

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experiment Design) เรื่องผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการคลอด การใช้ยาบรรเทาปวด ชนิดของการคลอด ความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการห้องคลอดเพียงอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 44 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 22 ราย ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง และกลุ่มควบคุม 22 ราย ได้รับการดูแลตามปกติโดยพยาบาลประจำการห้องคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความวิตกกังวลแบบแฟง แบบสอบถามความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอด และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลต่อเนื่องด้วยการทดสอบค่าทีที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent Sample t-test)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดและสมาชิกครอบครัว

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ในด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ค่าดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ตลอดจนजनส่วนสูง ส่วนในด้านของการฝากครรภ์และการคลอด พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกันเช่นกัน ทั้งในการฝากครรภ์ อายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อคลอด ส่วนชนิดการแตกของถุงน้ำ เป็นที่น่าสังเกตว่า การแตกของถุงน้ำคร่ำจะมีการเจาะถุงน้ำคร่ำในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากที่ รพ.พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จะมีการเจาะถุงน้ำเป็นลักษณะงานประจำ (Routine) สำหรับการให้ยาเร่งคลอด (Augmentation) จะพบว่าในกลุ่มควบคุมมีการใช้ยาเร่งคลอดมากกว่ากลุ่มทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ด้านข้อมูลเกี่ยวกับทารก พบว่า น้ำหนักทารกแรกเกิดเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ลักษณะทารก

เมื่อแรกคลอด พบว่าในกลุ่มควบคุมมีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย คือ ค่าคะแนน Apgar ของทารกแรกเกิดเท่ากับ 7 และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นเนื่องปากมดลูกเปิดช้า และการคลอดยาวนานมากกว่าในกลุ่มทดลอง สำหรับความวิตกกังวลแบบแฝง พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปทั้ง 2 กลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน สามารถจะสรุปได้ว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะที่คล้ายคลึงทั้งในด้านข้อมูลทั่วไป และข้อมูลด้านการฝากครรภ์และการคลอด รวมถึงความวิตกกังวลแบบแฝง

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกครอบครัว

พบว่า ลักษณะทั่วไปของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่มีอายุ โดยเฉลี่ย 44.23 ปี ($SD = 6.294$) ทั้งหมดมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ในด้านความสัมพันธ์กับคู่คลอดพบว่าสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นมารดาของผู้คลอด รองลงเป็นมารดาของสามี ส่วนมากมีประสบการณ์ในการคลอด แต่ทั้งหมดไม่เคยมีประสบการณ์การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอดมาก่อน และเหตุผลที่เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดส่วนใหญ่บอกว่าเป็นห่วง สงสารผู้คลอด และอยู่บ้านเดียวกัน

ตอนที่ 2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีระยะเวลาการคลอดสั้นกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีการใช้ยาบรรเทาปวดน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง มีชนิดของการคลอดไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 4 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 5 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1 ผลการศึกษา พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีระยะเวลาการคลอด (ตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร จนกระทั่งทารกคลอด) สั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาในการคลอด คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ได้แก่ 1) ช่องทางคลอด (Passage) ตั้งปั้งชี้ทางอ้อมคือ อายุ น้ำหนัก ผู้คลอด น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์และส่วนสูง 2) สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) คือ ทารกและรก ตัวปั้งชี้ทางอ้อม คือ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 นั้น ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน และ 3) ปัจจัยเกี่ยวกับแรง (Power) ขึ้นอยู่กับการหดตัวของมดลูกและแรงเบ่ง การที่ปากมดลูกจะเปิดขยายได้ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอและประสานสัมพันธ์กัน จากการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System) ทำให้มีการบางตัวและการเปิดขยายของปากมดลูกอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งทารกคลอด ถ้ามีปัจจัยมาขัดขวางทำให้การหดตัวของมดลูกไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ย่อมทำให้การคลอดล่าช้า และระยะเวลาการคลอดยาวนานขึ้น (Simkin & Antheta, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้คลอดในกลุ่มทดลองซึ่งมีสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงอยู่เป็นเพื่อน โดยสมาชิกนั้นผู้คลอดเป็นผู้ระบุ ย่อมเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้คลอด (Significant Person) สามารถอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ผู้คลอดได้ตลอดระยะเวลาการคลอด และช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลลง ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวที่ว่าถ้าบุคคลนั้นมีความสำคัญกับผู้คลอด ถึงแม้ว่าเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนเฉย ๆ โดยไม่ทำอะไรเลยก็สามารถช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ นอกจากนี้ในการศึกษาผู้คลอดยังได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และให้การสนับสนุนใน 4 องค์ประกอบ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอด (Callister, 1991; Hodnett, 1996 cited in Rosen, 2004) โดยที่การสนับสนุนด้านร่างกายช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่น มีเพื่อนหรือบุคคลที่รู้ใจ อยู่ใกล้ ๆ ทำให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจการให้กำลังใจ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร/ คำแนะนำ กลไกการคลอดอย่างง่ายและวิธีผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้ผู้คลอดมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยลดความรู้สึกที่ว่า การคลอดเป็นสิ่งที่น่ากลัวหรืออันตรายลง แต่เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้คลอดเห็นว่าการเจ็บครรภ์เกี่ยวเนื่องจากการหดตัวของมดลูก ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ช่วยให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจว่าการคลอดจะต้องดำเนินไปได้ด้วยดี (Myles, 1981) และการสนับสนุนในด้านการเป็นผู้แทน ผู้คลอด เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองของความต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น จึง

