

ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดที่ 1 ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวผู้คลอดต่อระดับ  
ความเจ็บปวดและการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

The effects of support during the first stage of labor by nurses versus close family  
members on pain levels and pain-coping behaviors of laboring women.

(Received: October 28,2025 ; Revised: October 30,2025 ; Accepted: October 31,2025)

พิมพีใจ มากสกุล<sup>1</sup>  
PIMJAI MAKSAKUL<sup>1</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินระดับความเจ็บปวดของการคลอดของผู้คลอดในระยะที่ 1 ประเมินการแสดงพฤติกรรมแสดงความเจ็บปวดในระยะที่ 1 และเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในระยะคลอดที่ 1 ระหว่าง 2 กลุ่ม ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ในระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2568 กลุ่มการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม จำนวน 50 คน คือ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพตามปกติ จำนวน 25 คน 2) กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลการเฝ้าคลอดจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดระหว่างรอคลอด 3) การแสดงพฤติกรรมแสดงความเจ็บปวด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Mann-Whitney

ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดระหว่างรอคลอดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกัน การแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว พบว่ามีน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกัน และการแสดงความพึงพอใจในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลมีมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนในระยะคลอด, การควบคุมความเจ็บปวด, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, ความพึงพอใจของมารดา

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate pain levels, pain-coping behaviors, and satisfaction during the first stage of labor among laboring women receiving support from either professional nurses or close family members. The study was conducted at the delivery ward of Wichian Buri Hospital from June to September 2025. A total of 50 pregnant women were purposively selected and divided into two groups: 25 participants received standard care from professional nurses, while the other 25 received continuous support from a close family member during labor. Data collection instruments included: (1) a general information form, (2) a labor pain assessment scale, (3) a behavioral checklist for pain-coping behaviors, and (4) a satisfaction questionnaire. All tools were validated by four experts. Descriptive statistics and the Mann-Whitney U test were used for data analysis.

The results showed that the group receiving care from nurses reported lower pain levels than those supported by family members; however, the difference was not statistically significant. Similarly, pain-coping behaviors were less frequently observed in the family-supported group compared to the nurse-supported group, with no significant difference. Satisfaction scores were higher in the nurse-supported group, but again, the difference was not statistically significant.

<sup>1</sup> โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

The findings suggest that family support during labor could be integrated into maternal care strategies to promote a more supportive and family-centered birth experience.

**Keywords:** labor support, pain management, family involvement, maternal satisfaction, quasi-experimental study

## บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอด เป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่ผู้คลอดทุกคนต้องเผชิญ เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูกและการถ่างขยายของปากมดลูก มีผลทำให้เกิดการคลอดทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำออกสู่ภายนอก<sup>1</sup> ระดับความรุนแรงของการเจ็บครรภ์จะเพิ่มขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความก้าวหน้าของการคลอด ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียดที่มีต่อการคลอด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดกับสิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะเป็นบุคคล สถานที่คลอด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในการคลอด<sup>2</sup> ดังนั้นถึงแม้การเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้นจากกระบวนการตามธรรมชาติ แต่ความรุนแรงของการเจ็บครรภ์นั้นกลับเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียด และรู้สึกทุกข์ทรมานในระยะคลอดได้โดยเฉพาะหากผู้คลอดไม่สามารถเผชิญกับความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ได้<sup>3</sup> ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ถ้ามีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากจะทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้คลอด ทารก และสมาชิกในครอบครัว<sup>4</sup> ผู้คลอดสามารถแสดงบทบาทมารดาได้ดี ไม่เกิดภาวะอารมณ์เศร้า หรือภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและไม่ทำร้ายตัวเอง นอกจากนี้ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพการดูแลในระยะคลอด

จากแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด องค์ประกอบของการสนับสนุนในระยะคลอดประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional labor support) ได้แก่ การทำให้ผู้คลอดรู้สึกมั่นใจ ลดความกลัว ความวิตกกังวล ความตึงเครียดจากการเจ็บครรภ์ เช่น การ

