

การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด Nursing Support in Labor

พริยา สุภศรี*
Piriya Suppasri

บทคัดย่อ

การคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตสังคมของผู้คลอดที่ต้องการการดูแลเฉพาะ เพื่อตอบสนองความต้องการแบบองค์รวม แต่ในความเป็นจริง การพยาบาลในห้องคลอดปัจจุบันยังเน้นกิจกรรมการพยาบาลเฝ้าระวังมากกว่ากิจกรรมการพยาบาลสนับสนุน ทั้งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ จากผลการวิจัยแล้วว่า การสนับสนุนทางการพยาบาล มีผลในทางบวกต่อผลลัพธ์ของการคลอดมากมายนับตั้งนั้น พยาบาลในห้องคลอดจึงควรเพิ่มกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนแก่ผู้คลอด เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตสังคมของผู้คลอด และสนับสนุนการปรับบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางการพยาบาล ระยะคลอด

Abstract

Childbirth has been described as a physical and psychosocial change of intrapartum women. They require typical nursing care that can response their holistic need. In fact, Nursing care of intrapartum women recently is focus on surveillance interventions rather than emphasizing supportive interventions. There is evidence that has been suggested that nursing support can positively influence a variety of childbirth outcomes. Hence, intrapartum nurses should

be increase nursing support interventions toward improving the mother psychosocial well-being and facilitating her role transition to motherhood.

Keywords : Nursing support, labor

บทนำ

การคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของร่างกายเพื่อขับทารกและรกออกทางช่องคลอด รวมทั้งการคลอดยังเป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมของผู้คลอดด้วย ดังนั้น ผู้คลอดจึงต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ช่วยให้ปลอดภัยจากการคลอดและการประคับประคองด้านจิตสังคม ในอดีต การคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่บ้าน ผู้คลอดได้รับการดูแลและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น การคลอดจึงถูกย้ายจากบ้านมาสู่โรงพยาบาล สภาพแวดล้อมของการคลอดถูกเปลี่ยนไป สมาชิกในครอบครัวไม่มีโอกาสได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคลอด ผู้คลอดจึงต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและการคลอดตามลำพังท่ามกลางคนแปลกหน้า รวมทั้งต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและบุคลากรในห้องคลอดที่ไม่คุ้นเคย ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และผลลัพธ์ของการคลอดเป็นไปในทางลบ เพราะความวิตกกังวลและความเครียดจะทำให้ระดับอิพิเนฟรินในเลือดสูงขึ้น มดลูกหดตัวน้อยลงและการคลอดล่าช้าได้ (Gorrie, McKinney, & Murray,

1998) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้คลอด โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลหรือการสนับสนุนทางการพยาบาล แต่สถานการณ์ในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่า มุมมองเกี่ยวกับการคลอดของพยาบาลยังคงเน้นที่พยาธิสรีระวิทยาของการคลอด และความเชี่ยวชาญในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้คลอดและทารกในครรภ์มากกว่าการคำนึงถึงความจำเป็นมนุษย์หรือความต้องการทางด้านจิตสังคมของผู้คลอด ดังนั้น บทบาทนี้จึงต้องการกระตุ้นให้พยาบาลในห้องคลอดได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดของการสนับสนุนทางการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่พยาบาลอาจนึกไม่ถึงหรือมองข้ามไป

