



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายในลักษณะของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด
3. ศึกษาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปร เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และภูมิหลังของสตรีหลังคลอดที่ร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

สมมติฐานของการวิจัย

1. เหตุการณ์ในชีวิตของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด
2. สัมพันธภาพของคู่สมรสของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด
3. การสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด
4. เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และภูมิหลังของสตรีหลังคลอดร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยเป็นสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการคลอดอย่างน้อย 200 รายต่อเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 5 ฉบับ คือ

ฉบับที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

ฉบับที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งใช้แบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิต ของ สมจิตร นคราพานิช เป็นต้นแบบ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิต 5 ด้าน คือ ด้าน สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ การงานและสังคม รวม 43 ข้อ หาคความตรงตามเนื้อหา และ กำหนดคะแนนเหตุการณ์ในชีวิตโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 20 ท่าน มีค่าความเที่ยงด้วยวิธีวัดซ้ำ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิตก่อนตั้งครรภ์ และขณะตั้งครรภ์เท่ากับ .99 และ .98 ตามลำดับ

ฉบับที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพของคู่สมรส ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวนทั้งหมด 29 ข้อ หาคความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน และมีค่าความเที่ยงด้วยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

ฉบับที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางการพยาบาล 5 ด้าน คือ ด้านการให้เวลา การร่วมรู้สึก การ ปรึกษาประคองทางอารมณ์ การสนใจเอาใจใส่และการดูแลที่มุ่งคน รวม 36 ข้อ หาคความตรงตาม เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน และมีค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .90

ฉบับที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีจำนวน ทั้งหมด 31 ข้อ หาคความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน และมีค่าความเที่ยง ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .81

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากร ทั้งหมด 205 รายซึ่งแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง รวมเวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ประมาณ 10 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนสำคัญดังนี้

1. สำหรับการบรรยายลักษณะสถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรและ ลักษณะของตัวแปร วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สหสัมพันธ์พหุคูณ และสมการถดถอยพหุคูณ

การวิเคราะห์ครั้งนี้วิเคราะห์โดยคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากร เป็นสตรีหลังคลอดจากโรงพยาบาลตำรวจ พระมงกุฎเกล้า ตากสินรามาธิบดี จุฬาลงกรณ์ และราชวิถี รวม 205 ราย

ภูมิลำเนาปัจจุบัน ตัวอย่างประชากรมีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 92.00 นอกนั้นมีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 8.00

อาชีพของตัวอย่างประชากรเป็นอาชีพไม่ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 60.00 นอกนั้นเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วนอาชีพของสามีเป็นอาชีพที่ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 62.00 นอกนั้นเป็นอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน คิดเป็นร้อยละ 38.00

การศึกษาของตัวอย่างประชากร อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.10 นอกนั้นเป็นระดับมัธยมศึกษาและระดับวิทยาลัย หรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 32.70 และ 10.20 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาของสามี อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.80 นอกนั้นเป็นระดับมัธยมศึกษาและระดับวิทยาลัยหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 39.01 และ 16.20 ตามลำดับ

สถานภาพการสมรส ตัวอย่างประชากรไม่ได้จดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 75.10 นอกนั้นจดทะเบียนสมรส คิดเป็นร้อยละ 24.90

สถานภาพครอบครัว ตัวอย่างประชากรอาศัยอยู่กับสามี คิดเป็นร้อยละ 53.20 รองลงมาคืออาศัยอยู่กับสามีและญาติ คิดเป็นร้อยละ 42.40 นอกนั้นอาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 4.40

สภาพการตั้งครรภ์ ตัวอย่างประชากรต้องการที่จะมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 80.00 นอกนั้นไม่พร้อมที่จะมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 20.00

เพศของทารก ตัวอย่างประชากรให้กำเนิดทารกเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.00 นอกนั้นเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 42.00

อาการระหว่างตั้งครรภ์ ตัวอย่างประชากรมีอาการปกติคิดเป็นร้อยละ 66.30 ส่วนที่มีอาการไม่สุขสบายได้แก่ อาการแพ้ท้อง คิดเป็นร้อยละ 20.98 อาการตกขาวและคันช่องคลอด

ท้องผูก ใช้หวัด และปวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 1.96 เท่ากัน นอกนั้นมีอาการปัสสาวะขัด และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 1.46 และ 3.42 ตามลำดับ

การได้รับยาแรงตลอด ตัวอย่างประชากรได้รับยาแรงตลอดคิดเป็นร้อยละ 56.10 นอกนั้นไม่ได้รับยาแรงตลอด คิดเป็นร้อยละ 43.90

การได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ ตัวอย่างประชากรได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50.70 ส่วนที่ได้ยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.30 นอกนั้นไม่ได้รับยาคิดเป็นร้อยละ 42.00

วิธีคลอด ตัวอย่างประชากรคลอดปกติ คิดเป็นร้อยละ 65.90 รองลงมาคือใช้เข็มช่วยคลอด เพื่อการป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 14.10 เนื่องจากปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน คิดเป็นร้อยละ 3.41 เนื่องจากผู้คลอดอ่อนแรง คิดเป็นร้อยละ 2.93 เนื่องจากทารกมีลักษณะการเต้นของหัวใจผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 1.46 และเนื่องจากศีรษะทารกไม่หมุนตามกลไก คิดเป็นร้อยละ .48 นอกนั้นเป็นการใช้เครื่องดูดสุญญากาศช่วยคลอด เนื่องจากปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน คิดเป็นร้อยละ 6.34 เพื่อการป้องกันและผู้คลอดอ่อนแรง คิดเป็นร้อยละ 1.96 เท่ากัน เนื่องจากศีรษะทารกไม่หมุนตามกลไกคิดเป็นร้อยละ .98 และเนื่องจากทารกมีลักษณะการเต้นของหัวใจผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ .48

ตัวอย่างประชากรมีอายุเฉลี่ยประมาณ 23.13 ปี รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยประมาณ 6,516.58 บาทต่อเดือน มีระยะเวลาของการสมรสเฉลี่ย 1.99 ปี มีอายุครรภ์เฉลี่ย 39.24 สัปดาห์ มีการตรวจครรภ์เฉลี่ย 7.29 ครั้ง มีปริมาณเวลาในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอดเฉลี่ย 503.09, 39.17 และ 6.66 นาทีตามลำดับ มีปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอดเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 2 นาที มีปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอดเฉลี่ย 9 ชั่วโมง 9 นาที และมีน้ำหนักเฉลี่ยของทารก 3,040.34 กรัม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะเหตุการณ์ในชีวิตของตัวอย่างประชากร
- ตอนที่ 2 ลักษณะสัมพันธภาพของคู่สมรสของตัวอย่างประชากร
- ตอนที่ 3 ลักษณะการสนับสนุนทางการพยาบาลของตัวอย่างประชากร
- ตอนที่ 4 ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของตัวอย่างประชากร
- ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ตอนที่ 6 สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของ
คู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และตัวแปรภูมิหลังที่ร่วมกันพยากรณ์ การรับรู้ประสบการณ์
การคลอด

ตอนที่ 1 ลักษณะเหตุการณ์ในชีวิตของตัวอย่างประชากร

เหตุการณ์ในชีวิต มีค่าเฉลี่ย 63.87 จากคะแนนเต็ม 743.71 คะแนน และมี
ช่วงคะแนนเท่ากับ 5.17 - 175.35

1.1 เหตุการณ์ในชีวิตในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี มีค่าเฉลี่ย 27.55 จาก
คะแนนเต็ม 340.90 คะแนน

1.2 เหตุการณ์ในชีวิตในขณะตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ย 36.32 จากคะแนนเต็ม
402.81 คะแนน

1.3 เหตุการณ์ในชีวิต ด้านสุขภาพในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี มีเหตุการณ์การ
เจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาลแต่ต้องหยุดงานหรือหยุดกิจกรรมตามปกติ มากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 47.80 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.10 ส่วนในขณะตั้งครรภ์มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง
เกี่ยวกับการนอน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.54 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 5.12
สำหรับในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ มีเหตุการณ์การเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้า
โรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดกิจกรรมตามปกติ มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.53 และมีค่า
เฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 7.32

1.4 เหตุการณ์ในชีวิตด้านครอบครัวในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี มีเหตุการณ์
การย้ายที่อยู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.10 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 1.86 ส่วนในขณะตั้ง
ครรภ์มีเหตุการณ์การย้ายที่อยู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.80 และมีเหตุการณ์การบาดหมางกันกับ
สามี มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 1.94 สำหรับในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์
มีเหตุการณ์การย้ายที่อยู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.90 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.66