อยู่ด้วยตลอดเวลา การกล่าวชมเชยให้กำลังใจ การเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด 2) การสนับสนุนด้านร่างกาย (Physical labor support) ได้แก่ การดูแลให้เกิดความสบายทางร่างกาย ลดความหิว กระจาย หรือลดความเจ็บปวด 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information labor support) ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้คลอดต้องเผชิญในระหว่างที่เจ็บครรภ์คลอด และวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์โดยไม่ใช้ยา และ 4) ด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด (Advocacy labor support) ได้แก่ การบอกถึงความต้องการของผู้คลอด และดูแลพิทักษ์สิทธิในสิ่งที่มารดาเลือกส่วนผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอด (Supporter) อาจเป็นพยาบาล (Nurse) หรือญาติใกล้ชิด (Close relative) ได้แก่ สามี (Husband) และญาติผู้หญิง (Female relative) หรือหญิงผู้ดูแลระยะคลอด (Doula) ก็ได้

โดยการสนับสนุนในระยะคลอด เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่จะช่วยให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจะทำให้ผู้คลอด เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจและสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม<sup>5</sup> จากการสังเกตและประสบการณ์ของพยาบาล ห้องคลอด ผู้คลอดมักจะขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคลอด โดยเฉพาะผู้คลอดเมื่อเกิดความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดขึ้น ทำให้มีปัญหา การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ดี มีพฤติกรรมร้องเอะอะ โวยวายควบคุมตนเองไม่ได้ กระสับกระส่าย นอนดิ้นไปมาร้องขอการผ่าตัดคลอด บอกว่าทนความเจ็บปวดไม่ได้ ทรมานมาก และไม่ยอมมีลูกอีก ตลอดจนเรียกร้องให้ญาติอยู่ด้วยขณะเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดเหล่านี้จึงควรที่จะได้รับการดูแลสนับสนุนในระยะคลอด<sup>6</sup> แต่โดยทั่วไปในบริบทของโรงพยาบาล

รัฐบาล ผู้สนับสนุนการคลอดมักเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ เพราะเป็นผู้ที่ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดมากกว่า บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ และผู้คลอดให้ความเชื่อถือ ในความสามารถ อย่างไรก็ตามการคลอดเป็นประสบการณ์ของครอบครัว ในสมัยก่อนการคลอดจะเกิดที่บ้านซึ่ง แวดล้อมไปด้วยสามีและญาติของผู้คลอด ต่อมาการคลอดเกิดขึ้นในโรงพยาบาลมากขึ้น กฎระเบียบของโรงพยาบาล ทำให้บทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้คลอดลดลง ผู้คลอดและครอบครัวมอบอำนาจการดูแล และการตัดสินใจเรื่องการคลอดให้แพทย์ พยาบาล แต่การดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลมีความจำกัด พยาบาลผดุงครรภ์

จากการศึกษางานวิจัยสนับสนุนว่า ผู้คลอดต้องการให้บุคคลในครอบครัวได้เข้ามาดูแลสนับสนุนในระยะเวลาคลอด เช่น การศึกษาของ Chamnikul<sup>7</sup> และ Yuenyoung & Rukthai<sup>๘</sup> เนื่องจากญาติผู้คลอดมีความเข้าใจความรู้สึกเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานที่ผู้คลอด ต้องเผชิญตลอดจนความต้องการของผู้คลอดที่ต้องการให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดได้ตลอดเวลา และให้การสนับสนุน ในระยะเวลาคลอดได้อย่างต่อเนื่องซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ ลดความกลัว ความวิตกกังวล และเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ดังนั้น ในการวิจัยนี้จึงต้องการศึกษา ผลของการสนับสนุนในระยะเวลาคลอดที่ 1 ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวผู้คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด การตอบสนองตรงกับความต้องการที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะเวลาคลอด ลดความวิตกกังวล ความตึงเครียดที่ส่งผลให้ลดความรู้สึกทุกข์ทรมานขณะเจ็บครรภ์คลอด มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ดี และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในระยะเวลาคลอดที่ 1 ระหว่าง กลุ่มการเฝ้าคลอดจาก