พบว่า การสนับสนุนในองค์ประกอบต่าง ๆ ดังกล่าว จึงเป็นปัจจัยช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัยและสงบลง ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่าการสนับสนุนในระยะคลอด จะช่วยให้ความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดของผู้คลอดลดลง ซึ่งเหมือนกับบทบาทของ แคทีโคลามีน (Catecholamines) ที่มีการตอบสนองโดยการต่อสู้หรือถอยหนี โดยการผลิต เอพิเนฟริน (Epinephrine or Adrenalin) และนอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine or Nor-Adrenalin) (Cannon, 1932; Taylor et al., 2000 cited in Campbell & Williams, 2006; Simkin & Antheta, 2005) ซึ่งสารดังกล่าวมีผลต่อรูปแบบการหดตัวของมดลูก การทำงานของ กล้ามเนื้อมดลูกและเชิงกราน และเป็นองค์ประกอบหนึ่งของปัจจัยด้านแรง (Power) โดยช่วยให้ มดลูกมีการหดตัวตามปกติ (Woolley & Nelsson, 2000) ส่งเสริมการไหลเวียนเลือดที่มดลูก ขณะเดียวกันกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกรานคลายตัว ทำให้แรงต้านทานช่องคลอดลดลง การคลอดจึง ดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว เป็นผลให้ระยะเวลาในการคลอดสั้นลง ดังนั้นบทบาทของสมาชิก ครอบครัวที่มาอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด จะช่วยลดอัตราการเจ็บครรภ์ที่ยาวนานของผู้คลอด โดย เพิ่มความก้าวหน้าของการคลอด และพัฒนาสุขภาพของทารก (Cogan & Spinnato, 1988; Klaus et al., 2002; Simkin, 1986 cited in Campbell et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน ในระยะคลอดจะช่วยให้ ระยะเวลาในการคลอดในสั้นลง (Campbell et al., 2006; Sosa et al., 1980; Klaus et al., 1986; Langer et al., 1998; Pascoe, 1993) ซึ่งต่างจากกลุ่มที่ไม่มีสมาชิกครอบครัวสนับสนุน ผู้คลอด จะมีความวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยวเป็นตัวกระตุ้นให้ระดับของแคทีโคลามีน (Catecholamine) เพิ่มขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และคลอด รบกวนจังหวะการเจ็บครรภ์คลอดตาม ธรรมชาติ ทำให้ใยกล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างที่เรียงตัวกันเป็นวงกลมจะทำงานไม่สัมพันธ์กับใย กล้ามเนื้อมดลูกส่วนบน มีผลทำให้รูปแบบการหดตัวของมดลูกไม่เป็นไปตามธรรมชาติ โดย นอร์เอพิเนฟริน (Nor Epinephrine) ทำให้การหดตัวของมดลูกทำงานไม่ประสานกัน ซึ่ง แตกต่างจากการหดตัวจากภาวะปกติ โดยจะมีการเพิ่มขึ้นทั้งความแรงและความถี่ของ การหดตัว ในขณะที่ เอพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้การหดตัวของมดลูกลดลง และยังทำ ให้กล้ามเนื้อหนทางคลอดเกิดการหดตัวและมีความตึงตัวมากขึ้น แต่คุณสมบัติในการยืดหยุ่น เพื่อเตรียมพร้อมกลับสู่รูปร่างเดิมและการคลายตัวต่ำลง (Simkin & Antheta, 2005; Zuspan et al., 1962) นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการหดตัวของระบบประสาทซิมพาเทติก การไหลเวียนของ เลือดไปสู่มดลูกและรกลดลงและสัมพันธ์กับการหดตัวของมดลูกลดลง (Leaderman et al., 1981 cited in Simkin & Antheta, 2005) อัตราการเปิดของปากมดลูกลดลงและระยะเวลา

การคลอดยาวนานขึ้น รวมทั้งมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อดลูกและเชิงกราน ทำให้ไม่มีการเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำ ปากมดลูกแข็ง ไม่มีการถ่างขยายของปากมดลูก เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด กล้ามเนื้อหูดของช่องคลอดและทวารหนักมีการหดตัวแบบเกร็ง ดังนั้นผู้คลอดที่มีความกลัว ความวิตกกังวล จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลขัดขวางกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ จึงทำให้มีระยะเวลาการคลอดยาวนานกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง

สมมุติฐานที่ 2 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีการใช้ยาบรรเทาปวดน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนตัว (Individual or Subjective) ที่ไม่มีใครสามารถบอกหรือบรรยายแทนกันได้ดีเท่ากับตัวผู้คลอดเอง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดในผู้คลอด คือ 1) ปัจจัยด้านกายภาพ ได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ความสัมพันธ์ระหว่างช่องทางคลอดและขนาดของทารก สภาพของปากมดลูก เป็นต้น ซึ่งจะพบว่าปัจจัยดังกล่าวของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน โดยพบว่าเมื่อปากมดลูกเปิดมากขึ้นหรือการหดตัวของมดลูกถี่ขึ้น จะทำให้เกิดการเจ็บปวดมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะในช่วงท้ายระยะที่ 1 ของการคลอด (Brown, Campbell, & Kurtz, 1989; Giuffre, 1983; Melzack, 1984; Roberts et al., 1981 cited in Lowe, 1996) และ 2) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่น สภาพจิตใจ อารมณ์ในขณะที่คลอด ความกลัว ความวิตกกังวล เป็นต้น ซึ่งความกลัว ความวิตกกังวล จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ต่อความเจ็บปวดและพฤติกรรมแสดงออก (Zucherman et al., 1963; Brown et al., 1972; Roding & Cox, 1985; Fridh et al., 1988 cited in Bonica, 1994) ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจะแสดงออกมาในลักษณะของความวิตกกังวล การควบคุมตนเองไม่ได้ ผู้คลอดจะร้องออกมา และอาจจะนำมาเป็นประสบการณ์การเจ็บปวดในระยะคลอดที่เกี่ยวข้องกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Astbury, 1980; Connolly et al., 1978; Giuffre, 1983; Lowe, 1987; Reading & Cox, 1985 cite in Lowe, 1996) ซึ่งปัจจัยสำคัญต่อความวิตกกังวลของผู้คลอดคือ ความกลัวการเจ็บปวด การขาดการควบคุม การอยู่คนเดียว (Harrison, 1991; Lowe, 1989; Wuitchik, Hesson, & Bakal, 1990 cite in Lowe, 1996) ดังนั้นในกลุ่มที่มีสมาชิกครอบครัวคอยช่วยสนับสนุนในระยะคลอด คอยดูแลให้กำลังใจ ไม่ปล่อยให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดอยู่ตามลำพัง จะช่วยให้คลอดความกลัว ความวิตกกังวลลง อย่างมีนัยสำคัญ (Simkin & Ancheta, 2005; Somer-Smith,

1999) เนื่องจากผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดโดยมีสมาชิกครอบครัวอยู่เป็นเพื่อน คอยช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์และให้คำแนะนำ และเป็นผู้แทนผู้คลอด คอยให้ข้อมูลว่า การคลอดกำลังดำเนินไปถึงไหนแล้ว ให้กำลังใจในการคลอด หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ช่วยนวด หลัง การลูบหน้าท้อง จับมือเวลาเจ็บครรภ์ ขณะที่มดลูกมีการหดตัว สมาชิกครอบครัวจะคอย เป็นโค้ช (Coach) คอยพูดกำกับ “มดลูกคลายตัว มดลูกหดตัว” เพื่อให้ผู้คลอดได้ใช้เทคนิค การหายใจได้ถูกต้อง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ซึ่งเชื่อว่าการปฏิบัติดังกล่าว จะกระตุ้นไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ไปกระตุ้นต่อมได้สมองให้หลั่งสารคล้ายมอร์ฟิน (พวก Endogenous Opioid Peptides) สารที่พบส่วนใหญ่ คือ Enkephalins และ Endorphin ทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นการยับยั้งพลังประสาทจากก้าน สมอง โดยการให้ Sensory Input อย่างเพียงพอมีผลทำให้ระบบควบคุมประตูดในระดับไขสันหลัง ปิด ไม่สามารถส่งพลังประสาทความเจ็บปวดไปที่สมองให้รับรู้ความเจ็บปวด ผู้คลอดสามารถ เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gordon et al., 1999 cited in Simkin & O'Hara, 2002) Reeder, 1992; Niven & Gijbsers, 1984 cited in Lowe, 1996, Murray et al., 2002; Odent, 1992, 1999 cited in Simkin & Ancheta, 2005) และยังช่วยให้ผู้คลอดผ่อนคลาย กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ในขณะที่มดลูกมีการหดตัว จะลดการกระตุ้นระบบทิม พาเทติกเพิ่มการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งเป็นสารที่ช่วยระงับความเจ็บปวดตามธรรมชาติ (Bonica, 1994) และสามารถพักผ่อนได้ในช่วงมดลูกคลายตัว ลดความเหนื่อยล้า และเสริมให้ผู้ป่วยมีระดับ ความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น ลดความต้องการในการใช้ยาบรรเทาปวด ดังที่ผู้คลอด ประเมินว่ายาแก้ปวดมีความสำคัญน้อยกว่าการมีผู้อยู่เป็นเพื่อนด้วย (Koehn, 1992) สอดคล้อง กับแชมเบอร์เลน และคณะ (Chamberlain et al., 1993) ที่สอบถามผู้คลอดถึงสิ่งที่มีประโยชน์ และไม่มีประโยชน์ในการบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา (เช่น เทคนิค การหายใจ การผ่อนคลาย) พบว่าวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยในการบรรเทาอาการปวดดังกล่าวข้างต้น คือ การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด (Companion) ดังนั้นการให้เวลาโดยการอยู่เป็นเพื่อนจะมีประโยชน์ต่อ ผู้คลอดมาก ทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพหาก ได้รับการสนับสนุนจากผู้ช่วยเหลือ (Murray, McKinney, & Gorrie, 2002) ซึ่งบุคคลที่ผู้คลอดให้ ความสำคัญ (Significant Persons) ย่อมจะให้การสนับสนุนทางจิตใจของผู้คลอดได้ดี เช่น สมาชิกในครอบครัว อาจเป็นสามี มารดาของผู้คลอด เป็นต้น เนื่องจากบุคคลในครอบครัวจะรู้ใจ ทราบถึงความต้องการของผู้คลอดได้ดี สอดคล้องกับการ ศึกษาของเมดิและคณะ (Medi et al., 1999) เป็นการศึกษาผลของการให้ญาติที่เป็นเพศหญิง (Female Relative Support) มาอยู่เป็น