1.5 เหตุการณ์ในชีวิตด้านเศรษฐกิจในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี ขณะตั้งครรภ์
และระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ มีเหตุการณ์การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัว
ขาดสน ผิดเคือง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.29, 51.22 และ 99.51 ตามลำดับ และเหตุการณ์
นี้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.70, 4.77 และ 8.77 ตามลำดับ

1.6 เหตุการณ์ในชีวิตด้านการทำงานในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี มีเหตุการณ์การรับผิดชอบการทำงานมากขึ้นจนเวลาพักผ่อนน้อยลงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.07 และมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 1.19 ส่วนในขณะตั้งครรภ์ และระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปีจนถึงขณะตั้งครรภ์มีเหตุการณ์สามี่ต้องรับผิดชอบการทำงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.92 และ 33.65 ตามลำดับ และเหตุการณ์นี้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 1.94 และ 2.77 ตามลำดับ

1.7 เหตุการณ์ในชีวิตด้านสังคมในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี ขณะตั้งครรภ์ และระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ มีเหตุการณ์สถานที่อยู่อาศัยไม่มีความปลอดภัยในชีวิตหรือทรัพย์สินมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.24, 35.12 และ 65.36 ตามลำดับ และเหตุการณ์นี้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 2.26, 3.19 และ 5.45 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ลักษณะสัมพันธภาพของคู่สมรสของตัวอย่างประชากร

สัมพันธภาพของคู่สมรสมีค่าเฉลี่ย 93.87 จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน และมีช่วงคะแนนเท่ากับ 44-115 ซึ่งหมายถึงสัมพันธภาพของคู่สมรสในระดับสูง

ตอนที่ 3 ลักษณะการสนับสนุนทางการพยาบาลของตัวอย่างประชากร

การสนับสนุนทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 107.45 จากคะแนนเต็ม 144 คะแนน และมีช่วงคะแนนเท่ากับ 50-140 ซึ่งหมายถึง การสนับสนุนทางการพยาบาลในระดับปานกลาง

3.1 การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการให้เวลามีค่าเฉลี่ย 15.00 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านนี้ในระดับสูง

3.2 การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการร่วมรู้สึกมีค่าเฉลี่ย 18.85 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านนี้ในระดับสูง

3.3 การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ย 27.66 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน ซึ่งหมายถึง การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านนี้ในระดับสูง

3.4 การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนใจเอาใจใส่ มีค่าเฉลี่ย 17.39 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ซึ่งหมายถึง การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านนี้ในระดับปานกลาง

3.5 การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการดูแลที่มุ่งคน มีค่าเฉลี่ย 28.53 จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน ซึ่งหมายถึงการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านนี้ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 ลักษณะการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของตัวอย่างประชากร

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีค่าเฉลี่ย 95.40 จากคะแนนเต็ม 124 คะแนน และมีช่วงคะแนนเท่ากับ 67-120 ซึ่งหมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูง

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

5.1 เหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ $-.23$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 "เหตุการณ์ในชีวิตของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด"

5.1.1 เหตุการณ์ในชีวิตในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี ด้านเศรษฐกิจ การงานและสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ $-.18$, $-.20$ และ $-.12$ ตามลำดับ)

5.1.2 เหตุการณ์ในชีวิตในขณะตั้งครรภ์ ด้านครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ $-.19$, $-.21$ และ $-.12$ ตามลำดับ)

5.1.3 เหตุการณ์ในชีวิตในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ ด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ $-.15$, $-.22$, $-.16$ และ $-.14$ ตามลำดับ)

5.1.4 เหตุการณ์ในชีวิตรวมทุกด้านในระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี และขณะตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ $-.18$ และ $-.21$ ตามลำดับ)

5.2 สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ $.40$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 "สัมพันธภาพของคู่สมรสของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด"

5.3 การสนับสนุนทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ $.40$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 "การสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด"

5.3.1 การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการให้เวลา การร่วมรู้สึก การประคับประคองทางอารมณ์ การสนใจเอาใจใส่ และการดูแลที่มุ่งคน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

รับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r เท่ากับ .22, .29, .38, .34 และ .40 ตามลำดับ)

ตอนที่ 6 สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และตัวแปรภูมิหลังที่ร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการดูแลที่มุ่งคน (NS-HUMAN) สัมพันธภาพของคู่สมรส (MR) ปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอด (L-TIME123) การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการควบคุมทางอารมณ์ (NS-EMOTION) น้ำหนักทารก (WEIGH) และปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด (L-TIME2) มีสหสัมพันธ์พหุคูณกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (R เท่ากับ .57) และสามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้ โดยมีสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ประมาณร้อยละ 33 ($R^2 = .33$) ซึ่งสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$Y' = 40.49 + 31NS-HUMAN + .24MR - .01L-TIME123 + .48NS-EMOTION + .01WEIGH - .04L-TIME2$$

$$Z' = .15NS-HUMAN + .30MR - .15L-TIME123 + .24NS-EMOTION + .16WEIGH - .13L-TIME2$$

แสดงว่า สมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 4 "เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และภูมิหลังของสตรีหลังคลอดร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้" ได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรสและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางการพยาบาล และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ตอนที่ 4 สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และตัวแปรภูมิหลังที่ร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

ตอนที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

จากผลการวิจัยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งหมายความว่า สตรีที่มีเหตุการณ์ในชีวิตทางลบมากหรือมีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบหรือมีประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อแยกวิเคราะห์เหตุการณ์ในชีวิตรายด้าน และในช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์ที่แตกต่างกันก็พบความสัมพันธ์ดังกล่าวเช่นกัน (ตารางที่ 14) ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 1 การที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า เมื่อเหตุการณ์ในชีวิตเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง เกิดขึ้นกับบุคคลใด บุคคลนั้นจะเกิดภาวะเครียด และจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติเพื่อปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสมดุลซึ่งต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งและในระหว่างที่กระบวนการเผชิญภาวะเครียดกำลังดำเนินอยู่นั้น จะพบปฏิกิริยาของบุคคลต่อภาวะเครียด ได้แก่ ปฏิกิริยาทางอารมณ์ ปฏิกิริยาทางสรีรวิทยา ปฏิกิริยาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ และการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญา ซึ่งอาจจะเพิ่มหรือลดความสามารถในด้านการรับรู้ ความคิด การตัดสินใจและการแก้ปัญหาตลอดจนความสามารถในการปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Barry 1984: 97-98) และในการศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างประชากรมีเหตุการณ์ในชีวิตทางลบด้านต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ 1 ปี จนถึงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเมื่อเรียงตามลำดับความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ สังคม ครอบครัว และด้านการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 99.51, 98.53, 65.36, 63.90 และ 33.65 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) นอกจากนี้ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ยังมีภูมิลำเนาปัจจุบันอยู่ในกรุงเทพมหานครอีกด้วย ซึ่งการมีชีวิตอยู่ในสังคมเมืองหลวงนี้ ตัวอย่างประชากรต้องมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างจะเครียดอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น เหตุการณ์ในชีวิตโดยเฉพาะเหตุการณ์ในชีวิตทางลบเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดภาวะเครียด ในขณะที่สภาพการตั้งครรภ์ก่อให้เกิดความเครียดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกประการหนึ่ง ความเครียดเหล่านี้จะสะสมและถึงขีดสูงสุดในขณะที่เข้าสู่ระยะคลอด ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระเพื่อขับเอาเด็กออกจากโพรงมดลูกในระยะเวลาอันสั้น เมื่อเทียบกับการเปลี่ยนแปลงในระยะตั้งครรภ์ ในระยะนี้สตรีผู้คลอดจะเกิดกลุ่มอาการของความกลัว-ความเครียด-ความเจ็บปวดเป็นวงจรต่อเนื่องกัน จากการศึกษาผู้คลอดที่มีความวิตกกังวลสูงและผู้คลอดที่อยู่ในภาวะเครียดจะพบระดับของพลาสมาอิพิเนพรีน และพลาสมาคอร์ติซอลสูงขึ้น ซึ่งมีผล

ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อลดลงและช่วงเวลาในระยะคลอดยาวนาน (Zax, et al. 1975 : 185-190, Lederman, et al. 1978 : 495-500) การคลอดที่ยาวนานหรือล่าช้า จะทำให้ผู้คลอดเกิดความอ่อนเพลีย หดแรง ไม่มีแรงแบ่งในระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ในการทำสูติศาสตร์หัตถการต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้คลอดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือไม่ให้ความร่วมมือขณะคลอดยังมีโอกาสได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือช่วยคลอด การติดเชื้อเข้าสู่โพรงมดลูกหรือการตกเลือดหลังคลอดได้เช่นกัน (สมหมาย กุญสุวรรณ 2514 : 148) และบ่อยครั้งที่สูติแพทย์ต้องช่วยเหลือด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกเจ็บปวดในขนาดสูงหรือจำนวนยาทั้งหมดที่ได้รับมากกว่าปกติ และถึงแม้ว่าจะสามารถช่วยผู้คลอดให้พ้นจากความทุกข์ทรมานได้บ้างก็ตามแต่ฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะไปกดศูนย์หายใจทำให้อัตราการหายใจลดลง ระบบทางเดินอาหารทำงานลดลง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ รวมทั้งการไหลเวียนของโลหิตที่ผ่านไปยังรกก็ลดลงด้วย มีผลทำให้ทารกในครรภ์มีภาวะเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนไปด้วย นอกจากนี้ฤทธิ์ของยายังสามารถผ่านถึงทารกโดยตรงไปกดกล้ามเนื้อหัวใจ กดศูนย์หายใจ ทำให้หัวใจเต้นช้าลงด้วยเหตุนี้ ทารกแรกเกิดจึงอยู่ในสภาวะที่เป็นอันตราย จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการหายใจและต้องพรางจากมารดาทันทีที่เกิด (Pritchard and MacDonald 1985 : 776) จากสภาพการณ์เช่นนี้ สตรีหลังคลอดจึงไม่เพียงแต่มีความบอบช้ำทางด้านสรีระเท่านั้น ยังมีความชอกช้ำทางด้านจิตสังคมด้วย จึงส่งผลกระทบต่อให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบหรือการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับต่ำ และจากการวิเคราะห์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของตัวอย่างประชากรเป็นรายข้อ พบว่าในข้อความ "ความเจ็บปวด และ/หรือความยากลำบากจากการคลอดทำให้ท่านไม่อยากตั้งครรภ์อีก" "ในขณะที่เจ็บครรภ์ท่านมักจะตื่นมากหรือร้องครวญครางขอความช่วยเหลือ" และ "ท่านคิดว่าการคลอดคือความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน" ได้คะแนนเฉลี่ย 2.51, 2.50 และ 2.29 จากอัตราการให้ค่า 4 ระดับ (ตารางที่ 12) ข้อมูลเหล่านี้แสดงถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบ

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาย้อนหลังของ สมจิตร นครพานิช (2530 : 71-72) ที่พบว่า สตรีที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์มีเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ และมีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าสตรีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ แต่มีความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ที่เหมาะสมน้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับความสามารถในการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์อีกด้วย เพราะฉะนั้นการบริการทางด้านสูติกรรม นอกจากจะมีเป้าหมายสำคัญให้ "ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย" แล้ว ควรมีเป้าหมายให้สตรีหลังคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูงร่วมไปด้วย โดย

การพิจารณาป้องกันแก้ไขในสตรีที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก หรือมีเหตุการณ์ในชีวิตทางลบมากตลอดระยะการตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของคู่สมรสและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

จากการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งหมายความว่า สตรีที่มีสัมพันธภาพของคู่สมรสในระดับสูง จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูง และในทางตรงกันข้ามสตรีที่มีสัมพันธภาพของคู่สมรสในระดับต่ำ จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับต่ำด้วย ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 2 การที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะช่วยพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสาร และการรับรู้ตนเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือในการรักษาและควบคุมระดับของความวิตกกังวลในระบบตัวตน (Self-system) ให้คงอยู่ในสภาพที่เหมาะสมที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่มีผลในทางส่งเสริมสุขภาพรวมถึงพฤติกรรมที่สนับสนุนให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และปลอดภัย เพราะฉะนั้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของพฤติกรรมการดำรงรักษาตน (Self maintenance) (Hildegard E. Peplau อ้างถึงใน จินตนา ภูนิพันธุ์ 2529 : 51-65) สัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ลึกซึ้งและแน่นแฟ้นยิ่งกว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยอันเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ การสร้างสัมพันธภาพของคู่สมรสเริ่มต้นมาก่อนการสมรส และการสมรสนี้เป็นพื้นฐานของการสร้างครอบครัว เพราะฉะนั้นสัมพันธภาพของคู่สมรสจึงเกิดจากการเลือกคู่ครอง การอยู่ร่วมกันในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศ การรู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบ การรู้จักปรับตัวและการแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกัน กรอสแมน และคณะ (Grossman, et al. 1980 cited by Brown 1986 : 476) ได้ศึกษาพบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสเป็นตัวทำนายสำคัญในการปรับตัวทางด้านจิตวิทยาของสตรีในการให้กำเนิดบุตร ซึ่งเป็นงานพัฒนา (Developmental tasks) ที่สำคัญของครอบครัว โดยสตรีที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสจะมีอาการแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ต่ำ มีการปรับตัวได้ดีในขณะคลอดและหลังคลอดในระยะ 1 ปี เช่นเดียวกับ ริชาร์ดสัน (Richardson 1982 : 26, 28) ที่อธิบายว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสส่งผลกระทบต่อประสบการณ์การคลอด โดยในระยะตั้งครรภ์ ภรรยามีความคาดหวังที่จะให้สามีแสดงความรัก ความผูกพันมากขึ้น ความสามารถของสามีที่จะตอบสนองความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการทั้งหมดในการตั้งครรภ์ การคลอด และการปรับตัวของครอบครัวใหม่ด้วย ส่วน บัทธานี และ ฮอดเน็ตต์ (Butani and Hodnett 1980 : 73) ได้อธิบายถึงผู้คลอดที่มีประสบการณ์การคลอดทางบวกหรือการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูงว่าเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน 3 ความต้องการคือ การรักษาอำนาจ

การควบคุมตนเอง และ สิ่งแวดล้อม การทำให้สิ่งที่คาดหวังเป็นจริง และการรักษาคำมั่นดีศรีของตนเอง ดังนั้นสัมพันธภาพของคู่สมรส จึงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยนัยนี้

เมื่อพิจารณาลักษณะของตัวแปรสัมพันธภาพของคู่สมรสในการวิจัยนี้พบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรสอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงถึง 24 ข้อ และมีเพียง 5 ข้อเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 9) โดยเฉพาะในข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางนั้น ได้แก่ข้อคำถามที่ว่า "ในระยะตั้งครรภ์ สามีของท่านช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานบ้านที่ท่านเคยทำ" "ท่านมักอยู่คนเดียวตามลำพังเพราะสามีมีเวลาอยู่ด้วยน้อย" "ท่านและสามีมีเวลาพักผ่อนร่วมกันเสมอ" "ท่านรู้สึกเป็นสุขและพอใจในการมีเพศสัมพันธ์" และข้อคำถาม "ท่านและสามีมีโอกาสเพียงพอที่จะศึกษานิสัยของกันและกันก่อนแต่งงาน" ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 2.97, 2.97, 2.90, 2.85 และ 2.72 จากอัตราการใช้ค่า 4 ระดับ การที่เป็นเช่นนี้อาจอธิบายได้ว่าตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่อยู่กับสามี รองลงมาคืออาศัยอยู่กับสามีและญาติ ซึ่งส่วนใหญ่สามีมีอาชีพใช้แรงงานในลักษณะที่ต้องทำงานในวันหยุดราชการ ในเวลายามวิกาล หรือต้องออกไปทำงานในต่างจังหวัดเป็นระยะ ๆ ในขณะที่ภรรยาส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่ใช้แรงงาน ซึ่งได้แก่การเป็นแม่บ้าน ค้าขายของในร้าน หรือรับจ้างเสริมสวย เป็นต้น (ตารางที่ 3) เพราะฉะนั้นสามีจึงมีเวลาที่จะช่วยเหลือภาระงานบ้านน้อย มีเวลาอยู่ด้วยกับภรรยาหรือพักผ่อนร่วมกับภรรยาไม่ตรงกัน รวมถึงการลดความรู้สึกเป็นสุขและพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ของภรรยาด้วย อย่างไรก็ตามภรรยาก็มีความเข้าใจถึงสภาพการณ์นี้ และมีความรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสามีตลอดจนภูมิใจในความเป็นหัวหน้าครอบครัวของสามี ดังจะเห็นได้ในค่าเฉลี่ยของข้อคำถาม "สามีของท่านรับผิดชอบหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว" "ท่านมีความรู้สึกเหมือนกับอยู่คนเดียวตามลำพังเพราะสามีสนใจท่านน้อยกว่าที่ท่านต้องการ" "สามีของท่านสอบถามผลการตรวจครรภ์ทุกครั้งภายหลังการมาตรวจครรภ์" "ท่านภูมิใจในความเป็นหัวหน้าครอบครัวของสามี" และ "ในระยะตั้งครรภ์ท่านได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสามีตามที่ท่านคาดหวัง" อยู่ในระดับสูง(ตารางที่ 9)