พยาบาลตามปกติกับการเฝ้าคลอดจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

2. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงพฤติกรรม การแสดงความเจ็บปวดในระยะเวลาคลอดที่ 1 ระหว่างกลุ่มการเฝ้าคลอดจากพยาบาลตามปกติกับการเฝ้าคลอดจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในระยะเวลาคลอดที่ 1 ระหว่าง กลุ่มการเฝ้าคลอดจากพยาบาลตามปกติกับการเฝ้าคลอดจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

### วิธีการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผลหลังการทดลอง คือ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ ในระยะเวลาคลอดที่ 1 ได้รับการเฝ้าคลอดจากพยาบาล และกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ในระยะเวลาคลอดที่ 1 ที่ได้รับการเฝ้าคลอดจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ปกติ ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ปกติ ที่มารับบริการในห้องคลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) มีอายุระหว่าง 18-45 ปี 2) อ่านออกเขียนได้สื่อสารภาษาไทยได้ดี 3) มีการเปิดช่องปากมดลูกมากกว่า 4 ซม. และมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคทางอายุรกรรม 5) มีบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวดูแล

**กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** จากงานวิจัยของชูลีพร การะภักดี (2562) เรื่อง ผลของการสนับสนุนในระยะเวลาคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดใช้ผลค่าเฉลี่ยมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสูตร

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[ \sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

โดยกำหนดให้ Sample size for comparing two independent population means from n4 Studies Output:  $Z(0.95) = 1.96$ ,  $Z(0.8) = 0.84$ , Mean in group1 ( $\mu_1$ ) = 4.3, SD. in group1 = 0.36, Mean in group2 ( $\mu_2$ ) = 3.99, SD. in group2 = 0.41,  $n_1 = 24.29$  Thus, sample size in group1 = 25 and group2 = 25

กลุ่มควบคุม คือ สตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ 1 ได้รับการเฝ้าคลอดจากพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง คือ สตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ 1 ที่ได้รับการเฝ้าคลอดจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และประวัติการคลอด 2) แบบประเมินระดับความเจ็บปวดของสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ 1 โดยใช้การประเมินความปวดเป็น Numerical Pain Rating Scale (NRS) 3) การแสดงพฤติกรรมแสดงอาการเจ็บปวด เป็นแบบประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดูแลเป็นแบบประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ

ผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด 1 ท่าน ค่า IOC = 0.81 จากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความเที่ยง กับสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ 1 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 10 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ไป

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้ สถิติการแจกแจงความถี่ จำนวน และร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรม การแสดงออกและคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด และคะแนนการเผชิญความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติการทดสอบ Independent t-test โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .05$

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ 1 ได้รับการเฝ้าคลอดจากพยาบาลตามปกติ พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.0 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 36.0 ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 64.0 สำหรับสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ 1 ที่ได้รับการเฝ้าคลอดจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 80.0 มีอายุระหว่าง 20-34 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 72.0 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40.0 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 44.0, ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ร้อยละ 52.0

ผลการประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดระหว่างรอคลอด พบว่า ระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดระหว่างรอคลอดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลมีความเจ็บปวดน้อยกว่าและกลุ่มที่ได้รับ

การดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว แต่ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการแสดงพฤติกรรมกรรมการแสดงความเจ็บปวด พบว่า การแสดงพฤติกรรมกรรมการแสดงความเจ็บปวดในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว มีพฤติกรรมแสดงความเจ็บปวดน้อยกว่า แต่ไม่มีความแตกต่างกัน

ความพึงพอใจ พบว่า การแสดงความพึงพอใจในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลมีมากกว่าและกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว แต่ไม่มีความแตกต่างกัน

### สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้ผลของการสนับสนุนการเฝ้าคลอดในระยะที่ 1 ระหว่างพยาบาลกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวต่อระดับความเจ็บปวดและการแสดงพฤติกรรมความเจ็บปวดของสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลวิเชียรบุรี พบว่าการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดจากการคลอดที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลมีความปวดน้อยกว่าการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว แต่ความเจ็บปวดไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้คลอดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเกิดความเจ็บปวดเมื่อมดลูกหดตัว ซึ่งเป็นความเจ็บปวดที่รุนแรงซึ่งผู้คลอดจะสามารถแสดงความเจ็บปวดได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตใจ<sup>9</sup> ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการดูแลเกี่ยวข้องกับสุขภาพ

