



พลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีต่อพฤติกรรมของสามี

ในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด

Effects of Enhancing a Husband's Role Program on Husband's

Behaviors in Caring for Wives During First Stage of Labor

สุภัทสร	ภูเมฆ	พย.ม.*	Soopussara	Pumek	M.N.S.*
พรรณพิไล	ศรีอารณ์	Ph.D.**	Punpilai	Sriareporn	Ph.D.**
สุกัญญา	ปรีชญกุล	Ph.D.**	Sukanya	Parisanyakul	Ph.D.**

บทคัดย่อ

การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะคลอดสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของภรรยา และมีส่วนร่วมในการแบ่งปันประสบการณ์การคลอด ซึ่งส่งผลให้สามีเกิดสัมพันธภาพกับภรรยาและบุตรมากขึ้น การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีต่อพฤติกรรมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 ราย เป็นสามีที่ภรรยาตั้งครรภ์ครั้งแรก มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามี ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีที่ผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดของแชปแมน (Chapman, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม 2) คู่มือบทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด 3) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ 4) แบบสังเกตการแสดงพฤติกรรมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมแสดงบทบาทบิดาในระยะคลอดของนันทิญา ทองชัย (2540) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t- test)

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช จังหวัดราชบุรี

* Lecturer, Boromarajonani College of nursing Chakrira, Rajburi Province

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดของกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลภรรยาใน ระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์จึงควรนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไปได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามี พฤติกรรมของสามี การดูแลภรรยาใน ระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด

Abstract

Participation of husbands in caring of their wives during first stage of labor could serve both physical and emotional needs of their wives, and also take part in sharing labor experiences. This could result in increasing the relationship between father, mother and newborn baby. The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of enhancing a husband's role program in caring behaviors of their wives during the first stage of labor. The subjects included 44 husbands of women undergoing their first pregnancy and who attended antenatal care clinic and delivered at Tha Muang hospital, Kanchanaburi province during April to September 2010. They were purposively selected and randomly assigned equally in number into the control group and the experimental group with twenty-two cases in each group. The experimental group received the enhancing husband's role program while the control group received the routine nursing care. The research instruments included: 1) the Enhancing Husband's Role Program, developed by the researcher based on the concept of Chapman (1992) and a literature review, 2) the Handbook of Husband's Role on Caring for Wives during the First Stage of labor, 3) the Demographic Data Questionnaire, and 4) the Observation form for Husband's Behaviors in Caring for Wives During the First Stage of Labor which was adapted from the Father's Role Performance During Labor Questionnaires by Nuntaya Thongchai (2540). Data were analyzed using descriptive statistics and hypothesis was tested by independent t-test.

The results of study

The results of this study revealed that the mean scores of husband's behaviors in caring for their wives during the first stage of labor of the experimental group was statistically significantly higher than the mean score of the control group ($p < 0.05$).

The findings of the study indicate the effectiveness of enhancing a husband's role program on husband's behaviors for wives during the first stage of labor. Therefore, the nurse-midwives should use the program as a guide in nursing practice.

Key words: *Enhancing a Husband's Role Program, Husband's Behaviors, Caring for Wives During the First Stage of Labor*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สามีหรือคู่สมรสนับเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพันกับภรรยา และมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับภรรยาในระยะคลอด เนื่องจากสามีสามารถให้การดูแลเอาใจใส่อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัว และช่วยให้ภรรยา รู้สึกผ่อนคลาย (Ford & Ayers, 2008; Nilsson & Lundgren, 2007) สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ และมีความมั่นใจในการคลอดว่าจะสามารถดำเนินไปได้อย่างปลอดภัย (เจษฎา ถิ่นคำรพ และภิเศก ลุมพิกานนท์, 2550) ปัจจุบันแนวคิดของการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเริ่มได้รับความสำคัญ การสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลภรรยาในระยะคลอดในประเทศไทยจึงได้เกิดขึ้นในหลายโรงพยาบาล (เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2550) ขณะเดียวกันกระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้มีนโยบายในการจัดโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้สามี มีบทบาทในการดูแลภรรยาในระยะคลอด เพื่อเปิดโอกาสให้สามีได้เพิ่มศักยภาพของตนเองในการดูแลครอบครัว เป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสามี ภรรยาและทารก (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) เนื่องจากการที่สามีได้มีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ประสบการณ์การคลอด ส่งผล