เพื่อนในระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง จะใช้ยาระงับปวดลดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาอีกหลายการศึกษาที่กลุ่มทดลอง ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงและพบผลการศึกษาเป็นไปในทำนองเดียวกัน (Klaus et al., 1986; Kennell et al., 1991; Hofmeyr et al., 1991; Hodnett et al., 1989; Gordon et al., 1999; Hodnett, 2002; Mosallam et al., 2004; Zhang et al., 1996; Rosen., 2004) ต่างจากกลุ่มที่ไม่มีผู้สนับสนุนในระยะคลอด เนื่องจากปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจมีผลต่อการรับรู้การเจ็บปวดและเชื่อว่ามีอิทธิพลมากกว่าการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา เพราะว่าผู้คลอดที่มีความวิตกกังวล ร่างกายจะหลั่งแคทีโคลามีน (Catecholamine) ไปกระตุ้นตัวรับรู้ของกล้ามเนื้อและระบบวงจรการเจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติ จึงเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในระยะคลอด (Nichols & Zwelling, 1997; Bennett & Brown, 1993) นอกจากนี้ยังทำให้การไหลเวียนเลือดลดลง กล้ามเนื้อแข็งตึง (Muscle Tension) และทำให้เกิดการปวดมากขึ้นเช่นเดียวกัน (Koniak, 1992; Lowe, 1996 cited in Lowdermilk et al., 1999; Reeder et al., 1997; Simkin & Ancheta, 2005) เข้าสู่วงจรความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear - Tension -Pain Cycle) (Dick-Read, 1984) ทำให้การใช้ยาบรรเทาปวดเพิ่มมากขึ้น (Nichols & Swelling, 1997) ดังนั้นในกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดจึงมีการใช้ยาบรรเทาปวดมากขึ้น

สมมุติฐานที่ 3 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง มีชนิดการคลอดปกติมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่จากการศึกษาพบว่า ชนิดของการคลอดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก โดยกลุ่มทดลองมีชนิดของการคลอดปกติมากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในกระบวนการคลอดนั้นมีปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการคลอด 3 อย่าง คือ 1) ช่องทางคลอด (Passage) สามารถประเมินทางอ้อมโดยใช้ อายุ ความสูงของผู้คลอดหรือพิจารณาจากดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์ 2) สิ่งที่คลอดออกมา (Passenger) ส่วนที่สำคัญในการคลอดมาก คือ น้ำหนักทารกและรก ตัวบ่งชี้ทางอ้อมคือภาวะโภชนาการของทารกในครรภ์ ได้แก่ น้ำหนักที่เพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ของผู้คลอด หรือน้ำหนักทารก ซึ่งจะพบว่า ปัจจัยทั้ง 2 ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน และปัจจัยที่ 3) แรงในการคลอด (Power) ซึ่งประกอบด้วยการหดตัวของมดลูกและแรงเบ่งของผู้คลอด เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการคลอด เนื่องจากเป็นแรงที่ทำให้ปากมดลูกเปิดขยายและช่วยผลักดันให้ทารกและรกคลอดออกมา ซึ่งการหดตัวที่ดีต้องที่ประสานสัมพันธ์กัน ซึ่งวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้มดลูกหดตัวดีขึ้น ความวิตกกังวลลดลง ทำได้โดยการประคับประคองจิตใจ ให้กำลังใจ เพื่อให้คลาย

