ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542
Vol 14 No 4 October-December 1999

ความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดและการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด *

CONCERNS AND PRACTICES RELATED TO CHILDBIRTH AMONG WOMEN IN LATE PREGNANCY

ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ *
อธิษฐาน ชินสุวรรณ **
ปราณี ธีรโสภณ **
วรรณภา ศรีธัญรัตน์ **

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้เพื่อศึกษาความหมายของความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอด มิติของความเป็นห่วง และการปฏิบัติตนเมื่อมีความเป็นห่วงเกิดขึ้นของสตรีตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มาฝากครรภ์ที่ห้องตรวจครรภ์โรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา สตรีตั้งครรภ์ให้ความหมายของความเป็นห่วงว่าเป็นความรู้สึกรวมๆหลายอย่าง ได้แก่ "กลัว (คิดย่าน)" "กังวล (คิดยาก)" "ห่วง" "ลุ้น" และ "อยากรู้" ต่อเหตุการณ์การคลอดที่จะเกิดขึ้น คุณลักษณะของความเป็นห่วง มี 4 ลักษณะคือ (1) การคิดในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น (2) คิดในเชิงลบและ/หรือในเชิงบวก (3) สิ่งที่เป็นห่วงสามารถระบุได้ชัดเจนและ/หรือไม่สามารถระบุได้ชัดเจน (4) ระดับของความเป็นห่วงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระยะเวลา สิ่งที่ส่งผลต่อความเป็นห่วงที่พบได้ชัดเจนในการศึกษานี้คือ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งอาจจะได้จากประสบการณ์ของตนเอง จากบุคคลอื่น และสื่อต่างๆ มิติของความเป็นห่วง แบ่งได้เป็น 4 ด้านคือ ด้านบุตร ด้านตนเอง ด้านสภาพแวดล้อมในการคลอด และด้านครอบครัว โดยสตรีตั้งครรภ์จะมีความเป็นห่วงด้านบุตรมากที่สุด ความเป็นห่วงที่เกิดขึ้นมีทั้งในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด สตรีตั้งครรภ์มีวิธีการปฏิบัติตนเพื่อลดความเป็นห่วงที่เกิดขึ้น 3 วิธี คือ การปรับความคิด การดูแลตนเองแบบผสมผสาน และการเลือกสถานที่คลอดที่พึงพอใจ

---

* วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลครอบครัว ปี พ.ศ. 2542 พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผลการศึกษานี้ ทำให้ผู้ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ได้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดของสตรีตั้งครรภ์ สามารถให้ความช่วยเหลือแก้ไขความเป็นห่วงในเชิงลบ และการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสมโดยการให้คำปรึกษาแนะนำล่วงหน้าที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถส่งเสริม ความเป็นห่วงในเชิงบวก และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การให้ความรู้ตามความสนใจ รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการคลอดจะช่วยส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความพร้อมที่จะเข้าสู่ระยะคลอดได้อย่างมั่นใจ

คำสำคัญ : การคลอด, ครรภ์, จิตกังวล, สตรี

ABSTRACT

This descriptive study was designed to examine the meaning of concern related to childbirth, dimensions of concern and practices related to childbirth among women in late pregnancy. The participants were women with gestational age equal to or more than 36 weeks who had prenatal care at Srinagarind Hospital and had no complication. Data were collected by focus group discussions and indepth interviews. Data collection lasted for ten months from July 1997 to April 1998. Data were analyzed using content analysis method.

Pregnant women defined concern as complex feelings including "fear," "anxiety," "worry," "cheering (Loon, in Thai)," and "curiosity" toward labor. There were 4 characteristics of concern. These were: (1) thinking about not yet happening events, (2) both in negative and / or positive ways, (3) either could define the causes of concerns or could not, and (4) levels of concern related to duration of time. Factor that influenced concern was the perception of labor experiences which might be experiences by self, from others and / or medias. There were 4 dimensions of concern : the fetus, self, labor environment, and family. Pregnant women had the most concern with the fetuses. The concerns were found during antepartum, intrapartum and postpartum periods. Practices in order to cope with concerns were : alteration of thoughts, using integrative alternative self care and selection of satisfied labor institution.

The results of this study will help health care providers to understand the concerns of pregnant women, and to help correct the negative concerns and inappropriate practices. Positive concerns and appropriate practices should be encouraged by education according to interest and practice labor preparation. These will help pregnant women to be confident and be ready for labor

Key word : Labor, Pregnancy, Anxiety, Women

ความสำคัญของปัญหา

การคลอดบุตรแม้ว่าจะเป็นกระบวนการ

ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542
Vol 14 No 4 October-December 1999