กิจกรรมการพยาบาลในระยะคลอด

พยาบาลในห้องคลอดมีบทบาทมากมาย ทั้งที่เป็นบทบาทอิสระและบทบาทพึ่งพา บางบทบาทก็มีความซ้ำซ้อนหรือคล้ายคลึงกับวิชาชีพอื่น ดังนั้น การกำหนดขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลให้ชัดเจนจึงมีความจำเป็น เพื่อดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของวิชาชีพของตนเอง มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในห้องคลอด เพื่อประเมินว่าพยาบาลได้ให้การพยาบาลอะไรบ้างกับผู้คลอด งานวิจัยที่ช่วยให้มองเห็นกรอบของการพยาบาลในระยะคลอดได้อย่างเป็นระบบ คือ งานวิจัยของมิลเนอร์ (Miltner, 2002) ที่ได้ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลในห้องคลอด และได้สรุปเป็นรูปแบบการพยาบาลในระยะคลอด ดังรูปภาพที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect care interventions) เช่น การบันทึกทางการพยาบาล การเตรียมเครื่องมือเพื่อการตรวจการคลอด การช่วยเหลือทีมสุขภาพอื่น การพูดคุยกับทีมสุขภาพเกี่ยวกับแผนการดูแลผู้คลอด เป็นต้น และกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care interventions) ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาล

เฝ้าระวัง (surveillance interventions) เช่น การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ การประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ เป็นต้น และกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุน (nursing support interventions) โดยกิจกรรมการพยาบาลทั้ง 2 อย่างนี้มีเป้าหมายของการพยาบาลที่ต่างกัน กล่าวคือ กิจกรรมการพยาบาลเฝ้าระวังมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้คลอดและทารกในครรภ์ แต่เป้าหมายของกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนมีเป้าหมายเพื่อความผาสุกด้านจิตสังคมของผู้คลอด (psychosocial well-being)



รูปภาพที่ 1 รูปแบบการพยาบาลในระยะคลอด (Miltner, 2002 : 755)

การสนับสนุนทางการพยาบาล

การสนับสนุนทางการพยาบาล (nursing support) มีคำจำกัดความที่คล้ายคลึงกับคำว่า “แรงสนับสนุนทางสังคม” (social support) (Hodnett, 1996) กล่าวคือ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal transaction) ที่ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล ข่าวสาร ด้านร่างกาย และด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Steutel, 2003) โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้คลอดบรรลุซึ่งความปรารถนาในระยะคลอดด้วยการให้ความเป็นเพื่อน (companionship) ให้ความสนใจกับความต้องการทางด้านอารมณ์ และให้การ

ช่วยเหลือน้อยกว่ากรณีอื่น (Hodnett, 1996) การสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นการดูแลที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (nonmedical care) เพื่อช่วยให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลลดลง มีความสุขสบายเพิ่มขึ้น ความรู้สึกโดดเดี่ยวและความอ่อนล้าลดลง ช่วยแก้ศักยภาพหรือจุดแข็งของผู้คลอดออกมาให้เป็นประโยชน์ และให้ความมั่นใจกับผู้คลอดว่า ความต้องการและความปรารถนาของผู้คลอดนั้นพยาบาลรับทราบและให้ความเคารพ (Simkin, 2002)

การสนับสนุนทางการพยาบาลเป็นการเน้นที่ความผาสุกทางจิตสังคมของผู้คลอด จึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญยิ่งของพยาบาลในหลังคลอด แต่พยาบาลในห้องคลอดยังแสดงกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนค่อนข้างน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม และกิจกรรมการพยาบาลเฝ้าระวังดังกล่าว ปริมาณกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนผู้คลอด พบว่า พยาบาลในห้องคลอดใช้เวลาเพียงร้อยละ 6-12 ในการให้การสนับสนุนทางการพยาบาลแก่ผู้คลอด (Gagnon & Waghorn, 1996 ; Gale, Fothergill-Bourbonnais, & Chamberlain, 2001; McNiven, Hodnett, & O'Brien-Pallas, 1992) การที่พยาบาลให้การสนับสนุนกับผู้คลอดค่อนข้างน้อยอาจเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ พยาบาลขาดทักษะในการให้การสนับสนุน ไม่มีเวลาในการให้การสนับสนุนเนื่องจากมีงานอื่น ๆ มากจนล้นมือ อัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้คลอดไม่เหมาะสม พยาบาลหนึ่งคนต้องดูแลผู้คลอดหลายคน การเรียนการสอนนิสิตพยาบาลขาดการส่งเสริมการเรียนรู้ในบทบาทของการสนับสนุนผู้คลอด รวมทั้งขาดแบบอย่างของบทบาทการสนับสนุนผู้คลอด