ความกลัว ความวิตกกังวล (วิทยา ถิฐาพันธ์ และสายฝน ชวาลไพบุลย์, 2548; ชาญชัย วันทนาศิริ และดวงสิทธิ์ วัฒนการ (บรรณานิการ), 2550) ดังนั้นในกลุ่มที่มีสมาชิกครอบครัวช่วยสนับสนุน ทำให้ความวิตกกังวลลดลง เนื่องจากการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารตลอดจนเป็นผู้แทนผู้คลอด ได้แก่ การสัมผัส การจับมือ การมองหน้าสบตา การโอบกอดเป็นการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ สามารถถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึก ความเห็นอกเห็นใจ และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุน ผู้คลอดสามารถเข้าใจกระบวนการคลอดช่วยเปลี่ยนทัศนคติ ในเรื่องของความกลัว เกี่ยวกับการคลอดลงได้และช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง (Kuczynski, 1984) ลดการหลั่ง แคทีโคลามีน (Catecholamine) ผลที่ตามมาคือทำให้มดลูกมีการหดตัวตามปกติ และเพิ่มความก้าวหน้าของการคลอด นอกจากนี้การสนับสนุนในระยะคลอด จะช่วยให้ผู้คลอดมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์และผ่านกระบวนการคลอดไปได้ และการที่สมาชิกครอบครัวช่วยในการเชียร์เบ่งคลอด เป็นการกระตุ้นให้ผู้คลอดมีแรงกำลัง เพิ่มอัตราการคลอดปกติมากขึ้น (Sampsel et al., 2005) สามารถกล่าวได้ว่า บทบาทของสมาชิกครอบครัวที่มาอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด จะช่วยลดอัตราแบบแผนการเจ็บครรภ์ที่ยาวนานของการเจ็บครรภ์ และพัฒนาสุขภาพของทารก (Cogan & Spinnato, 1988; Klaus et al., 2002; Simpkin, 1986 cited in Campbell et al., 2006) แต่เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยจึงทำให้ผลต่างของชนิดการคลอดไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโซซา และคณะ (Sosa et al., 1980) ที่ศึกษาการสนับสนุนในระยะคลอด โดยกำหนดให้กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัว (Friend or Family Member) ที่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติมาก่อน (Untrained Female Relative Support) ตลอดระยะเวลาของการคลอด พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดลดลง อัตราการคลอดปกติเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ในขณะที่การศึกษาของเมดิ และคณะ (Medi et al., 1999) ศึกษาผลของการให้ญาติที่เป็นผู้หญิงที่ไม่ได้รับการทดลองฝึกปฏิบัติมาก่อน มาอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนมีอัตราการผ่าตัดคลอดลดลง อัตราการคลอดทางช่องคลอดสูงขึ้น และสรุปว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับการคลอดปกติดีกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของ คลาสและคณะ (Klaus et al., 1986) และเคนเนล และแม็กกราท (Kennell & McGrath, 1993) ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือสมาชิกครอบครัว (Friend or Family Member) ตลอดระยะเวลาของการคลอดเช่นเดียวกัน พบว่า ในกลุ่มทดลองมีอัตราการผ่าตัดคลอดลดลง อัตราการคลอดปกติเพิ่มขึ้น ต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่

มีสมาธิครอบครัวยุคนี้ ผู้คลอดจะมีความกลัว ความวิตกกังวล โดยทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน แคทีโคลามีน (Catecholamine) ออกมา เป็นเหตุให้มดลูกหดตัวไม่ดี รวมทั้งทำให้การคลอด ไม่ก้าวหน้า ทั้งนี้เพราะฮอร์โมนแคทีโคลามีน (Catecholamine) ดังกล่าว จะทำให้รูปแบบ การหดตัวของมดลูกผิดไปจากธรรมชาติ นอกจากนี้ ยังทำให้เอนโดรฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็น ฮอร์โมนธรรมชาติที่มีฤทธิ์คล้ายฝิ่นและ ออกซิโทซิน (Oxytocin) ธรรมชาติหลังลดลงด้วย ทำให้ ปากมดลูกเปิดขยายช้าหรือไม่เปิดเพิ่ม และมีความเจ็บปวดมากขึ้น ซึ่งความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นนี้ ทำให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ร้องเอะอะโวยวาย ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือทำให้ผู้คลอดมีอาการ เหนื่อยล้า อ่อนแรง ทำให้แรงเบ่งน้อย ไม่เพียงพอที่จะผลักดันให้ทารกคลอดออกมาได้ จำเป็นต้อง คลอดโดยการผ่าตัด หรือใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด (Reeder et al., 1992) ทำให้กลุ่มที่ไม่ได้ รับการสนับสนุนในระยะคลอดมีอัตราการคลอดผิดปกติมากกว่า

สมมุติฐานที่ 4 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็น ผู้หญิงมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดน้อยกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โดยทั่วไปอิทธิพลทางด้านจิตใจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งการประเมินความวิตกกังวลว่า มีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของ ครอบครัว รวมถึงสถานภาพครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนของผู้คลอด เป็นต้น ปัจจัยด้าน สถานการณ์ เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์เมื่อคลอด เป็นต้น ซึ่งจะพบว่าปัจจัย ดังกล่าวทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และจากการประเมินความวิตกกังวล แบบแฝง พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างเช่นเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แต่โดยทั่วไปในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด ผู้คลอดมักมีความวิตก กังวลอยู่ 2 เรื่อง คือ ทารกในครรภ์จะแข็งแรงหรือมีความผิดปกติหรือไม่ และการคลอดจะทำให้ ปวดมากหรือนานหรือไม่ ถึงแม้ว่าความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่พบได้โดยทั่วไปในผู้คลอดแต่การวิตก กังวลที่มากเกินไป ย่อมส่งผลให้การรับรู้ลดลง ความวิตกกังวลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับ การเจ็บครรภ์โดยทำให้การเจ็บครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์และคลอดบุตรมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษา พบว่าความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนในระยะ คลอดเนื่องจากการสนับสนุนในระยะคลอดเป็นปัจจัยหรือแหล่งประโยชน์ด้านสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ บุคคลสามารถเผชิญกับเครียด ความวิตกกังวลได้ดี (Lowe, 1987; McNiven & Gijsbers, 1984; Reading & Cox, 1985 cite in Lowe, 1996) สอดคล้องกับเลสเซอร์ และคีน (Lesser & Keane