ให้สามีเกิดความผูกพันกับภรรยาและทารกมากยิ่งขึ้น (นวพร มามาก, 2550; Condon, 2006; Dellmann, 2004; Simkin & Bolding, 2004; Wilson & Lowdermilk, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมของฮอลเกรน ไคล์เกรน ฟอสลิน และ นอร์เบิร์ก (Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg, 1999) เกี่ยวกับประสบการณ์การเตรียมคลอด และการคลอดของภรรยาจากสามีชาวสวีเดน พบว่าบทบาทใหม่ของการเป็นบิดา เริ่มตั้งแต่การเตรียมคลอด ซึ่งสามีต้องการแสดงบทบาทด้วยตนเองในระยะคลอด โดยให้การช่วยเหลือ ดูแลภรรยาในการบรรเทาความเจ็บปวดและมีความปลอดภัยจากการคลอด หากไม่สามารถแสดงบทบาทได้จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย ไม่มีพลังอำนาจเกิดภาวะเครียด ซึ่งสามีต้องการความรู้เกี่ยวกับการเตรียมคลอด และการเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลภรรยาในระยะคลอดจากผดุงครรภ์ และแสดงบทบาทให้สอดคล้องกับคำแนะนำของผดุงครรภ์และความต้องการของภรรยา ดังนั้นจึงได้เริ่มมีการศึกษาถึงความรู้สึก ประสบการณ์ของสามีในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระยะคลอด เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมบทบาทสามีในระยะคลอดอย่างเหมาะสม (Chapman, 1992; Draper, 1997; Gorrie, McKinney, & Murray, 1998; Somers-Smith, 1999)



แชปแมน (Chapman, 1992) ได้ทำการศึกษา โดยการสัมภาษณ์ถึงความคาดหวังในบทบาทของสามีระหว่างภรรยาเจ็บครรภ์คลอด ประสบการณ์ และการปฏิบัติตัวของสามีระหว่างภรรยาเจ็บครรภ์คลอดพบว่า สามีมีพฤติกรรมประกอบด้วย การดูแล ความสุขสบาย การสนับสนุน การช่วยเหลือ การชี้แนะ และการสังเกต ซึ่งแบ่งบทบาทออกเป็น 3 ด้านคือ 1) เป็นผู้ให้การช่วยเหลือคือการช่วยเหลือขณะที่มดลูกมีการหดตัว การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยใช้เทคนิค การหายใจ และเทคนิคผ่อนคลาย เป็นบทบาทที่แสดงความเป็นผู้นำต่อภรรยา ซึ่งต้องการควบคุมประสบการณ์คลอดด้วยตนเอง 2) บทบาทผู้ร่วมทีม คือการดูแลโดยการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ และให้การดูแลภรรยา เพื่อตอบสนองความต้องการของภรรยา และ 3) บทบาทผู้เฝ้าดู คือการอยู่เป็นเพื่อนคอยสังเกตอาการ ให้กำลังใจโดยกระทำกิจกรรมอื่นควบคู่กันไปด้วย ซึ่งสามีส่วนใหญ่แสดงบทบาทเป็นผู้เฝ้าดู รองลงมาคือ ผู้ร่วมทีม และน้อยที่สุดคือ บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ การแสดงบทบาทของสามีแต่ละด้านจะสัมพันธ์กับความพร้อมและความเข้าใจสัมพันธภาพระหว่างสามี ภรรยา โดยสามีที่มีความพร้อมและความเข้าใจ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง สามี ภรรยาดี จะมีผลตอบทบทาผู้ให้การช่วยเหลือสามีที่มีความพร้อมและความเข้าใจ มีสัมพันธภาพ ระหว่างสามี ภรรยาในระดับปานกลาง จะมีผลตอบทบทาผู้ร่วมทีม สามีที่มีความพร้อมและความเข้าใจ มีสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยาในระดับน้อยมีผลตอบทบทาผู้เฝ้าดู