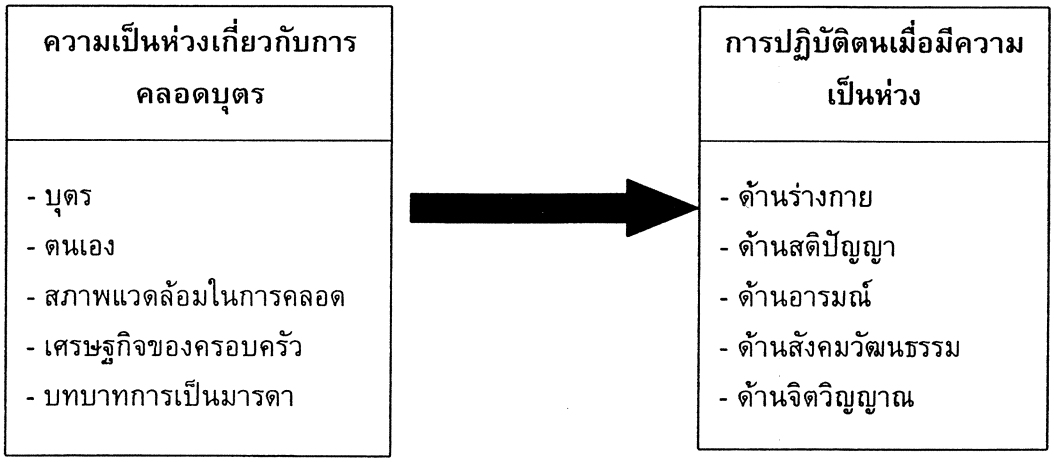
ตามธรรมชาติแต่ก็เป็นการเปลี่ยนแปลงตามระยะพัฒนาการที่สำคัญในช่วงหนึ่งของสตรีเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตร ทำให้สตรีตั้งครรภ์ให้ความหมายต่อเหตุการณ์การคลอดแตกต่างกันซึ่งมีทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ มีความรู้สึกตื่นเต้นยินดีที่การตั้งครรภ์จะสิ้นสุดลง ต้องการให้ถึงวันคลอดเร็วๆเพื่อจะได้เห็นหน้าบุตรที่รอคอยแต่ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกกลัวว่าจะเกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อนจากการคลอด ความรู้สึกรวมๆที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีทั้งในเชิงบวกและเชิงลบอยู่ตลอดเวลา ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีการตอบสนองโดยมีพฤติกรรมการแสดงออกแตกต่างกันไป บางคนจะมีการวางแผนการคลอด อ่านหนังสือ หรือพูดคุยกับคนอื่น มีการเตรียมของใช้สำหรับบุตร (Shewen, Scoloveno, & Weingarten, 1995) สตรีตั้งครรภ์ชาวอีสานอาจมีการปฏิบัติตนตามความเชื่อดั้งเดิมแบบโบราณเพื่อให้เกิดผลดีต่อการคลอด และเป็นการช่วยเหลือด้านจิตใจ (วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ, 2533) บางคนที่มีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ทำให้นอนไม่หลับ คิดหมกมุ่น ไม่รับรู้เรื่องที่เกี่ยวกับการคลอด (Haligren, Kihlgren, Norberg, & Forslin, 1995) ซึ่งอาจส่งผลกระทบเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ทำให้มีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดไม่ดี ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ทำให้การคลอดล่าช้าและอาจต้องคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดา และบุตรในระยะหลังคลอดได้ จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์มักใช้คำว่า "CONCERN" แทนความรู้สึกซึ่งตรงกับภาษาไทยหลายคำได้แก่ กังวลใจ ยุ่งยากใจ สงสัยและสนใจอยากรู้ นอกจากนี้พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีผู้ที่ทำการศึกษาความหมายของคำว่า ความเป็นห่วง (CONCERN) โดยเฉพาะความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาโดยมีคำถามการวิจัยดังนี้ สตรีตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอดให้ความหมายของความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดอย่างไร มีความเป็นห่วงอะไรในเรื่องการคลอดและมีการปฏิบัติตนอย่างไรเมื่อมีความเป็นห่วงเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายของความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอด มิติของความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดและการปฏิบัติตนเมื่อมีความเป็นห่วงของสตรีตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลในเบื้องต้นเท่านั้น โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้เป็นมุมมองกว้างๆ และเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามในการทำสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ดังนี้



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษา

ความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดบุตร สามารถแบ่งได้ดังนี้คือ ความเป็นห่วงด้านบุตร ด้านตนเอง ด้านสภาพแวดล้อมในการคลอด ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และด้านบทบาทการเป็นมารดา สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอด จะมีการปฏิบัติตนวิธีต่างๆเพื่อลด บรรเทา หรือขจัดความเป็นห่วงที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเป็นมุมมองกว้างๆดังนี้คือ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านจิตวิญญาณ

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้คือ แนวคิดเกี่ยวกับความเป็นห่วง (Concern) ความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ การปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์เมื่อมีความเป็นห่วง และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาความเป็นห่วง และการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอดให้ความหมายของความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดอย่างไร มีความเป็นห่วงอะไรในเรื่องการคลอด และมีการปฏิบัติตนอย่างไร เมื่อมีความเป็นห่วงเกิดขึ้น

วิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่นตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไปใน

ช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2540 ถึงเดือนเมษายน 2541 มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ตั้งครรภ์ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สตรีครรภ์หลังเลือกเฉพาะที่เคยคลอดทางช่องคลอด ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ สามารถพูดและฟังภาษาไทยและภาษาอิสานได้เข้าใจ มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษา มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 2 วิธีคือ เลือกแบบบังเอิญมาทำสนทนากลุ่มและเลือกแบบเจาะจงโดยคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าสนทนากลุ่มบางคนมาสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แนวคำถามในการสัมภาษณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกสตรีตั้งครรภ์ ที่ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ยินยอมเข้าร่วมสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีตั้งครรภ์นั้นไว้ และนัดวันมาเข้ากลุ่ม เมื่อถึงวันนัดมีการเตรียมสมาชิกก่อนเข้ากลุ่ม คือชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ และเตรียมความพร้อมของสมาชิกไม่ให้ถูกรบกวนขณะทำกลุ่ม ภายหลังทำกลุ่มเสร็จแล้วจะได้เข้ารับการตรวจทันที การสนทนากลุ่มจัดขึ้นที่ห้องประชุมของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ช่วงเวลา 8.30-10.30 น. แบ่งเป็น 10 กลุ่ม เป็นกลุ่มสตรีครรภ์แรก 3 กลุ่ม สตรีครรภ์หลัง 2 กลุ่ม และกลุ่มที่ประกอบด้วยสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลังรวมกัน 5 กลุ่ม หลังการทำสนทนากลุ่มเสร็จแล้วผู้วิจัยคัดเลือกสมาชิกในกลุ่มจำนวน 5 คน เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยจะนัดมาสัมภาษณ์เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์แจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ ข้อมูลที่ได้ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอน ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย โดยผู้วิจัยยึดแนวปฏิบัติ ดังนี้

1) เคารพนับถือในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนในการศึกษา และขออนุญาตจดบันทึก อัดเทป เปิดโอกาสให้ซักถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยจึงทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตามกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ

2) ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยไม่เต็มใจ หรือผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ามีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียหรือเจ็บครรภ์สามารถเลิกล้มการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอน

ของการศึกษาโดยไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง

3) การรักษาความลับของผู้ที่เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยทำการถอดเทปจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เอง และในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่อาจนำไปสู่การรู้จักกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั้งหมดจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายทันที หลังจากการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

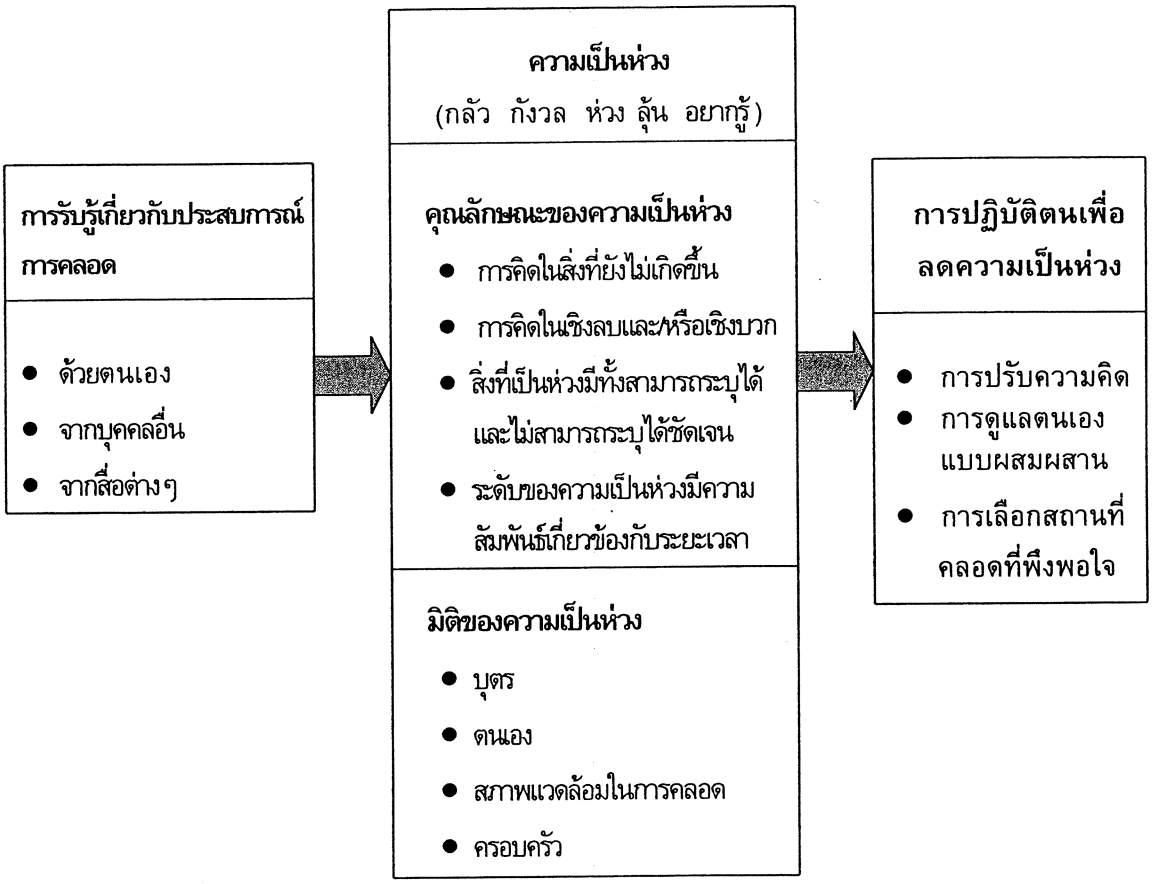
ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี มีอาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับประถมศึกษา อยู่ในครอบครัวขยาย อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเอง เป็นผู้ป่วยสามัญ ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรก ที่เหลือเป็นสตรีครรภ์หลังซึ่งมีเฉพาะครรภ์ที่สองและสามเท่านั้น และในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งเคยคลอดที่สถานบริการอื่นมาก่อน สตรีตั้งครรภ์ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่