และเมื่อพิจารณาลักษณะของตัวแปรการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ในการวิจัยนี้พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในข้อคำถามที่อ้างอิงมาถึงสามีครอบครัว และบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งได้แก่ข้อคำถาม "ท่านรู้สึกว่าสามี และ/หรือบุตรเป็นต้นเหตุที่ทำให้ท่านต้องทุกข์ทรมานจากการคลอด" "การคลอดครั้งนี้ทำให้ท่านภาคภูมิใจในการเป็นแม่" "ท่านรู้สึกกลัวว่าการคลอดจะทำให้ความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างท่านและสามีเปลี่ยนแปลงไป" "การคลอดครั้งนี้ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีความสัมพันธ์ที่สมบูรณ์" "ตลอดระยะเวลาการคลอดท่านมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสามีและบ้านมาก" และ "การคลอดครั้งนี้ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่าง

ท่านและสามีแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น" มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 12) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ตัวอย่างประชากรมีอายุเฉลี่ยประมาณ 23.13 ปี มีการตั้งครรภ์ในปีที่ 2 ของการสมรส มีความต้องการที่จะมีบุตร จึงมีความพร้อมที่จะมีบุตรประกอบกับการมีสัมพันธภาพของคู่สมรสในระดับสูง สภาพการตั้งครรภ์และการคลอดของตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่ปกติ รวมถึงการให้กำเนิดบุตรที่ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์(ตารางที่ 3) จึงส่งผลกระทบต่อให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูง

ดังนั้นในการเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกหรือการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูง ควรพิจารณาหาแนวทางปฏิบัติ เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพของคู่สมรสในระดับสูงด้วย

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางการพยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การสนับสนุนทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งหมายความว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลในระดับสูงจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับสูง ในทางตรงกันข้ามสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลในระดับต่ำ จะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับต่ำด้วย ผลการวิจัยนี้จึงสนับสนุนสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 3 การที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า กระบวนการคลอดก่อให้เกิดความเครียดและการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดนั้นอาจจะเป็นไปอย่างถูกต้องหรือผิดพลาดก็ได้ หากสตรีในระยะคลอดมีการรับรู้ไม่ถูกต้อง ขาดการสนับสนุนตามสถานการณ์และไม่สามารถใช้กลไกในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมก็อาจจะเกิดภาวะไม่สมดุลหรือภาวะวิกฤตได้ ในทางตรงกันข้ามหากสตรีในระยะคลอดมีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงความเป็นจริงและได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด ตลอดจนสามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้สตรีในระยะคลอดนั้น เข้าสู่ภาวะสมดุลและผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ (Aguilera and Messick 1982 : 63-64) พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องอยู่กับสตรีในระยะคลอดมากกว่าเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อร่างกายและอารมณ์ ของสตรีในระยะคลอด รวมทั้งยังเป็นสิ่งแวดล้อมในการคลอดอีกด้วย มาโลน (Malone 1988 : 20) ได้อธิบายถึงภารกิจของพยาบาลในระบบสนับสนุนว่า พยาบาลเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เป็นตัวการที่เข้มแข็ง ตลอดจนเป็นสมาชิกเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการด้วย คำอธิบายนี้สอดคล้องกับ บัททานิ และ ฮอดเน็ตท์ (Butani and Hodnett 1980:73) ที่อธิบายว่า ผู้คลอดจะมีประสบการณ์การคลอดทางบวกหรือประสบการณ์การคลอดในระดับสูง เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน 3 ความต้องการ คือ การรักษาอำนาจการ

ควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม การทำให้สิ่งที่คาดหวังเป็นจริง และการรักษาคำมั่นดีศรีของตนเอง ดังนั้นการสนับสนุนทางการพยาบาล จึงช่วยตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของสตรีในระยะคลอด ซึ่งมีผลกระทบต่อสตรีในระยะคลอดปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล สามารถให้กำเนิดทารกด้วยความปลอดภัยและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกหรือในระดับสูง

เมื่อพิจารณาลักษณะของตัวแปรการสนับสนุนทางการพยาบาลในการวิจัยนี้พบว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า ด้านการให้เวลา การร่วมรู้สึกและการประคับประคองทางอารมณ์ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสนใจเอาใจใส่และการดูแลที่มุ่งคนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายข้อในแต่ละด้าน จะมีลักษณะดังนี้ (ตารางที่ 10, 11 และ 13)

ด้านการให้เวลาจะพบว่าค่าเฉลี่ยในรายข้อ "เจ้าหน้าที่พยาบาลเข้าไปหาท่านเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ และอยู่กับท่านขณะที่แพทย์ตรวจ" ในระดับสูง ขณะที่ค่าเฉลี่ยของ "เจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนท่านขณะเจ็บครรภ์ พุดคุยกับท่านก่อนและ/หรือหลังให้การพยาบาล และแม้ว่าท่านจะไม่เจ็บครรภ์ เจ้าหน้าที่พยาบาลก็เข้ามาทักทายและพุดคุยเป็นระยะ ๆ" ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นแนวโน้มว่า พยาบาลให้ความสนใจ ให้เวลาทางด้านการรักษามากกว่าการตอบสนองทางด้านจิตสังคมของผู้คลอด การจะเข้าไปหาผู้คลอดจะเข้าไปด้วยเหตุผลทางด้านการรักษา หรือเมื่อผู้คลอดร้องขอ ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด "ในขณะที่เจ็บครรภ์ท่านมักจะตื่นมากหรือร้องครวญครางขอความช่วยเหลือ" ที่มีค่าเฉลี่ย 2.29 จากอัตราการให้ค่า 4 ระดับ ซึ่งหมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 12) ในการสนับสนุนด้านการให้เวลานี้ คีล (Kyle 1969 Cited by Gardner 1979 : 14) ได้ให้ความเห็นว่า การเพิ่มเวลาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่พยาบาลจะแสดงออกถึงเจตคติที่ดีในการเข้าใจผู้ป่วย ซึ่งเมื่อพิจารณาพฤติกรรมสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยตามนิยามเชิงปฏิบัติการของกระบวนการสนับสนุนที่ สต็อคเวลและ นิชิกาวา (Stockwell and Nishikawa 1970 : 9) ได้นิยามไว้ นั้นจะเห็นว่าพฤติกรรมของพยาบาลที่เข้าไปอยู่เป็นเพื่อน หรือพยายามติดต่อกับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะรับพยาบาลไว้ในสนามแห่งความรู้สึก และมีการยอมรับความผูกพันและความช่วยเหลือเป็นพฤติกรรมตอบสนองพฤติกรรมของพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วยดังกล่าวนี้อยู่ในขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการสนับสนุนและเป็นขั้นตอนพื้นฐานที่จะนำไปสู่ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการสนับสนุน และจะนำไปสู่พฤติกรรมการสร้างอำนาจควบคุมตนเองของผู้ป่วยในขั้นตอนสุดท้าย เพราะฉะนั้นจึงนับได้ว่าการให้เวลาอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในกระบวนการสนับสนุน ดังนั้นในการสนับสนุนทางการพยาบาลสตรีใน

ระยะคลอด ควรมีการพิจารณาในด้านการใช้เวลา โดยอาจจะวิเคราะห์การใช้เวลาของพยาบาล ในการปฏิบัติงานในหน่วยห้องคลอด เพื่อประเมินและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานในทางที่จะเพิ่ม ตีพิมพ์กรรมการให้เวลาอยู่กับผู้คลอด