การที่ภรรยาได้รับการดูแลจากสามีในระยะคลอดอย่างใกล้ชิดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ตามบทบาทที่กล่าวมา ส่งผลให้การลดอาการเจ็บปวดลดการใช้ยาแก้ปวด และภรรยามีความมั่นใจในการคลอด (Hodnett et al, 2002; Simkin & Bolding, 2004) ทั้งนี้เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะคลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การหดตัวของมดลูกและการเปิดขยายของปากมดลูกเพื่อขับดันทารกออกมาและจาก

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่มีความกลัว วิดกกังวล (Lowe, 2002) ในผู้คลอดครั้งแรกจะมีความรู้สึกวิตกกังวล ตื่นเต้น หวาดหวั่น ตกใจ หรือ กลัว โดดเดี่ยว รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย เหมือนถูกกักขัง เนื่องจากเป็นครั้งแรกหรือไม่ได้ผ่านการเตรียมตัวเพื่อการคลอดมาก่อน (Darvill, Skirton, & Farrand, 2008; Nilsson & Lundgren, 2007; Pillitteri, 2003)

การให้สามีเข้าไปมีส่วนร่วมดูแลภรรยาในระยะคลอดอาจส่งผลทางลบต่อสามีและภรรยาได้ หากไม่ได้ มีการเตรียมสามีให้มีความพร้อมก่อนที่จะปฏิบัติบทบาท สามีในระยะคลอด ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์ควร ตระหนักและให้ความสำคัญเนื่องจากสามีอาจขาด ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การบรรเทาความเจ็บปวด ในระยะคลอด บทบาทสามีในระยะคลอดขาดโอกาสในการซักถามข้อสงสัย รวมทั้งบุคลากรสุขภาพอาจขาด การตระหนักถึงความรู้สึกของสามีในระยะคลอด (Dellmann, 2004) จากการวิเคราะห์การศึกษา เกี่ยวกับบทบาทสามีในระยะคลอด ของแดรปเปอร์ (Draper, 1997) พบว่าขณะแสดงบทบาทสามีในระยะคลอดสามีมีอาการตื่นตระหนก กลัว เป็นลมหมดสติ ซึ่งอาจตอบสนองความต้องการของภรรยาไม่ได้หรือคิดว่าตนเองเป็นต้นเหตุที่ขัดขวางกระบวนการคลอด ทำให้เกิดความเครียดและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ สามีมักมีความวิตกกังวลในการแสดงบทบาทเป็น ผู้ให้การช่วยเหลือ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของพยาบาล ผดุงครรภ์ที่ต้องคอยช่วยเหลือแนะนำ และสามีมีความรู้สึกเป็นตราบาปหากไม่สามารถให้การดูแลภรรยาในระยะคลอดได้ มีความรู้สึกเครียดเมื่อต้องอยู่ในระยะคลอด ไม่เชื่อว่าตนเองจะสามารถช่วยเหลือภรรยาในระยะคลอดได้ ซึ่งผลจากความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทำให้สามีบางคนไม่ปรารถนาเข้าไปมีส่วนร่วมในการคลอดครั้งต่อไป (Bartlett, 2004)

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมบทบาทสามีโดยดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของแชปแมน (Chapman, 1992) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อส่งเสริมให้สามีสามารถแสดงพฤติกรรมดูแล



ภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สมาชิกแสดงพฤติกรรมในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ และนับเป็นบทบาทที่สำคัญส่งผลในการส่งเสริมสายใยรักของครอบครัวให้มีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดระหว่างสมาชิกที่ได้รับการโปรแกรม การส่งเสริมบทบาทกับสมาชิกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

สมาชิกที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดสูงกว่าสมาชิกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สมาชิกมีบทบาทสำคัญต่อภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งจะส่งผลให้ภรรยาสามารถผ่านการคลอดได้อย่างปลอดภัย และเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสามี ภรรยา และทารก การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทแก่สามีในการแสดงพฤติกรรมในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยนำแนวคิดของแชปแมน (Chapman, 1992) และจากการทบทวนวรรณกรรม มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งกิจกรรมและเนื้อหาออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อภรรยามีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 32-34 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด อาการนำเข้าสู่การคลอดระยะต่างๆ ของการคลอด ความต้องการตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจของ ภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด การดูแลภรรยาใน