ข้อค้นพบเกี่ยวกับความเป็นห่วงและการปฏิบัติตน สามารถตอบคำถามการวิจัยทั้งสามข้อดังนี้

1. สตรีตั้งครรภ์พูดถึงความรู้สึกที่ให้ความหมายของความเป็นห่วงคือ “กลัว (คิดย่าน, ภาษาอิสาน)” “กังวล (คิดยาก, ภาษาอิสาน)” “ห่วง” “ลุ้น” “อยากรู้” โดยคุณลักษณะของความเป็นห่วงจะมี 4 ลักษณะดังต่อไปนี้คือ (1) การคิดในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น (2) การคิดในเชิงลบและ / หรือ เชิงบวก (3) สิ่งที่เป็นห่วงมีทั้งสามารถระบุได้และไม่สามารถระบุได้ชัดเจน (4) ระดับของความเป็นห่วงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งสิ่งที่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงและทำให้มีการปฏิบัติตนเพื่อลดความเป็นห่วงที่ชัดเจนในการศึกษานี้คือการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งโดยส่วนใหญ่จะได้รับด้วยตนเอง จากบุคคลอื่น และจากสื่อต่างๆ ความเป็นห่วงของสตรีตั้งครรภ์แสดงในแผนภูมิที่ 1 ดังนี้

ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542
Vol 14 No 4 October-December 1999



แผนภูมิที่ 1 ความเป็นห่วงเกี่ยวกับการคลอดของสตรีตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด

2. ความเป็นห่วงแบ่งได้เป็น 4 ด้านคือ (1) **ด้านบุตร** สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงเรื่อง**ความสมบูรณ์แข็งแรงของบุตร**มากที่สุดซึ่งจะสะท้อนโดยคำพูดว่า "ย่านอวัยวะไม่ครบ 32" ในเรื่อง**สวัสดิภาพของบุตร** สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ดังคำพูดว่า "อยากรู้ว่าทำอัลตราซาวด์จะมีผลกับลูกไหม" "กลัวว่าใช้คีมหนีบจะทำให้ลูกหัวเบี้ยวปากเบี้ยว" "อยากรู้ว่าตอนนี้มีวัคซีนสำหรับฉีดให้ลูกเข็มเดียวป้องกันได้ห้าโรค ฉีดยังไง อยากรู้ว่าที่นี่มีไหม จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเท่าไร" ในเรื่อง**เพศบุตร** สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ลุ้นอยากได้บุตรสาว สำหรับ**หน้าตาผิวพรรณ** จะลุ้นว่าจะมีหน้าตาเหมือนใคร ต้องการให้ลูกมีผิวขาว (2) **ด้านตนเอง** สตรีทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังจะมีความเป็นห่วงเรื่อง **การเจ็บครรภ์และการคลอดยาก** มากที่สุด ในเรื่อง**อันตรายจากการคลอด** สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงผลแทรกซ้อนจากการบล็อก

