขึ้น
2. การพัฒนาเทคโนโลยีแบบก้าวกระโดด
3. โลกาภิวัตน์ของเศรษฐกิจและสังคมโลก
4. ยุคของผู้บริโภคที่มีการศึกษา การรักษาทางเลือก และพันธุกรรมศาสตร์และผู้ป่วยระยะสุดท้าย
5. การก้าวข้ามไปสู่การดูแลโดยใช้ประชากรเป็นฐานและการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น
6. ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและความท้าทายในการจัดการการดูแล
7. ผลกระทบของนโยบาย ทางสุขภาพและกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
8. ความต้องการการศึกษาแบบสหวิทยาการเพิ่มมากขึ้นเพื่อการปฏิบัติการดูแลแบบร่วมมือกัน
9. การขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล โอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตและการพัฒนากำลังคน
10. ความก้าวหน้าอย่างมากในศาสตร์และการวิจัยทางการแพทย์

จากแนวโน้มดังกล่าว รวมถึงประเด็นของโลกาภิวัตน์ การวิจัยในอนาคตควรศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางเลือก ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการดูแลแบบร่วมมือกัน และการปฏิบัติการดูแลทางการแพทย์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

สารสนเทศ การพัฒนาการพยาบาลทางไกล (tele-nursing) สำหรับการพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรศึกษา

ประเด็นสำคัญในการวิจัยทางพยาบาลผดุงครรภ์ในประเทศไทย

การกำหนดทิศทางของการวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์ในประเทศไทย ผู้เขียนได้ทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ของประเทศไทย คือ สังคมสีเขียวและความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชน โดยมีปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เป็นรากฐานของแผนยุทธศาสตร์ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับนี้ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการ คือ การพัฒนามนุษย์และสังคม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง เศรษฐกิจแห่งชาติ ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อม และการบริหารจัดการที่ดี (Office of the National Economic and Social Development Board, 2008) เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีประเด็นของการพัฒนามนุษย์และสังคม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติของประเทศไทยได้แนะนำยุทธศาสตร์การวิจัยที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 โดยยุทธศาสตร์การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการพยาบาลผดุงครรภ์ได้แก่ ภูมิปัญญาดั้งเดิมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV การสร้างเสริมสุขภาพ และการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน

คณะกรรมการของสมาคมพยาบาลนานาชาติ (ICN) ได้กล่าวว่าการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นในการวิจัยเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพหลัก ๆ การจัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัยทั้งในระดับประเทศและระดับโลกจะทำให้เกิดการรวมพลังกันทำวิจัย และช่วยให้เกิดการพัฒนองค์ความรู้ที่ใหญ่ขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชน การวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามหัวข้อการวิจัยที่ได้รับการจัดลำดับตามความสำคัญแล้วจะเป็นวิธีทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ได้สร้างและใช้ความรู้จากการวิจัย (Vonderheid et al, 2000) และ กำหนดเกณฑ์สำคัญ 2 ประการในการพิจารณา คือ ผลกระทบของปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ในระดับโลก และผลกระทบของประเด็นที่ศึกษาต่อการพยาบาลผดุงครรภ์โดยการวิจัยที่ได้รับการจัดลำดับเป็นลำดับแรก ๆ คือประเด็นที่มีผลกระทบสูงทั้งในระดับโลกและต่อการพยาบาลผดุงครรภ์สูง ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

- **สุขภาพและความเจ็บป่วย** ได้แก่ โรคติดเชื้อ ความเจ็บป่วยที่เนื่องมาจากการทำงาน ผู้สูงอายุ การส่งเสริมการคลอดแบบธรรมชาติ การติดเชื้อ HIV/AIDS
- **ระบบสุขภาพ** ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนารูปแบบการดูแลปฐมภูมิในชุมชน การเพิ่มการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์สำหรับการรักษาแบบดั้งเดิมและการรักษาทางเลือกของไทย การพัฒนารูปแบบสำหรับสหสาขา การพัฒนารูปแบบการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ กำลังคนด้านการพยาบาล คุณภาพและความคุ้มค่าในการดูแล การใช้ชุมชนและบ้านเป็นฐานในการให้การดูแล

- การศึกษา ในด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
- จริยธรรม ในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงการดูแลสำหรับพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่ชนบท

บทสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งในต่างประเทศ และของประเทศไทยสรุปได้ว่าการศึกษาวิจัยทางการผดุงครรภ์ในอดีตนั้นใช้การวิจัยเชิงปริมาณโดยใช้แนวคิดของกลุ่มปฏิฐานนิยม (positivism) เป็นหลัก การออกแบบการวิจัยมักเป็นเชิงบรรยาย การสำรวจ หรือการวิจัยเชิงทดลอง แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น การออกแบบการวิจัยดังกล่าวอาจไม่เพียงพอต่อการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนจากการวิจัยเชิงปริมาณไปสู่การวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่แนะนำให้ใช้ ได้แก่ การศึกษาด้วยวิธีวิทยาการทฤษฎีรากฐาน (Grounded Theory) การศึกษาชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) และการศึกษาแบบผสมวิธี (mixed-method study) เป็นต้น อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่าง (RCT) เพื่อการทดสอบหรือประเมินผลการบำบัดทางการผดุงครรภ์ ยังคงมีความจำเป็นอยู่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยควรมีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้สามารถจำแนกความแตกต่างได้ และสามารถนำผลของการวิจัยไปพัฒนาการดูแลทางการพยาบาลผดุงครรภ์ได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการวิจัยในอดีตนั้นส่วนมากจะเน้นที่การดูแลในระยะคลอด รองลงมาเป็นระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอด มีการศึกษาวิจัยในประเด็นก่อนการตั้งครรภ์น้อยมาก การวิจัยในอนาคตจึงควรเน้นประเด็นเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น ส่วนหัวข้อในการทำวิจัยที่ยังคงมีความจำเป็น คือ การศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และการรักษาทางเลือก การค้นคว้าและพัฒนาเทคโนโลยีให้มีความก้าวหน้าเพื่อพัฒนาการจัดการและการดูแลทางการพยาบาลผดุงครรภ์ นอกจากนี้ประเด็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลทางการพยาบาลผดุงครรภ์ การปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการปฏิบัติการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลทางการผดุงครรภ์ควรมีการศึกษาวิจัยเช่นกัน