ระยะที่หนึ่งของการคลอด และบทบาทของสามีในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งประกอบไปด้วย 3 บทบาท คือ บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ เป็นการที่สามีเข้าไปมีส่วนร่วมและให้การช่วยเหลือในการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดโดยการจัดทำและจัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ การสัมผัส การนวด การอุบหนำท้อง การประคบร้อนและประคบเย็น การดมกลิ่นน้ำหอมระเหย การฟังเพลง และเบี่ยงเบนจุดสนใจ บทบาทผู้ร่วมทีม เป็นการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย ได้แก่ การเช็ดหน้าเช็ดตัว ดูแลความสะอาดของเสื้อผ้า ดูแลเรื่องอาหาร ดูแลเรื่องการขับถ่าย ช่วยขับหน้าและช่วยอาบหน้า และการประคบประครองด้านจิตใจได้แก่ การพูดให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจ ถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร และช่วยทำให้เกิดความผ่อนคลาย และบทบาทผู้เฝ้าดู สังเกตอาการ อยู่เป็นเพื่อน และให้กำลังใจแก่ภรรยา และ 2) การฝึกจัดทำและกิจกรรมการเคลื่อนไหว เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด และเทคนิค บรรเทาความเจ็บปวดแก่ภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด พร้อมทั้งให้คู่มือบทบาทสามีในการดูแลภรรยาใน ระยะที่หนึ่งของการคลอดเพื่อให้กลุ่มทดลองใช้ในการ ทบทวนความรู้ และฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน และครั้งที่ 2 เมื่อภรรยาอายุครรภ์อยู่ในช่วง 34-36 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย 1) การทบทวนความรู้ที่ได้รับ จากครั้งที่ 1 และเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับอาการเจ็บครรภ์จริง อาการเจ็บครรภ์เตือน และอาการผิดปกติ ที่ควรรีบมาโรงพยาบาล ก่อนวันนัด 2) ให้สามีสาธิตย้อนกลับบทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด 3) การเยี่ยมชมห้องคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (The posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีต่อ



คลอดไม่เป็นตามปกติ พยาบาลจะรีบให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และ รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้การดูแลอย่างทันที่ และปลอดภัย จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของสามี แจกแจงความถี่ และคิดคะแนนเป็นร้อยละ และนำ ข้อมูลมาทดสอบหาความแตกต่างข้อมูล 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Independent t-test, Pearson Chi-square และ Fisher exact probability test ส่วนคะแนนการแสดงพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ระหว่างสามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสามี กับสามีกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผู้วิจัยตรวจสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติโคลโมโกรอฟ-สไมร์นอฟ เทส (Kolmogorov-Smirnov Test) พบว่าการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (normal distribution) จึงทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิด 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) แต่สำหรับข้อมูลที่ไม่ได้มี

การแจกแจงแบบโค้งปกติ ใช้สถิติทดสอบด้วยสถิติแมน วิทนี ยู เทส (the Man-Whitney U-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดเท่ากับ 7.59 (S.D. = 3.36) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดเท่ากับ 12.18 (S.D. = 3.69) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยโดยรวมพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่ง ของการคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบค่าที ชนิดสองกลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนน	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	2-14	7.59	3.36	-4.32	0.00*
กลุ่มทดลอง	5-18	12.18	3.69		
บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือกลุ่มควบคุม	0-3	0.64	0.95	-4.35	0.00*
กลุ่มทดลอง	0-6	2.86	1.78		
บทบาทผู้ร่วมทีมกลุ่มควบคุม	0-5	2.09	1.66	-2.91	0.01*
กลุ่มทดลอง	1-7	3.68	1.96		
บทบาทผู้เฝ้าดูกลุ่มควบคุม	2-7	4.86	1.39	-1.88	0.06 ^{NS}
กลุ่มทดลอง	3-8	5.64	1.09		