หลัง การใช้เครื่องมือช่วยคลอด การผ่าตัด การตกเลือดหลังคลอดทำให้ช็อกและเสียชีวิตได้ และกลัวแผลฝีเย็บอักเสบติดเชื้อ สตรีครรภ์หลังที่**ต้องการทำหมัน**หลังคลอดมักจะห่วงเรื่องการทำหมันมากกว่าการคลอด ในเรื่อง**การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการคลอด** จะมีความเป็นห่วงกลัวมาโรงพยาบาลไม่ทันกลัวคลอดระหว่างทาง สตรีครรภ์แรกอยากรู้ว่าเจ็บครรภ์จริงและเจ็บครรภ์เตือนเป็นอย่างไร เข้ามาห้องคลอดจะต้องทำอะไรก่อนหลัง และเวลาเจ็บครรภ์จะทำอย่างไร หลังคลอดจะมีความเป็นห่วงเรื่องการปฏิบัติตนหลังคลอด การอยู่ไฟ เป็นห่วงเรื่องอาหารที่ควรงดหลังคลอด มักพูดว่า "ย่านมันผิด" สำหรับความเป็นห่วงเรื่อง**รูปร่างหลังคลอด** สตรีตั้งครรภ์กลัวรูปร่างจะไม่กลับไปเหมือนเดิม (3) **ด้านสภาพแวดล้อมในการคลอด** สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงสภาพแวดล้อมที่เป็นบุคคลมากกว่าทางด้านกายภาพ โดยจะห่วงเรื่อง**การดูแลของเจ้าหน้าที่ขณะเจ็บครรภ์และหลังคลอด**มักจะพูดว่า "ย่านหมอฮ้าย(ดุ)" มากที่สุด หลังคลอดกลัวไม่ได้รับการดูแลในขณะเจ็บแผลคลอดและแผลทำหมัน นอกจากนี้ยังห่วงเรื่อง**ความสามารถในการดูแลของนักศึกษาแพทย์**มากโดยจะให้ทัศนะว่า "นักศึกษาแพทย์ ตรวจช้า ซักถามนาน ต้องรอให้หมอใหญ่ตรวจอีก รอนาน มีโอกาสพลาด ทำไม่ดี เย็บแผลนาน แผลบวม เย็บหลายครั้ง" และเรื่อง **การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาล** มีความเป็นห่วงว่าตรวจช้า ทำนานทำให้เจ็บ รู้สึกอายที่นักศึกษาแพทย์มาดูขณะคลอด มี 1 รายต้องการให้ขอความยินยอมจากตนเองก่อนที่จะศึกษา (4) **ด้านครอบครัว** จะมีความเป็นห่วงเรื่อง**ค่าใช้จ่ายในการคลอด** ต้องการรู้ค่าใช้จ่ายในการคลอดก่อนที่จะมาคลอด และห่วงเรื่อง**บทบาทการเป็นมารดา** สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่กลัวว่าจะดูแลบุตรได้ไม่ดี กลัวว่าจะไม่มีน้ำนมเพียงพอเลี้ยงบุตร และสนใจอยากรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลบุตร

3. สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตน 3 วิธี คือ (1) **การปรับความคิด** เป็นการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกเพื่อให้เกิดความสมดุลของสภาวะจิตใจและอารมณ์ ทำให้ความเป็นห่วงลดลง โดยมีการปฏิบัติดังนี้ **ไม่คิดหรือรับรู้-รอให้ถึงเวลา** สตรีครรภ์แรกส่วนหนึ่งไม่ต้องการรับรู้เรื่องที่เกี่ยวกับการคลอด หรือเข้าไปเห็นในห้องคลอด เพราะการรับรู้มากทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ต้องการรู้เมื่อถึงเวลาคลอดจริง **คิดที่จะเผชิญเหตุการณ์ด้วยความอดทน** สตรีมักจะได้รับการสอนว่าเวลาเจ็บท้องต้องอดทนไว้ และ**การให้กำลังใจตนเอง** สตรีตั้งครรภ์มักจะคิดเปรียบเทียบกับคนอื่นว่าคนอื่นคลอดได้ตนเองก็ต้องคลอดได้ (2) **การดูแลตนเองแบบผสมผสาน** เป็นการผสมผสานความรู้ที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองสบายใจ มีสุขภาพแข็งแรง คลอดง่าย และบุตรมีสุขภาพดี โดยมีวิธีปฏิบัติตนดังนี้คือ **เลือกปฏิบัติตามความเชื่อ** เช่น ให้พระรดน้ำมนต์ ทำพิธีสู่ขวัญ เพื่อให้ตนเองคลอดง่ายและทำให้รู้สึกสบายใจ ทำตามความเชื่อแบบโบราณ เช่น ห้ามกินข้าวหลาม ห้ามอาบน้ำหลังตะวันตกดินเพราะกลัวว่าจะทำให้คลอดยาก **การไปพบแพทย์** มีการฝากครรภ์ ฝากพิเศษ ปรึกษาแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำรวม

ปีที่ 14 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม 2542
Vol 14 No 4 October-December 1999