ประโยชน์ของการสนับสนุนทางการพยาบาล

เป็นที่ยอมรับในทุกสาขาวิชาชีพแล้วว่า การสนับสนุนทางสังคมก่อให้เกิดผลดีกับผู้ที่ได้รับการสนับสนุน โดยเฉพาะในสาขาจิตวิทยาที่ยอมรับว่าการ

สนับสนุนทางสังคมมีผลดีต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลมีอารมณ์ดีขึ้น ส่งผลต่อระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ช่วยลดภาวะเครียดและลดภาวะวิกฤตของชีวิตได้ (Cohen & Wills, 1985) ในสาขาวิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกัน มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการสนับสนุนทางการพยาบาล ผลการวิจัยต่างเห็นพ้องต้องกันว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดมีผลดีหรือผลในทางบวกต่อสุขภาพของผู้คลอดทารกในครรภ์ และผลลัพธ์การคลอด หรือแม้แต่การสนับสนุนในระยะคลอด (labour support) จากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล เช่น จากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้รับจ้างดูแลผู้คลอด (doula) ก็ให้ผลลัพธ์ไปในทิศทางเดียวกัน ซูลส์ (Sauls, 2002) ได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการสนับสนุนในระยะคลอดที่ใช้วิธีการวิเคราะห้อมิถวน (meta-analysis) พบว่ามีจำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

กลอสและคณะ (Klausa et al., 1992 cited in Sauls, 2002) ได้วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดจำนวน 5 เรื่อง ที่ศึกษาในผู้คลอดครรภ์แรก อายุครรภ์ครบกำหนด และไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1,252 ราย พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด มีอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงร้อยละ 50 ระยะเวลาของการคลอดลดลงร้อยละ 25 ใช้น้ำแรงคลอดลดลงร้อยละ 40 ใช้น้ำระงับปวดลดลงร้อยละ 30 ช่วยคลอดด้วยคีมลดลงร้อยละ 40 ใช้น้ำระงับปวดเข้าทางไขสันหลังลดลงร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังพบว่ามีสัมพันธกับความวิตกกังวล ความซึมเศร้าของผู้คลอดลดลง การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาเพิ่มขึ้น สรุปว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้อุณหภูมิของผู้คลอดและทารกในครรภ์ดีขึ้น ลดการใช้กิจกรรมทางการแพทย์

ลง (medical intervention) รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของผู้คลอดและโรงพยาบาล

ซางและคณะ (Zhang et al., 1996 cited in Sauls, 2002) ได้วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการสนับสนุนในระยะคลอดจำนวน 4 เรื่อง ที่ศึกษาในผู้คลอดครรภ์แรกที่มีอายุเฉลย รายได้ร้อยละ 10 ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดช่วยให้ผลลัพธ์การคลอดเป็นไปในทางบวก กล่าวคือระยะเวลาของการคลอดสั้นลง คลอดทางช่องคลอดมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการใช้ยาเร่งคลอด การช่วยคลอดด้วยคีมและการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง มีความพึงพอใจต่อการคลอดเพิ่มขึ้น ความผูกพันระหว่างผู้คลอดและทารกเพิ่มขึ้น และอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาเพิ่มขึ้น

สก๊อท และคณะ (Scott et al., 1999 cited in Sauls, 2002) ได้วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการสนับสนุนในระยะคลอดจำนวน 11 เรื่อง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างไม่ต่อเนื่องกับต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการคลอดสั้นลงเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 38 นาที การใช้ยาเร่งคลอดลดลงร้อยละ 36 การใช้ยาเร่งคลอดลดลงร้อยละ 71 การช่วยคลอดด้วยคีมลดลงร้อยละ 57 และการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงร้อยละ 51 รวมทั้งกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างไม่ต่อเนื่องมีผลลัพธ์การตั้งครรภ์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอด

ฮอดเน็ตท์ (Hodnett, 2001 cited in Sauls, 2002) ได้วิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการสนับสนุนในระยะคลอดจำนวน 14 เรื่อง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการสนับสนุนในระยะคลอด โดยศึกษาผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดจากผู้ดูแลคนเดียวอย่างต่อเนื่องกับผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลายคนที่ไม่ต่อเนื่อง พบว่า

ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดมีการใช้ยาเร่งคลอดลดลง การใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอดทางช่องคลอดลดลง การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง และคะแนนแอนพาร์กซ์ของทารกแรกเกิดในนาทีที่ 5 ต่ำกว่า 7 ลดลง แต่ระยะเวลาของการคลอดไม่แตกต่างกัน ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในทางบวกมากกว่า และเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาหลังคลอดเป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์มากกว่า ผลการศึกษาด้วยทวิภาคีวิเคราะห์หัตถการทั้งหมดทั้ง 4 เรื่องที่ แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องนอกจากจะมีผลดีต่อสุขภาพของผู้คลอด ทารกในครรภ์ และผลลัพธ์การตั้งครรภ์แล้ว ยังมีประโยชน์ต่อจิตอารมณ์ของผู้คลอด และสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดและทารกด้วย กิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนจึงเป็นสิ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่งสำหรับผู้คลอด ดังนั้น พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนทางการพยาบาลกับผู้คลอด แม้ว่าพยาบาลจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับงานที่มีมากจนล้นมือ หรือผู้คลอดที่มีจำนวนมาก แต่สิ่งสำคัญเหนืออื่นใดน่าจะเป็นอยู่ตรงที่ว่า พยาบาลได้เห็นคุณค่าของการสนับสนุนทางการพยาบาลแล้วหรือยัง เข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้คลอดหรือไม่ มีความรู้สึกของความเคารพในตัวของผู้คลอดมากน้อยเพียงใด หากพยาบาลได้ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ กิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนก็สามารถสอดแทรกเข้าไปในทุกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้คลอดได้ แม้ว่าพยาบาลจะไม่สามารถให้การสนับสนุนทางการพยาบาลกับผู้คลอดอย่างต่อเนื่องได้ แต่การให้การสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องก็ยังดีกว่าการไม่ให้การสนับสนุนทางการพยาบาลใด ๆ กับผู้คลอดเลย

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางการพยาบาล

มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดมีองค์ประกอบใดบ้าง

หรือประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลใดบ้าง ทั้งจากมุมมองของผู้คลอดและจากมุมมองของพยาบาล ดั้งการศึกษาของโบเวอร์ (Bowers, 2002) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้คลอดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด พบว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดประกอบด้วย การส่งเสริมความสุขสบายทางกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ การสื่อสารระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของมิลเนอร์ (Millner, 2002) ที่ศึกษาจำแนกกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนในระยะคลอดจากมุมมองของพยาบาล พบว่ากิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนประกอบด้วย การส่งเสริมความสุขสบายทางกาย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการพิทักษ์สิทธิ์ (advocacy) แต่อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ศึกษาถึงชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางการพยาบาล ส่วนใหญ่ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดของแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแบ่งการสนับสนุนทางการพยาบาลออกเป็นด้านๆ ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional หรือ affect support) เป็นการสนับสนุนเพื่อให้ผู้คลอดเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลและความกลัวได้ดีขึ้น เนื่องจากการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ควบคุมหรือคาดการณ์ไม่ได้ ทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะความกลัว ผู้คลอดจะมีอาการกลัวมากมาย เช่น กลัวการคลอด กลัวได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวต้องอยู่ตามลำพังคนเดียว กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวทารกในครรภ์จะได้รับอันตราย เป็นต้น ระยะคลอดจึงเป็นภาวะที่ถูกถามต่อความผาสุกของชีวิตผู้คลอด ดังนั้น การสนับสนุนด้านอารมณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการสนับสนุนด้านอารมณ์มีมากมาย เช่น การพูดคุยด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ไม่ดูต่ำกว่า การให้