References

- Albers, L. L., Anderson, D., Cragin, L., et al. (1996). Factors related to perineal trauma in childbirth. *Journal of Nurse Midwifery*, 4, 269–276.
- Albers, L. L., Anderson, D., Cragin L., et al. (1997). The relationship of ambulation in labor to operative delivery. *Journal of Nurse Midwifery*, 42, 4–8.
- Bell, K. E., & Mills, J. I. (1989). Certified nurse-midwife effectiveness in the health maintenance organization obstetric team. *Obstetrics and Gynaecology*, 74, 112–116.
- Biley, F., & Freshwater, D. (1999). Trends in nursing and midwifery research and the need for change in complementary therapy research. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, 5 (4), 99–102.
- Columbia Encyclopedia. (2009). <http://www.answers.com/topic/midwifery>. Retrieved dated 10 September 2009.
- Gilson, G. J., O'Brien, M. E., Vera, R. W., Mays, M. E., Smith, D. R., & Ross, C. Y. (1988). Prolonged pregnancy and the biophysical profile: a birthing center perspective. *Journal of Nurse Midwifery*, 33, 171–177.
- Greener, D. (1991). Development and validation of the Nurse-Midwifery Clinical Data Set. *Journal of Nurse Midwifery*, 36, 174–183.
- Haas, J. E., Rooks, J. P. (1986). National survey of factors contributing to and hindering the successful practice of nurse-midwifery. Summary of the American College of Nurse-Midwives Foundation Study. *Journal of Nurse Midwifery*, 31, 212–215.
- Hangsleben, K. L., Schamber, N. L. (1985). A computer-analyzed data collection system for nurse-midwifery services: two years' experience. *Journal of Nurse Midwifery*, 30, 212–221.
- Heller, B. R., Oros, M. T., & Durney-Crowley, J. (2007). The Future of Nursing Education: Ten Trends to Watch, NLN national league for nursing Publications. Retrieved August 9, 2009. from <http://www.nln.org/nlnjournal/infotrends.htm>
- Hueston, W. J., & Murry, M. (1992). A three-tier model for the delivery of rural obstetrical care using a nurse midwife and family physician co-practice. *Journal of Rural Health*, 8, 283–290.
- Hyde, E. (1989). Acupressure therapy for morning sickness: a controlled clinical trial. *Journal of Nurse Midwifery*, 34, 171–178.
- National Research Council of Thailand. (2008). Bibliography of research reports and theses. CD Rom. National Research Council of Thailand.

- Office of the National Economic and Social Development Board. (2008). Summary the Tenth National Economic and Social Development Plan (2007-2011). Retrieved August 10, 2009. From <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>.
- Piechnik, S. L., & Corbett, M. A. (1985). Reducing low birth weight among socioeconomically high-risk adolescent pregnancies: successful intervention with certified nurse-midwife-managed care and a multidisciplinary team. *Journal of Nurse Midwifery*, 30, 88 –98.
- Raisler, J. (2000). Midwifery care research: what questions are being asked? What lessons have been learned? *Midwifery Womens Health*, 45 (1), 20-36.
- Scupholme A, McLeod AG, Robertson EG. (1986). A birth center affiliated with the tertiary care center: comparison of outcome. *Obst Gynecol*, 67, 598–603.
- Scupholme A, Kamons AS. (1987). Are outcomes compromised when mothers are assigned to birth centers for care? *J Nurse Midwifery*, 32, 211–5.
- Scupholme A, Kamons AS. (1988). Validating change in risk criteria for a birth center: gestational diabetes. *J Nurse Midwifery*, 33, 129 –33.
- Scupholme, A., DeJoseph, J., Strobino, D. M., & Paine, L. L. (1992). Nurse-midwifery care to vulnerable populations, Phase I: demographic characteristics of the National CNM Sample. *Journal of Nurse Midwifery*, 37, 341– 348.
- Thompson, J. E. (1986). Nurse-midwifery care: 1925 to 1984. *Annual Review of Nursing Research*, 4, 153–173.
- United Nations. (2008). *Millennium Development Goals*. Retrieved August 10, 2009. from <http://www.undp.org/mdg/basics.shtml>.
- Vonderheid, S. C., et al. (2000). *Challenges, Strategies, and Priority Areas for Nursing and Midwifery Research: Report of the Preconference on Nursing and Midwifery Research*. International Council of Nurses report.