ทั้งขอรับการตรวจวินิจฉัย **การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ** ส่วนใหญ่จะได้จากบุคคลใกล้ชิดเช่นมารดา สามี พี่สาว เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนบ้าน วัฒนธรรมอย่างหนึ่งของสตรีตั้งครรภ์อิสานคือจะกลับมาอยู่กับแม่เมื่อใกล้คลอด เพื่อให้แม่ดูแลและช่วยเหลือหลังคลอด **ดูแลร่างกายให้แข็งแรงและปลอดภัย** โดยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเหมาะสม และป้องกันอุบัติเหตุ **ทำกิจกรรมเพื่อไม่ให้คิด** เช่น อ่านหนังสือการ์ตูน ดูทีวี ทำงานบ้าน พูดคุยกับเพื่อน และ (3) **เลือกสถานที่คลอดที่พึงพอใจ** โดยจะเลือกสถานที่ที่มีหมอเก่ง พยาบาลใจดี พูดเพราะไม่ดุ ดูแลใกล้ชิด ในเรื่องบริการจะพึงพอใจโรงพยาบาลที่ให้บริการซักผ้าอ้อมเด็กให้ และมีการสอนให้คำแนะนำ รวมทั้งมีบริการสังคมสงเคราะห์ ในเรื่องสถานที่ ต้องการสถานที่สะอาด สะดวก ปลอดภัยมีเครื่องมือทันสมัย ค่าใช้จ่ายในการคลอดไม่สูงมาก สตรีตั้งครรภ์มีการปฏิบัติตนทั้งสามวิธีเมื่อมีความเป็นห่วงด้านบุตร ตนเอง และสภาพแวดล้อมในการคลอด สำหรับในมิติด้านครอบครัวจะมีการปฏิบัติ 2 วิธี คือ การดูแลตนเองแบบผสมผสานและการเลือกสถานที่คลอดที่พึงพอใจ สตรีตั้งครรภ์มีการเลือกสถานที่คลอดที่พึงพอใจเมื่อมีความเป็นห่วงในทุกมิติ

การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกรวมๆ หลายอย่างที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์ที่มีความหมายว่าความเป็นห่วง(CONCERN) ซึ่งตรงกับคำที่ใช้ในภาษาไทยและภาษาอิสานว่า ความรู้สึก**กลัว (คิดย่าน) กังวล(คิดยาก) ห่วง ลุ้น อยากรู้** นอกจากนี้ยังได้ทราบ**คุณลักษณะเพิ่มเติมอื่นๆ จากการศึกษา** ซึ่งทำให้ปรากฏการณ์ของความเป็นห่วงมีความชัดเจนยิ่งขึ้น คุณลักษณะที่ได้เพิ่มเติม คือ สิ่งที่มีความเป็นห่วงสามารถระบุได้และไม่สามารถระบุได้ชัดเจนและระดับของความเป็นห่วงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ส่วน**คุณลักษณะที่ไม่พบในการศึกษานี้คือ ความเป็นห่วงในปัจจุบัน** เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาความเป็นห่วง เกี่ยวกับการคลอดจึงตั้งประเด็นคำถามมุ่งเน้นไปในเรื่องการคลอด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ในอนาคตอันใกล้มากกว่าที่จะถามถึงความเป็นห่วงในปัจจุบัน นอกจากนี้**ประเด็นที่เด่นในการศึกษานี้คือ ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการคลอด**ที่แตกต่างจากการศึกษาอื่นเนื่องจากสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีการผลิตบุคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์ด้วย ในเรื่องมิติของความเป็นห่วงทั้ง 4 มิติจะเห็นว่ามีสองเรื่องใหญ่ที่สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงคือ เรื่องเกี่ยวกับบุตรและเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งแม้ว่าจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมากมายแต่เมื่อให้เรียงลำดับความสำคัญแล้ว**สตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญที่บุตรเป็นอันดับแรก** ดังนั้นบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ควรให้ความสนใจเรื่องบุตรในครรภ์ให้มากเป็นพิเศษ เพราะเป็นเรื่องที่สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงและให้ความสนใจมากที่สุด สำหรับเรื่องการปฏิบัติตน สตรีตั้งครรภ์ที่มีการปฏิบัติแบบ**ไม่รับรู้ - รอให้ถึงเวลา** บุคลากร