กำลังใจ ทำหน้าที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความเคารพ ความเป็นห่วงเป็นใย ความเอาใจใส่ การอยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น โดยเฉพาะการอยู่เป็นเพื่อนเป็นสิ่งจำเป็นมาก ไม่ควรปล่อยให้ผู้คลอดอยู่ตามลำพังเพียงคนเดียว เพราะการอยู่เป็นเพื่อนจะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกอุ่นใจและปลอดภัย ดังรูบิน (Rubin, 1984) กล่าวว่า การให้กำลังใจ ให้ความเป็นห่วงเป็นใย และเอาใจใส่จะช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกได้รับการเคารพและรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ความเจ็บปวดจากการคลอดลดลงเมื่อได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความเต็มใจ มีความสามารถและเห็นอกเห็นใจ และยังกล่าวด้วยว่า หลังคลอดตุลุดเปิด 4 เซนติเมตรขึ้นไป ผู้คลอดควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว การที่พยาบาลไม่สนใจลดความเจ็บปวดของผู้คลอดโดยการเพิกเฉยหรือปฏิเสธ จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (self-worth) การสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้นักคลอดรู้สึกเป็นสุขและมักถูกรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ (Cutrona & Russell, 1990) และเฮาส์ (House, 1981) ก็ยืนยันให้เห็นว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการสนับสนุนทางการพยาบาลที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นตัวกันชนความเครียด (buffering stress) และมีผลดีต่อสุขภาพของผู้คลอด

2. การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) เป็นการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมการเผชิญกับความเครียดและการแก้ไขปัญหาให้กับผู้คลอด เพราะการให้ผู้คลอดรู้ว่ากำลังเกิดอะไร หรือจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเองจะช่วยให้ผู้คลอดอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง เกิดความหวังและกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด สุขภาพของทารกในครรภ์ และผลการตรวจภายใน

3. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (appraisal support) เป็นการสนับสนุนเกี่ยวกับกระสะท้อนกลับและการเปรียบเทียบทางสังคม (House, 1981) เพราะบุคคลจะแสวงหาการสะท้อน

กลับเพื่อยืนยันตนเอง ช่วยให้อัตมโนทัศน์แห่งคน ชัดเจนยิ่งขึ้น (Swann & Brown, 1990 cited in Steutel, 2003) ผู้คลอดที่ไม่สามารถควบคุมตนเอง ได้เมื่อเจ็บครรภ์อาจร้องไห้หรือตะโกนเสียงดัง ทำให้ผู้คลอดรู้สึกอายที่สุดผู้เสียความสามารถในการ ควบคุมตัวเอง (self-competence) หรือรู้สึกไร้ ความสามารถในการควบคุมตนเอง การสนับสนุน ด้านการประเมินเปรียบเทียบกับพฤติกรรมจะช่วยให้ ผู้คลอดเกิดรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ และมีความ ภูมิใจในตนเอง (Cutrona & Russell, 1990) เช่น บอกให้ทราบว่า เราไม่สามารถควบคุมตนเองของ ผู้คลอดนั้นเป็นสิ่งที่พบได้ในกระบวนการคลอด ไม่ ควรตำหนิว่ากล่าวให้ผู้คลอดรู้สึกผิดมากยิ่งขึ้น ให้คำ ชมเชยว่าเบ่งได้ดีแล้วเมื่อสามารถเบ่งคลอดได้ถูกต้อง