หมายเหตุ * $p < 0.05$



การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีต่อพฤติกรรมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีต่อพฤติกรรมการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีผลทำให้สามีสามารถแสดงพฤติกรรมในการดูแล ภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดสูงกว่าสามีที่ได้รับการพยาบาลปกติ ภายหลังที่สามีที่เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้ตามโปรแกรมที่จัดให้ สามีเข้าไปมีบทบาท โดยรวมส่งผลให้สามีสามารถให้การดูแลเอาใจใส่ ภรรยาได้อย่างใกล้ชิด อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ มีความเข้าใจความรู้สึกของภรรยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิยา ทองชัย (2540) ที่พบว่ากลุ่ม สามีที่ได้รับการส่งเสริมบทบาทบิดาสามารถปฏิบัติ บทบาทบิดาในระยะคลอดมีความแตกต่างจากสามีกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลัย นิธิสมบัติ และ บุษรา ใจแสน (2551) เกี่ยวกับการให้ความรู้การเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยให้สามี มีส่วนร่วมในการคลอด พบว่าสามีกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีความสามารถในการประเมินอาการสำคัญที่ต้องมาโรงพยาบาล และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขณะคลอด แตกต่าง จากกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการจัดโครงการ คุณพ่อคุณภาพของหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราช พบว่า สามีที่เข้าร่วมโครงการสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการมีส่วนร่วมดูแลมารดาและทารกของโครงการคุณพ่อคุณภาพ มากกว่าร้อยละ 90

(วิบูลพรรณ ลีตะดิolk และคณะ, 2547) แต่จากการศึกษาของลองเวิร์ด และคิงดอน (Longworth & Kingdon, 2010) พบว่า บิดาที่เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมโดยการได้รับเอกสารและการอธิบายขณะภรรยาตั้งครรภ์ 32-36 สัปดาห์ สามีไม่มั่นใจในบทบาทของตนเอง และ ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลผดุงครรภ์ สามีเข้าไปดูแลภรรยาในห้องคลอดเพียงระยะเวลาสั้น ๆ จะแสดงความสนใจภรรยาและบุตรเมื่อคลอด ขณะเดียวกันการศึกษาของแซพโกต้า โคบายาชิ ทากาเซ และเอ็มโบโฮสแดท (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2010) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของสามีในประเทศ เนปาลที่ให้การช่วยเหลือภรรยาในระยะคลอด พบว่า สามีไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมจะรู้สึกคับข้องใจ กังวล และเกิดความลังเลเมื่อได้ยินเสียงร้องไห้ของหญิงตั้งครรภ์รายอื่น ๆ และรู้สึกว่าไม่อยากอยู่ในห้องคลอดและไม่สามารถให้การดูแลภรรยาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจได้

ในการศึกษานี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมแสดงบทบาทสามีในระยะที่หนึ่งของการคลอดเป็นรายด้านพบว่า บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ สามีที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามี สามารถแสดงบทบาทผู้ให้การช่วยเหลือในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ได้มากกว่าสามีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1) ในการแสดงบทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ จะเห็นความแตกต่างของพฤติกรรมอย่าง ชัดเจนระหว่างสามีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ และทักษะที่กลุ่มทดลองได้รับจากโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีที่ผู้วิจัยจัดให้เป็นเวลาสองสัปดาห์ ดังนั้น เมื่อภรรยาเข้าสู่ระยะคลอด และมีความไม่สุขสบายจากการหดตัวของมดลูกจึงพบว่า สามีกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.84) ช่วยนวดตามร่างกาย และกดบริเวณที่ภรรยาไม่สุขสบาย เช่น กระเบนเหน็บ สะโพก ต้นขา ท้องน้อย ลำคอ หลัง เป็นต้น ส่วนกลุ่มควบคุมแสดงบทบาทสามีด้วยการช่วยนวดตามร่างกาย และกดบริเวณที่ภรรยาไม่