cited in Filed, 1987) ที่พบว่า สิ่งสำคัญที่ผู้คลอดมีความต้องการคือเพื่อน เช่นเดียวกับ เคย์นีย์ และคณะ (Kayne et al., 2001) ที่พบว่า ในระยะคลอดผู้คลอดจะมีความกลัว ความวิตกกังวล จึงควรได้รับการสนับสนุนร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้คลอด (Significance Persons) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ การที่ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวย่อมช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ในการศึกษาผู้คลอดยังได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และให้การสนับสนุนใน 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอด (Callister, 1991; Hodnett, 1996 cited in Rosen, 2004) สามารถลดความวิตกกังวลของผู้คลอดได้ อันเนื่องจากปฏิกิริยาของผู้สนับสนุนจะมีผลกระทบต่อผู้คลอด โดยที่การสนับสนุนทั้งด้านร่างกาย เป็นกิจกรรมการสนับสนุนที่ช่วยส่งเสริมความสุขสบาย ขณะที่การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ทำให้บุคคลรู้สึกสุขสบายและมั่นคง รู้สึกได้รับการดูแล (Cutrona & Russell, 1990 cited in Sleutel, 2003) เช่นเดียวกับ ฮอฟเมเยอร์และคณะ (Hofmeyr et al., 1991) ที่พบว่า การให้ความสนใจ เอาใจใส่ ห่วงใยผู้คลอดอย่างจริงจัง แม้จะเป็นการสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง ย่อมมีคุณค่าต่อผู้คลอดมากกว่าการกระทำตามหน้าที่ ตลอดเวลา ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกได้รับการเคารพและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร/ แนะนำ (Information Support or Advice) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาการรับรู้ ช่วยแก้ข้อสงสัยให้กับผู้คลอดเพราะการช่วยให้ผู้คลอดรู้ว่ากำลังเกิดอะไร หรือจะเกิดอะไรขึ้นกับตนจะช่วยให้ผู้คลอดอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง เกิดความหวังและกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะท้าย ๆ ของระยะที่ 1 ของการคลอด (Transition Phase) และระยะที่ 2 ของการคลอด ระยะนี้ผู้คลอดจะมีความกลัว ความวิตกกังวลและความตึงเครียดสูงขึ้น และเป็นระยะที่ต้องการเพื่อนมากที่สุด รวมถึงการเป็นตัวแทนผู้คลอด จะช่วยเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติกิจกรรมแทน ในขณะที่ผู้คลอดไม่สามารถตัดสินใจในบางอย่างได้ ทำให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตามความต้องการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น อาจกล่าวได้ว่ากิจกรรมการสนับสนุนดังกล่าวจะช่วยให้ผู้คลอดคลายความกลัว ความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยผู้หญิงหรือสมาชิกครอบครัว พบว่าความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดของผู้คลอดลดลง (Langer et al., 1998; Hofmeyr et al., 1991) เช่นเดียวกับ ฮาเวอร์แคมป์และคณะ (Haverkamp et al., 1976) ที่พบว่า การสนับสนุนผู้คลอดที่เน้นบุคคล ไม่เน้นการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง และในการวิจัยครั้งนี้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนโดยสมาชิกครอบครัวตั้งแต่วะที่ปากมดลูกเปิด 3- 4 เซนติเมตร และอยู่อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งทารกคลอด ซึ่งเป็นระยะที่ระดับความวิตกกังวลยังน้อย ยังไม่ไปขัดขวางต่อ

การเรียนรู้มากนัก การรับรู้ยังดี ดังนั้นการสนับสนุนในระยะนี้ จึงช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ง่ายกว่าในระยะต่อไป สอดคล้องกับกอดไทลส์ และบริวบิน (Gottlieb, 1992; Rubin, 1984 cited in Sleutel, 2003) ที่พบว่าในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ขึ้นไป ผู้คลอดควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว และในการศึกษาครั้งผู้สนับสนุนได้มีการเตรียมพร้อมมาก่อน โดยผู้คลอดเป็นผู้ระบุ ทำให้ผู้คลอดไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับบุคคลที่มาสนับสนุน แต่ตรงกันข้าม ผู้คลอดรู้สึกอับอายใจ ได้อยู่กับบุคคลที่รู้จัก เข้าใจความต้องการของผู้คลอด ซึ่งต่างจากกลุ่มควบคุม เมื่อผู้คลอดเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ต้องแยกจากบุคคลใกล้ชิดและครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนในระยะคลอดลดลง เนื่องจากข้อจำกัดด้วยสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้คลอดประเมินสถานการณ์เป็นความเครียด มักจะแสดงออกในรูปของความวิตกกังวลขณะเผชิญ อาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง (Self-Worth) ดังนั้นจึงพบว่าผู้คลอดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิง

สมมุติฐานที่ 5 กลุ่มผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด เป็นการแปลความของผู้คลอดเกี่ยวกับร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด เป็นการประเมินถึงความคาดหวังกับสิ่งที่ได้รับรู้ของผู้คลอด โดยพบว่า การมีผู้สนับสนุนในระยะคลอด มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางบวกของการคลอด (Mercer, Hackley, & Bostrom, 1983; Mercer & Stainton, 1984; Lipson & Tilden, 1980; Littlefield & Adams, 1987 cited in Bramadat & Driedger, 1993) ซึ่งผู้สนับสนุนจะเข้าร่วมทำหน้าที่สนับสนุน ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและเป็นการผู้แทนผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Kayne et al., 2001; Bowers, 2002) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว อาจเป็นมารดาของเธอ พี่สาวน้องสาว ญาติ และเพื่อน เป็นต้น ย่อมทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ แต่เป็นบุคคลที่ผู้คลอดไม่คุ้นเคย (Locker & Dunt, 1978; Morcos et al., 1989 cited in Bramadat & Driedger, 1993) เนื่องจากผู้คลอดและสมาชิกครอบครัวย่อมมีความผูกพันทางอารมณ์ที่เหนียวแน่น (Griffith, 1982) เป็นบุคคลที่ผู้คลอดให้ความสำคัญ มีความเข้าใจ และสนใจผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดมีปฏิสัมพันธ์ได้ด้วย