การเปรียบเทียบการแสดงพฤติกรรมความเจ็บปวดของผู้คลอดพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัวแสดงพฤติกรรมน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล แต่การแสดงพฤติกรรมความเจ็บปวดไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้คลอดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเกิด

ความเจ็บปวดที่รุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามระยะของกลไกการคลอด ดังนั้นผู้ใกล้ชิดในครอบครัวที่ได้เข้ามาเฝ้าคลอดได้ให้กำลังใจ โดยการพูดคุยด้วยคำพูดปลอบโยน ให้กำลังใจด้วยการสัมผัสร่างกาย โดยการจับมือนวดหลัง ในขณะที่นอนคลอด ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับแคบหรือระดับเล็ก (Micro level) เชื่อว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณคือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ สนับสนุนทางด้านจิตใจและแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)<sup>10,11</sup>

ความพึงพอใจในการดูแลขณะการเฝ้าคลอดพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลมีความพึงพอใจที่มากกว่าการดูแลจากผู้ใกล้ชิดในครอบครัว แต่ความพึงพอใจนั้นไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ผู้คลอดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดต้องเกิดความเจ็บปวด ซึ่งเป็นกลไกของความเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ พยาบาลผู้ดูแลในการเฝ้าคลอดจึงให้ข้อมูลความรู้ การปฏิบัติตัวในขณะที่นอนคลอดในความรู้สึกทางบวก สรุปได้ว่าความรู้สึกในทางบวก เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึกดีนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่นๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ ทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้น ซึ่งความรู้สึกทางบวกนี้เป็นตัวช่วยให้เกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้นได้อีก

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอดเมื่อได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวได้มีการแสดงพฤติกรรมความเจ็บปวดได้ดี จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในแผนกห้องคลอด สามารถนำผลการวิจัยมากำหนดให้มี

แนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการดูแลผู้  
คลอดขณะรอคลอด จากการสนับสนุนจากบุคคล  
ใกล้ชิดในครอบครัว

2. พยาบาลในแผนกห้องคลอด สามารถนำ  
ผลงานวิจัยการสนับสนุนในระยะคลอดโดยบุคคล  
ใกล้ชิดในครอบครัว ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้  
ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้คลอดมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- 1.Kashanian M, Javadi F, Haghghi MM. Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2010;109(3):198-200.
- 2.Kennell J, Klaus M, McGrath S, Robertson S, Hinkley C. Continuous emotional support during labor in a US hospital. *JAMA* 1991;265(17):2197-201.
- 3.Roberts, L., Gulliver, B., Fisher, J., & Cloyes, K. G. The coping with labor algorithm: an alternate pain assessment tool for the laboring woman. *Journal of Midwifery Women's Health*, 2010, 55(2), 107 – 116.
- 4.Adams, E. D., & Bianchi, A. L. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2008, 37(1), 106 – 115.
- 5.Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(3), 385-391.
- 6.Ford, E., & Ayers, S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 2009, 23(2), 260 – 268
- 7.Chamnikul, T. The effects of relative support program on pain during the first stage of labor among primiparous women. Master's thesis, Advance midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.2009.
- 8.Yuenyong, S., O'Brien, B. A., & Jirapaet, V. Effects of labor support from close female relative on labor and maternal satisfaction in a Thai setting. *The Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2012, 41(1), 45 - 56.
- 9.Abushaikha, L., & Oweis, A. Labor pain experience and intensity. *International Journal of Nursing Practice*, 2005,11, 33-38.
- 10.Dick-Read, G. *The practice of natural childbirth* (4th ed.). New York: Harper & Row.1976.
- 11.House, J. S. Social networks and social support implications for national helper and community level interventions. *Health Education Quarterly*,1985, 12, 66-75