ด้านการร่วมรู้สึก คำเฉลยในรายข้อ "ขณะที่ท่านรู้สึกเจ็บปวด ทำที่ของเจ้าหน้าที่ พยาบาล เสมือนมีความเข้าใจและเห็นใจท่าน" และ "เจ้าหน้าที่พยาบาลรับฟังท่านพูดจนจบข้อความ พุดถามถึงความรู้สึกและเข้าใจความรู้สึกของท่าน" ในระดับสูง ส่วนคำเฉลย "เจ้าหน้าที่พยาบาล ได้ร่วมแสดงความยินดีกับท่านในการที่ท่านให้กำเนิดบุตร" และ "เจ้าหน้าที่พยาบาลมองหน้าและ สบตาขณะพุดคุยกับท่าน" ในระดับปานกลาง อาจจะได้ด้วยเหตุผลที่ว่า เจ้าหน้าที่จะพุดหรือฟังผู้คลอด ในขณะที่ให้การพยาบาลทำให้ความสนใจ และการใช้สายตาเบี่ยงเบนไปที่กิจกรรมการพยาบาลนั้น และภายหลังคลอดได้ให้ความสนใจดูแลทารกมากกว่าที่จะสนใจแสดงความยินดีกับผู้คลอด หรืออาจ เนื่องจากว่าพยาบาลมีการะงานที่รับผิดชอบมากในบรรยากาศที่เต็มไปด้วยความรีบเร่ง เข้มงวด เพราะฉะนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเครียดได้ง่าย ซึ่งในภาวะนี้พยาบาลจะให้ความสนใจใน บุคคลอื่นลดลง มีพัฒนาการการร่วมรู้สึกในขอบเขตจำกัด จึงมีพฤติกรรมการพยาบาลที่มุ่งด้านความ ปลอดภัยในชีวิตของผู้คลอดและทารกเป็นสำคัญ ซึ่งจากผลการวิจัยของ เรวัตี ศิรินคร (2530 : 91) พบว่าภาระงานที่รับผิดชอบเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความผันแปรของการร่วมรู้สึก ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดต่อผู้คลอดได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการเพิ่มพฤติกรรม การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการร่วมรู้สึกควรพิจารณาในเรื่องภาระงานที่รับผิดชอบ และใช้ การฝึกความไวในการรับรู้ (Sensitivity Training) ซึ่งเป็นการฝึกทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่ช่วยเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ร่วมไปกับการสังเกตพฤติกรรม ของบุคคลอื่นเป็นเครื่องมือช่วยฝึก นอกจากนี้ควรพิจารณาจัดบรรยากาศในการทำงานให้เจ้าหน้าที่ พยาบาลและผู้ร่วมงานรู้สึกผ่อนคลายด้วย

ด้านการประคับประคองทางอารมณ์ คำเฉลยในรายข้อ "เจ้าหน้าที่พยาบาลให้ คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะคลอด พุดปลอบโยนและให้กำลังใจท่าน มีท่าทีและการ พุดที่ทำให้ท่านรู้สึกมั่นใจในการรักษาพยาบาล สัมผัสหรือแตะต้องร่างกายของท่านด้วยความนุ่มนวล มีท่าทางอบอุ่น สีหน้ายิ้มแย้มหรือเป็นมิตรกับท่าน" ในระดับสูง ส่วนคำเฉลย "เจ้าหน้าที่พยาบาล พุดชมเชยในการปฏิบัติตัวของท่าน พุดบอกเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวท่านหรือการรักษาพยาบาล แนะนำให้ท่านคุ้นเคยกับสถานที่ต่าง ๆ ในห้องคลอด และกระตุ้นให้ท่านพุดหรือแสดงความรู้สึก" ในระดับปานกลาง แสดงว่าการประคับประคองทางอารมณ์ในลักษณะการพุดให้ข้อมูลแก่ผู้คลอด การให้ผู้คลอดได้คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการให้โอกาสผู้คลอดพุดหรือแสดงความรู้สึก ตลอด

จนการประเมินผลย้อนกลับอาจจะยังไม่มากพอ การสนับสนุนด้านการระดับประคองทางอารมณ์นี้เป็นองค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งได้รับความสนใจจากพยาบาลมากที่สุด (Gardner 1979 : 13) ในปี 1973 จาคอบส์ และคณะ (Jacobs, et al. 1973 : 365-403) ได้ศึกษาเพื่อบ่งชี้พฤติกรรม 4 แบบ ที่ให้ผลในการสนับสนุนด้านการระดับประคองทางอารมณ์ในกลุ่มเหตุการณ์วิกฤต ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการสนับสนุนได้แก่ พฤติกรรมการให้ผู้ป่วยได้ทราบข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังหน้าในการรักษา ให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสถานการณ์ ยอมรับความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นและช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและเข้าใจสิ่งแวดล้อม ต่อมาในปี 1974 เพลิร์มมัทเทอร์ (Pearlmutter 1974 : 15-19) ได้ใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบไปด้วยสถานการณ์ที่เลือกสรร 3 แบบ สอบถามพยาบาล 125 คน โดยให้อธิบายความรู้สึกต่อสถานการณ์เหล่านั้น จากคำตอบที่ได้มาแบ่งเป็นกลุ่มย่อยของการสนับสนุนด้านการระดับประคองทางอารมณ์เป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ การประเมิน การปฏิบัติการ การติดต่อสื่อสาร การปรึกษาหารือ และการร่วมมือ การส่งต่อและให้ความปลอดภัยและการบันทึกจากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มปฏิบัติการเป็นกลุ่มที่ถูกเลือกมากที่สุดและเลือกจากแนวคิด การให้และควบคุมบรรยากาศที่สร้างภาวะอารมณ์ทางบวก การกระตุ้นและมีปฏิสัมพันธ์ การเริ่มต้นและยอมรับการแสดงความรู้สึก ความหวังโย การควบคุมพฤติกรรม การให้ข้อมูล และทดสอบความเป็นจริง และการกระตุ้นให้มีกิจกรรม ส่วนเหตุผลสำหรับพฤติกรรมการสนับสนุนดังกล่าว ได้แก่ ความปลอดภัยและความมั่นคง ความคุ้นเคย ความเพียงพอ การจัดการโดยพิจารณาไตร่ตรองความรักและความเป็นเจ้าของ การยอมรับศักดิ์ศรีของบุคคล บทบาทด้านความสุขสบาย และการทดสอบความเป็นจริง จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นทราบถึงพฤติกรรม และคุณค่าของการสนับสนุนด้านการระดับประคองทางอารมณ์ต่อความรู้สึกในทางบวก ที่ควรนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่สตรีในระยะคลอด โดยเฉพาะการเพิ่มพฤติกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการระดับประคองทางอารมณ์ที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง

ด้านการสนใจเอาใจใส่ ค่าเฉลี่ยในรายชื่อ "เจ้าหน้าที่พยาบาลสนใจท่านและทารกในครรภ์ พูดซักถามอาการของท่าน" และ "ท่านรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นเพื่อนและคอยดูแลเอาใจใส่ท่าน" อยู่ในระดับสูง ส่วนค่าเฉลี่ย "เจ้าหน้าที่พยาบาลพยายามพูดหรืออธิบายในเรื่องต่าง ๆ ให้ท่านฟังจนท่านเข้าใจ พูดถามถึงความต้องการของท่าน และช่วยให้ท่านได้รับความสุขสบายในระดับปานกลาง แสดงถึงว่าพยาบาลให้ความสนใจทางด้านความปลอดภัยในชีวิตของทั้งผู้คลอดและทารก มากกว่าการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมของผู้คลอดรวมถึงการให้ความสุขสบายแก่ผู้คลอดด้วย ในการสนับสนุนด้านการเอาใจใส่นี้ ไทรอน (Tryon 1966 : 109-118) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้วิธีที่ช่วยให้เกิดความสุขสบายในระยะเจ็บครรภ์ ต่อความ

สามารถในการควบคุมตนเองของผู้คลอดจำนวน 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายในระยะเจ็บครรภ์ซึ่งได้แก่ การควบคุมการหายใจ การเปลี่ยนท่าทาง การนวดหลัง การทำความสะอาดร่างกาย การวางผ้าเย็นบริเวณหน้าผาก การใช้เสียงเพลง และการจับมือผู้คลอดขณะที่มดลูกหดตัว ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด ประเมินผลโดยสังเกตพฤติกรรมในระหว่างที่มีการหดตัวของมดลูกในด้านการออกเสียง การเคลื่อนไหว และการควบคุมการหายใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการตอบสนองในลักษณะที่สามารถควบคุมตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผู้ศึกษาอธิบายว่าผลที่เกิดขึ้นนี้อาจสืบเนื่องจากการปรากฏตัวของพยาบาล เพราะพยาบาลจะต้องคอยกระตุ้นให้ผู้คลอดใช้วิธีการต่าง ๆ ในการสร้างความสุขสบายและให้ความสนใจในพฤติกรรม ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้คลอด ซึ่งปัจจัยด้านการให้ความสนใจต่อผู้คลอดนี้อาจมีอิทธิพลมากกว่าวิธีการที่ก่อให้เกิดความสุขสบาย ดังนั้นการสนใจเอาใจใส่ผู้คลอดจึงเป็นการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมซึ่งควรพิจารณาควบคู่กับการตอบสนองความต้องการทางด้านความปลอดภัยในชีวิตของผู้คลอดและทารก เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของการพยาบาลแบบองค์รวม

ด้านการดูแลที่มุ่งคน ค่าเฉลี่ยในรายข้อ "เจ้าหน้าที่พยาบาลระมัดระวังเปิดเผยร่างกายของท่านเฉพาะส่วนที่ให้การพยาบาล บอกผลการตรวจ หรือความก้าวหน้าในการคลอด พูดคุยด้วยน้ำเสียงสุภาพ ปฏิบัติต่อท่านได้เหมาะสมกับความเป็นบุคคลของท่าน เรียกชื่อท่านขณะให้การพยาบาล และพูดคุยกับท่านขณะให้การพยาบาล" อยู่ในระดับสูง ส่วนในรายข้อ "เจ้าหน้าที่พยาบาลกล่าวคำขอโทษเมื่อล่วงละเมิดสิทธิของท่าน" มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความเห็นว่าการให้การพยาบาลเป็น "การช่วยเหลือ" หรือ "การให้" เพียงด้านเดียว เพราะฉะนั้น การยอมรับในสิทธิในการคลอด (Birth rights) จึงต่ำ และพฤติกรรมการขอโทษเมื่อล่วงละเมิดสิทธิของผู้คลอดจึงเกิดขึ้นน้อย ซึ่งในการตอบสนองทางจิตสังคมในลักษณะของการดูแลที่มุ่งคนนี้ ยังมีความจำเป็นที่จะใช้คำว่า "ขอโทษ" หรือ "ขอบคุณ" กับผู้รับบริการ และสำหรับในรายข้อ "เจ้าหน้าที่พยาบาลให้โอกาสหรือกระตุ้นให้ท่านสัมผัสบุตรของท่านทันทีหลังคลอด" และ "เจ้าหน้าที่พยาบาลได้พูดคุยกับท่านเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของท่านเมื่อการคลอดเสร็จสิ้นลง" ซึ่งมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำนั้น อาจจะเนื่องมาจากว่า ภายหลังคลอดทันที ร่างกายของทารกอาจจะไม่สะอาดพอ มีมูกเลือด น้ำคร่ำ หรือซีเทาติดตามร่างกายอันเนื่องมาจากการคลอด ประกอบกับการที่จะต้องให้การพยาบาลทารก เช่น หยอดตา ชั่งน้ำหนัก หรือให้ความอบอุ่นแก่ทารก นอกจากนี้เจ้าหน้าที่พยาบาลอาจจะเกรงว่าการให้ผู้คลอดสัมผัสบุตรนั้นจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ทารกได้ เพราะฉะนั้นจึงให้โอกาสหรือกระตุ้นให้สัมผัสบุตรในระดับต่ำ ส่วนใหญ่จะให้โอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้คลอดดูเพศ และรูปร่างลักษณะหน้าตาของ

ทารกเพียงช่วงระยะเวลาอันสั้นก่อนที่จะแยกทารกไปจากผู้คลอด ส่วนผู้คลอดนั้น ภายหลังการคลอดรกและการเย็บแผลมักจะอ่อนเพลีย และหลับไปจนกระทั่งได้รับการย้ายเข้าสู่หน่วยหลังคลอด เพราะฉะนั้นจึงได้พูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดกับเจ้าหน้าที่พยาบาลน้อย หรือไม่ได้พูดเลย ดังนั้นในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการดูแลที่มุ่งคนนี้ ควรมีการตระหนักถึงความสำคัญของมโนทัศน์ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตร และมโนทัศน์ของการผสมผสาน การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และหาวิธีการนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ด้วย

โดยภาพรวมแล้ว การสนับสนุนทางการพยาบาลในการวิจัยนี้อยู่ในระดับปานกลาง เพราะฉะนั้นการที่มีวัตถุประสงค์ในอันที่จะเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดให้อยู่ในระดับสูงหรือทางบวก ควรพิจารณารักษาพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ในข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง และเพิ่มพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ในข้อที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ให้สอดคล้องกันด้วย

ตอนที่ 4 สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และตัวแปรภูมิหลังที่ร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

เมื่อใช้เทคนิค Backward Solution (ตารางที่ 15) พบว่าตัวแปร (1) ปริมาณเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด (L-TIME1) (2) ปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด (L-TIME2) (3) การศึกษา (EDUC) (4) สัมพันธภาพของคู่สมรส (MR) (5) เหตุการณ์ในชีวิตในระยะก่อนตั้งครรถ์ด้านการงาน (LEBW) และ (6) การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ (NS-EMOTION) สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อใช้เทคนิค Stepwise Solution (ตารางที่ 16) พบว่า ตัวแปร (1) การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการดูแลที่มุ่งคน (NS-HUMAN) (2) สัมพันธภาพของคู่สมรส (MR) (3) ปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอด (L-TIME123) (4) การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ (NS-EMOTION) (5) น้ำหนักทารก (WEIGH) และ (6) ปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด (L-TIME2) สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นหลักฐานยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการใช้เทคนิค Stepwise Solution เพราะเมื่อพิจารณาทั้ง 6 ตัวแปรในแต่ละเทคนิคจะพบว่า มี 3 ตัวแปรพยากรณ์ที่เหมือนกันได้แก่ ปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด (L-TIME2) สัมพันธภาพของคู่สมรส (MR) และการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ (NS-EMOTION) ซึ่งหมายถึงว่าทั้ง 3 ตัวแปรนี้เป็นตัวแปร

ที่สำคัญมากในการพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เหลือในแต่ละเทคนิค พบว่าตัวแปรปริมาณเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด (L-TIME1) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอด (L-TIME123) ในระดับสูง ($r = .98$) (ตารางที่ 17) แสดงให้เห็นว่าทั้งสองตัวแปรอาจใช้แทนกันได้ในการพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นผลการวิจัยจากการใช้เทคนิค Stepwise Solution ซึ่งเป็นเทคนิคการสร้างตัวแปรพยากรณ์ที่ดีที่สุด

จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปร (1) การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการดูแลที่มุ่งคน (NS-HUMAN) (2) สัมพันธภาพของคู่สมรส (MR) (3) ปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอด (L-TIME123) (4) การสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการประคับประคองทางอารมณ์ (NS-EMOTION) (5) น้ำหนักทารก (WEIGH) และ (6) ปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด (L-TIME2) สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .57 ($R = .57$) และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ประมาณร้อยละ 33 ($R^2 = .33$) เมื่อสร้างเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้สมการดังนี้

$$Y' = 40.49 + .31NS-HUMAN + .24MR - .01L-TIME123 + .48NS-EMOTION + .01WEIGH - .04L-TIME2$$

$$Z' = .15NS-HUMAN + .30MR - .15L-TIME123 + .24NS-EMOTION + .16WEIGH - .13L-TIME2$$

ดังนั้นสมมุติฐานของการวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่า "เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล และภูมิหลังของสตรีหลังคลอด ร่วมกันพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้" จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน กล่าวคือ ตัวแปรสัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางการพยาบาลสามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรเหตุการณ์ในชีวิต และภูมิหลังของสตรีหลังคลอดซึ่งได้แก่ อาชีพ และการศึกษา ไม่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้ นอกจากนี้ตัวแปรปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอด ปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดและน้ำหนักของทารก ซึ่งเป็นตัวแปรที่ได้จากสถานะภาพส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากรสามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยที่พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตไม่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอດได้นั้น อาจจะเป็นเนื่องจากว่า ตัวแปรเหตุการณ์ในชีวิตอาจมีผลกระทบไปถึงตัวแปรอื่น เช่น สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการพยาบาล น้ำหนักทารก อาชีพ การศึกษา รายได้ ความพร้อมในการตั้งครรรค์ และการได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต กับตัวแปรเหล่านี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 17) ซึ่งในลักษณะอย่างนี้จึงบ่งบอกเฉพาะความสัมพันธ์เท่านั้น ไม่อาจจะบอกได้ว่าเป็นเหตุเป็นผลต่อกัน เพราะฉะนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ดังนั้นลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอດจึงเป็นความสัมพันธ์กันในลักษณะความสัมพันธ์บางส่วน (Partial correlation) และไม่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอດได้