ผู้ให้การดูแลสุขภาพควรให้ความสนใจเอาใจใส่สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้เป็นพิเศษ การเตรียมคลอดเหมาะสมที่จะไม่ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงเพิ่มขึ้น วิธีปฏิบัติตนโดย**การใช้ความอดทน**ในขณะเจ็บครรภ์คลอดอาจมีทั้งดีและผลเสียคือ อาจทำให้ผู้ให้การดูแลไม่สามารถให้การช่วยเหลือหรือแก้ไขได้ตั้งแต่ระยะแรก และการใช้ความอดทนที่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและบุตรได้ ใน**เรื่องการปฏิบัติตามความเชื่อ** บางอย่างอาจไม่เหมาะสมกับสภาพปัจจุบันและความรู้ทางการแพทย์ เช่น ให้ดื่มน้ำมะพร้าวเมื่อรู้สึกว่าบุตรในครรภ์ไม่ดิ้น หรือสตรีตั้งครรภ์ได้ 7-8 เดือนไม่ดื่มนม เพราะเชื่อว่าจะทำให้บุตรตัวโตคลอดยาก ผู้ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์จึงควรมีการประเมินความเชื่อว่ามีความขัดแย้งกับทางระบบการแพทย์หรือไม่ และให้คำแนะนำที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ได้รับ**การสนับสนุนจากครอบครัว**ในทุกด้านทำให้ความเป็นห่วงลดลง ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาล ที่จัดให้แก่สตรีตั้งครรภ์จึงควรให้ญาติมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพราะเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญของสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้การได้รับ**ข้อมูลเรื่องการคลอด**ส่วนใหญ่ได้จากบุคคลใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรทีมสุขภาพแม้ว่าจะมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งก็ตาม จึงเป็นประเด็นที่บุคลากรที่ให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ควรตระหนักและให้ความสำคัญในการจัดบริการให้ความรู้ในทุกรูปแบบ เพื่อให้การฝากครรภ์มีประสิทธิภาพสูงสุด การศึกษานี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Burnard (1987) กล่าวคือ สตรีตั้งครรภ์มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดหรือแสวงหาข้อมูลซึ่งได้จากบุคคลทั้งภายในและภายนอกครอบครัวแล้วมีการสะท้อนข้อมูลที่ได้รับมาใหม่กับความรู้จากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ย้อนกลับ ซึ่งจะเป็นขั้นตอนของการปรับความคิด และการเรียนรู้ที่จะพัฒนาไปสู่แนวคิดในการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์แล้วนำไปปฏิบัติจริงโดยวิธีการดูแลตนเองแบบผสมผสานและเลือกสถานที่คลอดที่พึงพอใจ ข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์เดิมกับข้อมูลที่ได้มาใหม่ก็จะเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อไป ซึ่งจะเกิดเป็นวงจรของการเรียนรู้จากประสบการณ์ไปเรื่อยๆ เนื่องจากบุคคลจะมีการเรียนรู้สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

ระบบการบริการ

ผู้บริหาร

1. ควรกำหนดเป็นนโยบายและมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อลดความเป็นห่วงที่เกิดขึ้นในสตรีตั้งครรภ์

2. กระตุ้นและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ เห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพทั้งกับสตรีตั้งครรภ์และญาติ ให้การต้อนรับและมีการติดต่อสื่อสารที่ดี

3. ส่งเสริมให้มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอดเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลที่จะให้การช่วยเหลือแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวที่มารับบริการทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

ได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษา การฝึกปฏิบัติการเตรียมคลอด การสอนสุขศึกษา

4. จัดประชุมปรึกษาและร่วมกันวางแผนการจัดระบบงานระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลในห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด ดังนี้

- สร้างแบบสอบถามความเป็นห่วงทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด มิติของความเป็นห่วง รวมทั้งวิธีการปฏิบัติเมื่อมีความเป็นห่วง

- ร่วมมือกันกำหนดรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่จะปฏิบัติในห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด และหลังคลอด รวมทั้งการวางแผนในเรื่องสถานที่ การจัดอัตรากำลัง การฝึกทักษะแก่เจ้าหน้าที่ ให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ รวมทั้งมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน มีการติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบใหม่นี้อย่างต่อเนื่อง

5. ตระหนักและให้ความสนใจ กระตุ้นส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้มีความสะอาด สะดวก ปลอดภัย มีการประกันคุณภาพโรงพยาบาล มีมาตรฐานการพยาบาล และให้การรักษาพยาบาลโดยตระหนักในสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลในระดับปฏิบัติการ

1. ควรให้การพยาบาลโดยมีการประเมินความเป็นห่วงของสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด ซึ่งอาจจัดทำแบบฟอร์มการประเมินเพื่อให้สามารถประเมินความเป็นห่วงได้ครอบคลุมและเป็นข้อมูลในการวางแผนและจัดกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้ความช่วยเหลือ และแก้ไข ความเป็นห่วงที่เกิดขึ้น

2. ควรมีกิจกรรมการพยาบาลอย่างเป็นแบบแผนที่ชัดเจนให้แก่สตรีตั้งครรภ์ ตั้งแต่มาฝากครรภ์จนกระทั่งคลอดและกลับบ้านเพื่อลดความเป็นห่วง ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติและส่งต่อการให้การพยาบาลเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อสตรีตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอดและหลังคลอด เช่น

- การจัดการสอนสุขศึกษา ควรให้ครอบคลุมทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด รวมทั้งให้สอดคล้องกับความเป็นห่วงของสตรีตั้งครรภ์มีแบบประเมินหัวข้อการสอน (Check List) เพื่อให้มีการสอนได้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

- ควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในทุกระยะของการคลอด เช่น ให้เข้ามาฟังการให้สุขศึกษาร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ เตรียมญาติเข้าไปช่วยเหลือมารดาในระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยจัดสอนเป็นพิเศษ