ความสะทกใจ ผู้คลอดรู้สึกว่ตนเองได้อยู่กับคนที่ดูแลเอาใจใส่ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ส่งผลให้ความกลัว ความวิตกกังวลลดลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการคลอด ซึ่งสอดคล้องกับฮอดเน็ตท์ (Hodnett, 2002) ที่พบว่า คุณภาพของสัมพันธภาพ/ ปฏิสัมพันธ์กับ ผู้สนับสนุน และการมีส่วนร่วมตัดสินใจในระหว่างเจ็บครรภ์และการคลอด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเพิ่มความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด โดยพบว่าผู้คลอดต้องการ สิ่งแวดล้อมที่คล้ายบ้าน และมีผู้สนับสนุนที่ผู้คลอดต้องการอยู่เป็นเพื่อน ประกอบกับในการศึกษา ครั้งนี้นอกจากผู้สนับสนุนเป็นบุคคลที่ผู้คลอดตระนุ ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้คลอด และได้ทราบล่วงหน้ามาก่อนแล้ว ผู้สนับสนุนยังได้รับการเตรียมความพร้อมโดยมีการศึกษาคู่มือ “การอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัว” รวมถึงได้รับคำแนะนำจากผู้วิจัย เกี่ยวกับการอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอดก่อนเข้าไปสนับสนุน ทำให้ผู้สนับสนุนมีท่าทีที่สงบ สามารถอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดได้ตลอดระยะเวลาการคลอด และสามารถให้คำแนะนำผู้คลอดได้ ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของแชนเดิล และฟายด์ (Chandler & Field, 1997) ที่พบว่า ผู้สนับสนุน ต้องการคำชี้แนะจากบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการช่วยเหลือแก่ผู้คลอดในระยะคลอด ดังนั้น การเตรียมผู้สนับสนุน จึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการสนับสนุน (Bowers, 2002; Coffman & Ray, 2002; Rosen, 2004 cited in Campbell et al., 2006) ส่งผลให้ผู้คลอดใช้ทักษะใน การเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด เพิ่มขึ้น (Murray et al., 2002; Hallgren et al., 1985)

ในการศึกษาครั้งนี้สมาชิกครอบครัวได้เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดในระยะต้น ๆ ของ ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร) ซึ่งเป็นระยะที่การหดตัวของมดลูกมีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ผู้คลอดยังมีความเจ็บปวดไม่มาก สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ได้ดีพอสมควร จึงทำให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแซง และคณะ (Zhang et al., 1996) ที่พบว่า การสนับสนุนในระยะต้น ๆ ของ ระยะที่ 1 ของการคลอด (Active Phase) จะมีประสิทธิภาพของการสนับสนุนมากกว่าในระยะ ท้าย ๆ ของการคลอด เนื่องจากในระยะท้าย ๆ ของการคลอด ผู้คลอดจะมีความเครียดสูง การรับรู้ จะแคบลง และจากการศึกษาในครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนโดยสมาชิก ครอบครัวที่เป็นผู้หญิง มีระยะเวลาการคลอดสั้นกว่า อัตราการผ่าตัดคลอดน้อยกว่า การไ้ชยา บรรเทาปวดลดลง ความวิตกกังวลน้อยกว่าในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่งผลให้ผู้คลอดมี ประสบการณ์การคลอดในทางบวกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนในระยะ คลอด ส่งผลให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่า (Hofmeyr et al., 1991;

Gordon et al., 1999 cited in Simkin & O'Hara, 2002) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีผู้สนับสนุนพบว่า ระยะเวลาการคลอดยาวนานกว่า มีความต้องการใช้ยาเจ็บปวดมากกว่า มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการและอัตราการผ่าตัดมากกว่า ความวิตกกังวลมากกว่า และผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดเป็นไปในทางลบมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ในกลุ่มผู้คลอดที่ไม่ได้รับการสนับสนุน มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับผู้สนับสนุน ถึงแม้ว่าในกลุ่มที่ไม่มีผู้สนับสนุนในระยะเจ็บครรภ์ผู้คลอดจะมีความต้องการ และได้รับยาบรรเทาปวดมากกว่า เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาต่อผู้คลอดและทารก ทำให้ผู้คลอดแปลความหมายของเหตุการณ์เกี่ยวกับการคลอดในทางลบ (Murray, McKinney, & Gorrie, 2002; Sjogren, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับโลวี (Lowe, 1996) เบรวิน และเบรดเลย์ (Brewin & Bradley, 1982 cited in Bramadat & Driedger, 1993) ที่พบว่าความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดมิได้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกไม่เจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์และคลอด แต่ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและที่ให้การดูแล หรือผู้สนับสนุน และบุคคลที่ให้การสนับสนุน ดังนั้นความพึงพอใจของผู้คลอดไม่ได้อยู่บนพื้นฐานความเจ็บปวดมากหรือน้อย แต่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังต่อประสบการณ์จริงของผู้คลอด (Kennan, Jamison, & Datta, 2001) ผู้คลอดเกือบทั้งหมดที่เลือกขอยาแก้ปวดและได้รับยาบรรเทาปวดมักจะไม่พึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเพราะว่าผู้คลอดไม่ได้คาดหวังว่าจะพบเช่นเดียวกับการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์รวมถึงการผ่าตัดคลอดบุตร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเช่นเดียวกัน (Green, Coupland, & Kitzinger, 1990; Cartwright, 1977; Kitzinger, 1975 cited in Bramadat & Driedger, 1993; Cranley, Hedahl & Pegg, 1983; Erb, Hill, & Houston, 1983, Marut & Mercer, 1979; Mercer, Hackley, & Bostrom, 1983, Mercer & Stainton, 1984 cited in Bramadat & Driedger, 1993) ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาการสนับสนุนโดยสมาชิกครอบครัว ในครั้งนี้ ทำให้ผู้คลอดและสมาชิกครอบครัวมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดทางบวก จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านนโยบาย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงมีผลลัพธ์ในทางบวก ทั้งในด้านผลลัพธ์ทางสูติศาสตร์และผลลัพธ์ทางจิต-สังคม ได้แก่ ระยะเวลา