จากผลการวิจัยที่พบว่า ตัวแปร อาชีพ ไม่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอດได้ก็อาจเป็นด้วยเหตุผลที่ว่า ตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพที่ไม่ใช่แรงงาน เช่น อาชีพบริหาราชการ งานนั่งโต๊ะ แม่บ้าน ค้าขายในร้าน เสริมสวย หรือรับจ้าง (บริษัทหรือรัฐวิสาหกิจ) (ตารางที่ 3) นอกจากนี้อาชีพยังมีความสัมพันธ์กับการศึกษา รายได้ การได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ น้ำหนักทารก เหตุการณ์ในชีวิต ตลอดจนการสนับสนุนทางการพยาบาล ด้านการประคับประคองทางอารมณ์ (ตารางที่ 17) แต่ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอດ เพราะฉะนั้นจึงไม่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอດได้สำหรับตัวแปรการศึกษานั้นพบว่า ไม่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอດได้เช่นเดียวกับอาชีพ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ตัวอย่างประชากรมีการศึกษาระดับประถมศึกษา และเมื่อพิจารณาเนื้อหาสาระของหลักสูตรการจัดการศึกษาในระดับประถมศึกษานั้นพบว่า เป็นการให้การศึกษาขั้นพื้นฐานซึ่งไม่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับประสบการณ์การคลอດเชิงจิตสังคม นอกจากนี้ถึงแม้ว่าตัวอย่างประชากรจะได้รับ ความรู้เกี่ยวกับการให้กำเนิดบุตรไม่ว่าจากหน่วยดูแลการฝากครรภ์ หรือจากสื่อสารมวลชนรูปแบบต่าง ๆ กระบวนการนั้นก็ก็เป็นเพียงการรับรู้เนื้อหาของความรู้เท่านั้น ไม่ได้บรรลุถึงการตอบสนองต่อการรับรู้เนื้อหาของความรู้ เพราะฉะนั้นจึงยังไม่เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง ดังนั้นเมื่อมีประสบการณ์การคลอດโดยเฉพาะการมีประสบการณ์การคลอດเป็นครั้งแรกของตัวอย่างประชากร ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษานั้นจึงไม่อาจส่งผลกระทบต่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่จะตอบสนองภาวะทางด้านจิตสังคมในระยะคลอດได้ ผลการวิจัยประเด็นความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างอาชีพและการศึกษา กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอດในครั้งนี้สนับสนุนผลการวิจัยของ สุปราณี อัทธเสรี และ เขียวลักษณ์ เสรีเสถียร (2531 : 67) ที่พบว่า ผู้คลอດที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีการ

รับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดไม่แตกต่างกัน แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุเทพ วงศ์แพทย์ และสมจิต ศรีสุพรรณราช (2519 : 4-18) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความเจ็บปวดของผู้คลอดแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามลักษณะอาชีพและการศึกษา และจากผลการวิจัยที่พบนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้มีการเตรียมพร้อมต่อการคลอด โดยการฝึกร่างกายและจิตใจก่อนคลอดด้วยวิธีการของลามาช (Lamaze Technique) ซึ่งใช้หลักจิตป้องกันในการคลอด (Psychoprophylactic Method of Childbirth) การฝึกเตรียมคลอดดังกล่าวควรจัดเป็นกลุ่มรวมโดยไม่จำกัดอาชีพหรือการศึกษา

จากผลการวิจัยที่พบว่า น้ำหนักทารก สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้นั้น เนื่องจากว่าสตรีผู้คลอดให้ความสนใจต่อสุขภาพของทารก และคาดหวังที่จะให้กำเนิดทารกที่มีสุขภาพดี การมาฝากครรภ์และตรวจครรภ์ในโรงพยาบาลก็เพื่อให้ตัวเองมีการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์อย่างถูกต้อง ตัวเองและทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ และมีแหล่งที่ปลอดภัยในการคลอด ดังนั้นน้ำหนักทารกซึ่งบ่งบอกถึงความแข็งแรงสมบูรณ์ของทารก จึงสามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้ และในการศึกษานี้มีขอบเขตที่ศึกษาเฉพาะในสตรีหลังคลอดที่ให้อาหารทารกที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม เพราะฉะนั้นจึงมีผลกระทบต่อ การรับรู้ประสบการณ์การคลอดอยู่ในระดับสูง

จากผลการวิจัยที่พบว่าปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด และปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอด สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้นั้น ก็ด้วยเหตุผลที่ว่าในระยะคลอดสตรีผู้คลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระอันเนื่องมาจากกระบวนการขับเด็กออกจากโพรงมดลูกร่วมกับภาวะทางจิตสังคม ซึ่งได้แก่ความกลัว ความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ความรู้สึกเป็นต้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบให้มีการรับรู้ความเจ็บปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการคลอด ดังนั้นปริมาณเวลาที่ยาวนานจึงบ่งบอกถึงการเผชิญต่อภาวะเครียดและความรู้สึกทุกข์ทรมานที่ยาวนานด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระดับต่ำหรือในทางลบ ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนผลการวิจัยของ สุปราณี อัทธเสรี และเขาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2531 : 67) ที่พบว่าระยะเวลาของการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เพราะฉะนั้น ในการดูแลสตรีผู้คลอดควรประเมินปริมาณเวลาในระยะคลอด และหาวิธีการช่วยเหลือให้สตรีผู้คลอดผ่านพ้นระยะคลอดในขอบข่ายเวลาช่วงปกติ และป้องกันการคลอดล่าช้าหรือยาวนานด้วยโดยเฉพาะการประเมินปริมาณเวลาของการคลอดในระยะต่าง ๆ นั้น ไม่ควรพิจารณาเฉพาะเวลาที่สั้นเท่านั้น ควรพิจารณาปริมาณเวลาให้อยู่ในขอบข่าย

เวลาช่วงปกติ ร่วมกับการพิจารณาลักษณะของผู้คลอดและทารกในครรภ์ เพราะการคลอดที่ใช้เวลาสั้นเกินไปไม่ว่าจะเป็นไปโดยธรรมชาติหรือโดยใช้ยาเร่งคลอดก็ตาม จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้คลอดและทารกในครรภ์ได้มาก ดังนั้นการใช้ยาเร่งคลอดจึงไม่ใช่เหตุผลสำคัญประการเดียวในการร่นระยะเวลาของการคลอด หากจะต้องให้ความสำคัญกับการตัดสินใจเพื่อใช้ยาเร่งคลอด อากาการข้างเคียงและการดูแลในขณะที่ใช้ยาเร่งคลอดด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 จากการวิจัยที่พบว่า เหตุการณ์ในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ดังนั้นในการพยาบาลควรให้ความสนใจภาวะจิตสังคมของสตรีที่ตั้งครรภ์ โดยการสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตของสตรีที่ตั้งครรภ์หรือครอบครัวในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งอาจนำแบบสัมภาษณ์เหตุการณ์ในชีวิตจากการวิจัยนี้ไปใช้ เป็นแนวทางในการสอบถามและพิจารณาความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิต ในกรณีที่พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์มีเหตุการณ์ในชีวิตที่รุนแรง พยาบาลควรให้การดูแลทางด้านสรีรจิตสังคมอย่างใกล้ชิดด้วยการรับฟังความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่ตั้งครรภ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ นั้น และให้คำแนะนำตลอดจนกำลังใจเพื่อให้สตรีที่ตั้งครรภ์มีการรับรู้เหตุการณ์และเข้าใจเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้สตรีที่ตั้งครรภ์ค้นหาแนวทางในการใช้กลไกการปรับตัวที่ถูกต้อง นอกจากนี้ควรมีการเฝ้าระวังการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจของสตรีที่ตั้งครรภ์ โดยการติดตามประเมินการปรับตัวของสตรีที่ตั้งครรภ์เป็นระยะ ๆ เพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมเฉพาะราย ตลอดระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งนี้เพื่อเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก

1.2 จากการวิจัยที่พบว่า สัมพันธภาพของคู่สมรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และเป็นตัวแปรพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่สำคัญ ดังนั้นในการพยาบาลสตรีที่ให้กำเนิดบุตรควรพิจารณาให้สามี เข้ามามีบทบาทหรือส่วนร่วมในการให้กำเนิดบุตรด้วย เช่น ในระยะตั้งครรภ์อาจจะจัดให้สามี เข้ารับฟังความรู้ในการให้กำเนิดบุตร คำแนะนำการปฏิบัติตัวระหว่างตั้งครรภ์ หรือเข้าร่วมรับการฝึกบริหารร่างกายก่อนคลอดและรับคำแนะนำการเตรียมตัวเพื่อคลอดร่วมกับภรรยา ในระยะคลอดอาจจะอนุญาตให้สามีเข้าเยี่ยมภรรยา