- ในการสอนควรจัดแยกกลุ่มสตรีครรภ์แรก ครรภ์หลัง และกลุ่มที่ใกล้คลอด เนื่องจากมีความสนใจที่ต่างกัน

- มีกิจกรรมการสอนในรูปแบบต่างๆที่จะทำให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับความรู้ให้มากที่สุดในขณะที่มาโรงพยาบาล เช่น ให้ความรู้ในขณะรอตรวจ ฉายวิดีโอเทป จัดบอร์ดวิชาการ แจกเอกสารแผ่นพับ

- จัดบริการให้คำปรึกษาแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และหลังคลอด

- จัดสนทนากลุ่มสตรีตั้งครรภ์เพื่อจะได้ทราบถึงความเป็นห่วงที่เกิดขึ้นและให้การช่วยเหลือแก้ไขล่วงหน้า เช่น ขณะมาฝากครรภ์ หรือหลังคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล หรือก่อนกลับบ้าน
- มีการฝึกปฏิบัติเตรียมคลอดอย่างเป็นแบบแผนที่ชัดเจน เช่น มีการจัดชั้นเรียนเตรียมคลอดให้แก่สตรีตั้งครรภ์ระยะใกล้คลอด ได้แก่ การสังเกตอาการนำก่อนคลอด การฝึกปฏิบัติเพื่อลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ มีการติดตามประเมินผลว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
- มีกิจกรรมการเยี่ยมชมห้องคลอดและดึกหลังคลอดตามความต้องการของสตรีตั้งครรภ์

3. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและสถานปฏิบัติงานให้สะอาด สะดวก สบาย แก่ผู้มารับบริการ ให้การบริการโดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ มีสัมพันธภาพที่ดี ให้ความเป็นกันเอง สนใจเอาใจใส่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความเป็นห่วงลดลง

ระบบการศึกษาพยาบาล

ควรนำแนวคิดและข้อมูลที่ได้นี้เพิ่มเติมในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาด้านสุขภาพได้เข้าใจและตระหนักในการให้การดูแลซึ่งจะนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1.ควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดความเป็นห่วงและการปฏิบัติตนของสตรีตั้งครรภ์เพื่อใช้ในการปฏิบัติการทางคลินิค เพื่อจำแนกความเป็นห่วงที่เฉพาะของสตรีตั้งครรภ์ซึ่งจะทำให้บุคลากรทีมสุขภาพนำมาวางแผนให้การพยาบาลเป็นรายบุคคลและประเมินผลลัพธ์ได้

2. การศึกษานี้เป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ปกติ ข้อมูลที่ได้ไม่มีความซับซ้อน จึงควรทำการศึกษาความเป็นห่วงในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะแตกต่างกัน กลุ่มที่มีความหลากหลาย ซึ่งอาจทำให้ได้ความเป็นห่วงที่เป็นลักษณะเฉพาะมากขึ้น เช่น กลุ่มที่มีบุตรยาก อายุน้อย อายุมาก กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ ฯลฯ

3. ในการศึกษานี้พบปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นห่วงของสตรีตั้งครรภ์ที่ชัดเจนคือ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอด ส่วนปัจจัยอื่นๆยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่อาจมีผลต่อระดับของความเป็นห่วง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของอาชีพ รายได้ รูปแบบของการฝากครรภ์ (ฝากสามัญและฝากพิเศษ)

4. ในการศึกษานี้พบว่าสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลังมีความเป็นห่วงต่างกันจึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับความเป็นห่วง และมิติของความเป็นห่วงระหว่างสตรีครรภ์แรกและครรภ์หลัง

5. ควรมีการศึกษากระบวนการของการปฏิบัติตนเมื่อมีความเป็นห่วงของสตรีตั้งครรภ์ซึ่งจะทำให้มองเห็นปรากฏการณ์ของความเป็นห่วงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และแก้ไข

ข้อบกพร่องต่างๆ และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นันทบุตร และอาจารย์ จินตนา บุญจันทร์ ที่ให้ข้อเสนอแนะทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณสตรีตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ขอบคุณทุกๆท่านที่มีส่วนช่วยเหลือให้ วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี.

เอกสารอ้างอิง

วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี และคณะ.(2533). **รายงานวิจัยเรื่องศักยภาพการดูแลตนเองของชุมชนชนบทอิสาน.** ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Burnard P. (1987). Toward an epistemological basis for experiential learning in nurse education. **Journal of advanced Nursing,** 12: 189-193.

Haligren, A., Kihlgren, M., Norberg, A., and Forslin, L. (1995). Women's perceptions of childbirth and childbirth education before and after education and birth. **Midwifery,** 11: 130-137.

Sherwen L.N., Scoloveno M.A., and Weingarten, (1995). C.T. **Nursing care of the childbearing family.** 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange 1995.

Vaughn, S., Schumn, J.S., and Sinagub, J.M. (1996). **Focus group interviews in education and psychology.** California: SAGE.