ในการคลอด การใช้ยาบรรเทาปวด ชนิดของการคลอด ความวิตกกังวลในระยะเจ็บครรภ์และคลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ผู้บริหารของโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ ควรตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอด โดยมีการกำหนดนโยบาย และสนับสนุนเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงได้เข้ามาส่วนร่วมสนับสนุนในห้องคลอด โดยอาจเป็นแม่ พี่สาว น้องสาว หรือญาติสนิท ที่ผู้คลอดให้ความสำคัญ เป็นการนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาใช้ เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และให้การสนับสนุนในการดำเนินการเตรียมความพร้อมของบุคคลในครอบครัวที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนในระยะคลอด ได้แก่ บุคลากรที่ดำเนินการเพื่อเตรียมสมาชิกในครอบครัวให้มีความพร้อมก่อนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน ตลอดจนงบประมาณ และสิ่งอื่น ๆ ที่จำเป็น

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิจัย พบว่า ผู้คลอดสมาชิกครอบครัวในกลุ่มที่มีสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงสนับสนุนในระยะคลอด มีผลลัพธ์ทางบวก ทั้งในด้านสถิติศาสตร์ ได้แก่ ระยะเวลาในการคลอดสั้นกว่า การใช้ยาบรรเทาปวดน้อยกว่า และมีอัตราการคลอดปกติมากกว่าควบคุม นอกจากนี้ยังมีส่วนบวกในด้านจิตสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวล ลดลง และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุม จึงควรสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวเขาไปอยู่เป็นผู้คลอดในระยะคลอด ควรส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้หญิงเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอดโดยมีการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานฝากครรภ์และหน่วยงานห้องคลอด โดยการประชุมเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานสูติ - นรีเวช เพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนในระยะคลอด ขึ้นในโรงพยาบาล และกำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลผู้คลอด ให้มีการเตรียมสมาชิกครอบครัวที่จะเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด โดยความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลหน่วยฝากครรภ์ ห้องคลอด รวมทั้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง และเน้นให้สมาชิกครอบครัวเห็นความสำคัญของการสนับสนุนในระยะคลอด ซึ่งจะก่อผลลัพธ์ทางบวกทางการคลอด และค่าใช้จ่ายที่ลดลงของผู้คลอดและโรงพยาบาล พยาบาลในห้องคลอด ควรมีทักษะในการดูแลผู้คลอด และการให้คำแนะนำแก่สมาชิกครอบครัวที่เข้าไปสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด มีความยืดหยุ่นในการให้การพยาบาล เข้าในความแตกต่างระหว่างบุคคล พยาบาลจึงควรได้รับทราบข้อมูลของสมาชิกครอบครัวที่เข้าไปอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด เพื่อเป็นแนวทางในการกระตุ้นเตือนหรือช่วยเหลือผู้คลอดและครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มคุณภาพของการพยาบาล และตอบสนองความต้องการของผู้คลอดและสมาชิกครอบครัว ทำให้ผู้คลอดพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากขึ้น

3. ด้านการศึกษา

ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ควรมีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวเข้ามาสนับสนุนในระยะคลอด เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนในระยะคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้คลอดที่เป็นครั้งแรก ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด จึงควรมีการวิจัยการสนับสนุนในระยะในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ในกลุ่มผู้คลอดตั้งครรภ์ก่อนกำหนด หรือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นต้น
2. ควรศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับ แพทย์ พยาบาลเกี่ยวกับการที่สมาชิกครอบครัวเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด เพื่อที่จะได้ผลการวิจัยมาพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของการบริการการคลอด
3. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัวที่เข้าไปสนับสนุนผู้คลอด ในระยะคลอด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมผู้สนับสนุนก่อนเข้าไปสนับสนุนในระยะคลอด เป็นต้น
4. ควรศึกษาระดับความเจ็บปวดในที่สมาชิกครอบครัวเข้าไปอยู่เป็นเพื่อนในระยะคลอด