เป็นระยะ ๆ หรือให้สามีอยู่ด้วยกับภรรยาในระยะที่ 1 ของการคลอด ในระยะหลังคลอดควรส่งเสริมและให้โอกาสสามี เข้าพบหรืออยู่ร่วมกับภรรยาและบุตรโดยเร็ว ทั้งนี้พยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการให้ความสนับสนุนระบบครอบครัว และช่วยให้ครอบครัวมีการผสมผสานประสบการณ์การคลอดร่วมกัน

1.3 จากการวิจัยที่พบว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และเป็นตัวแปรพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่สำคัญอีกตัวแปรหนึ่ง ดังนั้นในการพยาบาลสตรีในระยะคลอด พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยอาจจะใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางการพยาบาลในการวิจัยนี้ เป็นตัวแบบในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล หรืออาจจะใช้เป็นตัวแบบในการประเมินตนเองของพยาบาล เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคของการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปัญหาและเพิ่มคุณภาพของการสนับสนุนทางการพยาบาล นอกจากนี้ควรให้สตรีหลังคลอดได้ร่วมประเมินการสนับสนุนทางการพยาบาลด้วย เพื่อจะได้นำไปเปรียบเทียบว่าการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ให้ และการสนับสนุนทางการพยาบาลที่ได้รับ ตามการรายงานของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการนั้นมีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ที่สอดคล้องกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

1.4 จากการวิจัยที่พบว่า ปริมาณเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดและปริมาณเวลารวมในระยะที่ 1, 2 และ 3 ของการคลอด เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้ ดังนั้นในการพยาบาลควรได้มีการประเมินปริมาณเวลาในแต่ละระยะของการคลอดเพื่อนำไปใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละราย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการลดปริมาณเวลาที่ใช้ในการคลอด ซึ่งในการประเมินปริมาณเวลาดังกล่าวอาจจะใช้กราฟแสดงการเปิดของปากมดลูก (Cervicograph) ตามวิธีของ ฟรีดแมน (Friedman) เป็นเครื่องมือช่วยประเมินในระยะที่ 1 ของการคลอด

1.5 ในระยะหลังคลอด พยาบาลควรให้โอกาสหรือกระตุ้นให้สตรีหลังคลอดได้ผสมผสานประสบการณ์การคลอดของตนเอง โดยอาจจะพูดกับพยาบาลเอง สามี ญาติ หรือผู้คลอดรายอื่น ๆ นอกจากนี้ควรประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดทุกราย ซึ่งอาจใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดจากการวิจัยนี้เป็นตัวแบบ เพื่อที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก

ด้านการบริหารทางการพยาบาล

1.6 ผู้บริหารควรตระหนักถึงความสำคัญของภาวะจิตสังคมของสตรีที่ให้เกิดบุตร อันได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส และการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งเป็น ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลที่มุ่งความเป็นหน่วยเดียวหรือองค์รวมบรรลุตามปรัชญาและจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล ผู้บริหารควรมีนโยบายให้มีการประเมินภาวะจิตสังคมดังกล่าว ควบคู่ไปกับการประเมินทางสรีระ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้รับบริการเฉพาะราย อันเป็นการใช้ข้อมูลทางสรีระจิตสังคมอย่างเป็นระบบในกระบวนการพยาบาล

1.7 ผู้บริหารควรพิจารณาหาแนวทาง ในการเพิ่มระดับการสนับสนุนทางการพยาบาล โดยเฉพาะการสนับสนุนทางการพยาบาลด้านการสนใจเอาใจใส่และด้านการดูแลที่มุ่งคน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยอาจกระทำดังนี้

1.7.1 กำหนดนโยบายให้เด่นชัดในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาล แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วย

1.7.2 จัดให้มีการสัมมนา หรือฝึกอบรมพยาบาลขณะประจำการเป็นระยะๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในการสนับสนุนทางการพยาบาล โดยในเนื้อหาสาระควร จะเน้นในเรื่องการพยาบาลจิตสังคม จริยธรรมในการพยาบาล และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการ แสดงออก (Assertive Behavior)

1.7.3 จัดให้มีการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน เช่น การฝึก เพื่อเตรียมคลอดด้วยวิธีของ ลามาซ การสัมผัสเพื่อการผ่อนคลายในระยะคลอด เป็นต้น

1.7.4 เผยแพร่ให้ความรู้ด้านปรัชญาการสนับสนุนทางการพยาบาล คุณค่า รูปแบบ และลักษณะของการสนับสนุนทางการพยาบาล แก่พยาบาลวิชาชีพ ทุกลักษณะงาน และทุก ตำแหน่งหน้าที่ โดยระบุไว้เป็นพฤติกรรมพยาบาลที่ชัดเจนให้ครอบคลุมกิจกรรมสำคัญในการ ปฏิบัติงาน

1.8 ผู้บริหารควรพิจารณาจัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาแก่หนุ่มสาว หรือผู้ที่จะสมรส เพื่อให้รู้จักวิธีปรับตัวให้ เข้ากับการมีชีวิตคู่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส การวางแผนครอบครัวและการเตรียมตัวในการให้กำเนิดบุตรของคู่สมรส โดยจัดให้มีบริการในหน่วยผู้ป่วยนอก หรือ จัดเป็นบริการเคลื่อนที่ตามแหล่งที่มีกลุ่มเป้าหมาย เช่น โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา วิทยาลัย

มหาวิทยาลัย หรือแหล่งชุมชนต่าง ๆ นอกจากนี้อาจจะจัดเป็น เอกสารหรือบทความทางวิชาการ ออกเผยแพร่ทางสื่อมวลชนทุกรูปแบบ

ด้านการศึกษาพยาบาล

1.9 ในการเรียนและการสอนทางการพยาบาลมารดาและทารก ควรจะเพิ่ม เนื้อหาและเน้นให้เห็นความสำคัญของมโนทัศน์ ทางด้านจิตสังคมของสตรีที่ให้อำเนิดบุตร และ ครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

1.10 ควรให้โอกาสนักศึกษาพยาบาลได้ฝึกประเมินภาวะทางจิตสังคม ควบคู่ไปกับการประเมินทางสรีระ เช่น ประเมินเหตุการณ์ในชีวิต สมพันธภาพของคู่สมรส และการรับรู้ ประสบการณ์การคลอด รวมทั้งให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ซึ่งก็หมายถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้ กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ

1.11 ในการเรียนและการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ครูควรมีบทบาทสำคัญ ในการสร้างและพัฒนาความรู้ และทักษะของการสนับสนุนทางการพยาบาล โดยอาศัยหลักปรัชญา ของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม และวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกัน เช่น อาจจะฝึกให้นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาลในด้านการให้เวลา การร่วม รู้สึก การประคับประคองทางอารมณ์ การสนใจเอาใจใส่ และการดูแลที่มุ่งคน ซึ่งในการฝึกนี้ ควรใช้เทคนิคการฝึกพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก (Assertive Training) เป็น เครื่องมือ ทั้งนี้ในบรรยากาศของการเรียนการสอนครูควรจะให้การสนับสนุน และกำลังใจแก่นักศึกษา ตลอดจนเป็นต้นแบบในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเพื่อเป็นพื้นฐาน ในการเรียนรู้ของนักศึกษา

1.12 ในการประเมินผล การเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งเป็น กิจกรรมอิสระของวิชาชีพพยาบาลในส่วนที่จะ เสริมสร้างคุณภาพของการพยาบาล ดังนั้นในแบบ ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ควรระบุพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางการพยาบาล ในกิจกรรมที่ สำคัญแต่ละกิจกรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด สตรีที่ให้กำเนิดทารกก่อนกำหนด สตรีวัยรุ่นครรภ์แรก สตรีตั้งครรภ์นอกสมรส สตรีที่แยกทางหรือหย่าขาดจากสามีหรือสตรีที่ไม่ได้มาฝากครรภ์ เนื่องจากสตรีเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตมาก หรือมีการครองเรือนที่ไม่ปกติ

2.2 ควรศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ เช่น การเตรียมคลอดด้วยวิธีของ ลามาซ ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

2.3 ควรศึกษาถึงผลของการมีบุคคลผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอด เช่น พยาบาล เพื่อน ญาติ หรือสามี ต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของเจ้าหน้าที่พยาบาล และสตรีหลังคลอด

2.5 ควรศึกษาต่อเนื่องถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประสบการณ์การคลอด กับบทบาทการเป็นมารดาของสตรีหลังคลอด

2.7 ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด เช่น เจตคติต่อการตั้งครรภ์ อัตมโนทัศน์ของผู้คลอดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ เพราะเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับตัวตน (Self) ของผู้คลอด