4. การสนับสนุนด้านร่างกาย (physical หรือ instrumental support) เป็นการสนับสนุนเพื่อ ส่งเสริมความสุขสบาย และช่วยให้เผชิญกับ ความเครียดได้ดียิ่งขึ้น ผู้คลอดส่วนใหญ่รับรู้ว่าการ คลอดเป็นประสบการณ์ที่มีความเจ็บปวดและน่ากลัว ความสนใจมักมุ่งไปที่ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย ดังนั้น การช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกสุขสบายและเผชิญกับ การเจ็บครรภ์ได้จึงเป็นสิ่งจำเป็น เช่น ช่วยเช็ดหน้า ด้วยผ้าเย็น ช่วยอุ้มหน้าท้อง นวดหลัง จัดท่าทางเพื่อ ส่งเสริมความสุขสบาย กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว ร่างกาย ดูแลภาวะพะอืดพะอมให้ว่าง เป็นต้น

สรุป

พยาบาลในห้องคลอดเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง ต่อผู้คลอด ซึ่งนอกจากจะเป็นผู้ที่จะช่วยให้ผู้คลอดผ่าน การคลอดอย่างปลอดภัยแล้ว ยังเป็นผู้ที่มีอิทธิพล ต่อการสร้างประสบการณ์การคลอดทั้งทางบวกและ ทางลบแก่ผู้คลอดได้ด้วย ดังนั้น รูปแบบการพยาบาล ในระยะคลอดที่เหมาะสมจึงควรเป็นรูปแบบการ พยาบาลที่สมดุลระหว่างเทคโนโลยีกับการดูแล แบบมนุษย (humanistic care) หรือรูปแบบการ

สนับสนุนทางการพยาบาลเฝ้าระวัง (supportive surveillance model of care) โดยการผสมผสาน ระหว่างกิจกรรมการพยาบาลเฝ้าระวังกับกิจกรรม การพยาบาลสนับสนุนเข้าด้วยกัน ซึ่งนอกจากจะช่วย ใ้ผลลัพธ์การตั้งครรภ์ออกมาดีแล้ว ยังทำให้การ คลอดนั้นเป็นประสบการณ์ที่น่าประทับใจและน่า จดจำสำหรับผู้คลอด รวมทั้งลดกิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลจะต้องกระทำอันเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อน ของผู้คลอดลดค่าใช้จ่ายของผู้คลอดและโรงพยาบาล และเป็นการเพิ่มความภูมิใจของพยาบาลที่สามารถช่วยให้ ผู้คลอดผ่านการคลอดอย่างมีคุณภาพที่แท้จริง

เอกสารอ้างอิง

- Bowers, B.B. (2002). Mother's experi- ences of labour support : Exploration of qualitative research. *JOGNN*, 31(6), 742-752.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(11), 310-355.
- Cutrona, C.E., & Russell, D.W. (1990). Type of social support and specific stress : To- ward a theory of optimal matching. In B.R. Sarason, I.G. Sarason, & G.R. Pierce (Eds.). *Social support An interaction view* (pp.319- 366). New York : John Wiley.
- Gagnon, A., & Waghorn, K. (1996). Supportive care by maternity nurses : A work-sampling study in an intrapartum unit. *Birth*, 23(1), 1-6.
- Gale, J., Fothergill-Bourbonnais, F., & Chamberlain, M. (2001). Measuring nursing support during childbirth. *Maternal Child Nursing*, 26(5), 264-271.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., & Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn*

nursing. Philadelphia : W.B.Saunders.

Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring women. *JOGNN*, 25(3) ,257-264

House, J. (1981). *Work stress and social support*. Massachusetts : Addison- Wesley.

McNiven, P., Hodnett.E., & O'Brien-Pallas,L.L. (1992). Supporting women in labour : A work sampling study of the activities of labor and delivery nurses. *Birth*, 19(1),3-9.

Miltner, R.S. (2002). More than support : Nursing interventions provided to women in labor. *JOGNN*, 31(6),753-761.

Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York : Springer.

Sauls, D.J. (2002). Effect of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *JOGNN*, 31(6),733-741.

Simkin, P. (2002). Support care during labor : A guide for busy nurses. *JOGNN*, 31(6), 721-732.

Stetel, M.R. (2003). Intrapartum nursing : Integrating Rubins framework with social support theory. *JOGNN*, 32(1), 76-82.