สุขสบายเพียงร้อยละ 18.16 สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิญา ทองชัย (2540) ที่พบว่า กลุ่มบิดาที่ได้รับการส่งเสริมบทบาทแสดงบทบาทบิดาในระยะคลอดด้านผู้ฝึกสอนมากกว่ากลุ่มบิดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาลินเกรน และ เออร์แลนด์สัน (Lingren & Erlandsson, 2010) ที่สัมภาษณ์ประสบการณ์คลอดของชาวสวีเดนที่วางแผนคลอดที่บ้าน พบว่า สมาชิกมีการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดด้วยการติดตามถึงความต้องการของภรรยาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สมาชิกดูแลความปลอดภัยและแสดงบทบาท เป็นผู้ให้การช่วยเหลือภรรยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของซัมเมอร์-สมิธ (Somers-Smith, 1999) และเดลแมน (Dellmann, 2004) ที่พบว่า สมาชิกสามารถแสดงบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ได้แก่ อำนวยความสะดวก ดูแลความสุขสบายให้ภรรยาในระยะคลอด ด้วยการจัดหาเครื่องดื่ม เดินเป็นเพื่อน กุมมือช่วยอาบน้ำ ช่วยนวดหลัง การช่วยเหลือให้ผ่อนคลายเพื่อให้ภรรยา มีอารมณ์สงบ เป็นเพื่อนในการเรียนรู้และให้กำลังใจ

สำหรับบทบาทผู้ร่วมทีม ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาท สามารถแสดงบทบาทสมาชิกผู้ร่วมทีมในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 1) กลุ่มทดลองสามารถแสดงบทบาทผู้ร่วมทีมโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.46) ช่วยประกอบภรรยาขณะปรับเปลี่ยนอิริยาบถ ส่วนกลุ่มควบคุมช่วยประกอบภรรยาขณะปรับเปลี่ยนอิริยาบถน้อยกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 54.60) และไม่มีสมาชิกใดเลยช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ ถึงแม้ว่าบทบาทด้าน ผู้ร่วมทีมจะใช้ความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์น้อยกว่าด้านผู้ให้การช่วยเหลือและบทบาทส่วนใหญ่สมาชิกจะทำตามความต้องการของภรรยา แต่ขณะเดียวกันก็ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของภรรยาในระยะ

คลอด จึงจะทำให้สามี สามารถปฏิบัติบทบาทได้ด้วย ความมั่นใจ จากการที่สามีได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทเป็นระยะเวลาสองสัปดาห์ และได้มีโอกาสเยี่ยมชมหน่วยห้องคลอด โดยการได้รับการแนะนำสถานที่ บุคลากร ในหน่วยงานห้องคลอด และได้ลองใช้อุปกรณ์พร้อม ฝึกทักษะในการแสดงพฤติกรรมสามีในการให้การดูแลภรรยาในระยะรอบคลอด ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสามีภรรยา เกิดความเข้าใจในความต้องการของภรรยาในระยะคลอด และสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภรรยาเกิดความรู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย และได้รับการประคับประคอง ผลการศึกษาทั้งสองสอดคล้องกับการศึกษาของนิโคลส์ (Nichols, 1993) ที่พบว่าสมาชิกที่ได้รับการเตรียมบทบาทในการดูแลภรรยาในระยะคลอด สามารถปฏิบัติบทบาทให้ความช่วยเหลือดูแลด้านร่างกายและอารมณ์แก่ภรรยา ในระยะคลอดได้มากกว่าสมาชิกที่ไม่ได้รับการเตรียม บทบาท แต่จากการศึกษาของเออร์รี่ (Early, 2001) พบว่าสมาชิกเลือกแสดงบทบาทในการมีส่วนร่วมที่ต้อง ปฏิบัติด้วยตนเองคือ บทบาทเป็นโค้ชและบทบาทในการเป็นผู้ร่วมทีมทั้ง 2 บทบาทนี้เพียงร้อยละ 40 ขณะเดียวกันสามีคาดว่า บทบาทการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ หรือผู้ร่วมทีม เป็นสิ่งที่ภรรยาต้องการในระดับสูง ส่วนบทบาทการเป็นผู้เฝ้าดูอยู่ในระดับต่ำกว่า แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิญา ทองชัย (2540) พบว่า กลุ่มบิดาที่ได้รับการส่งเสริมบทบาทแสดงบทบาทบิดาในระยะคลอดด้าน ผู้ร่วมทีมไม่แตกต่างจากบิดาที่ไม่ได้รับการส่งเสริมบทบาท

ส่วนบทบาทผู้เฝ้าดู ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาท และสมาชิกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแสดงบทบาทสมาชิกผู้เฝ้าดูในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 1) โดยสมาชิกกลุ่มทดลองทุกคนแสดงพฤติกรรมอยู่เป็นเพื่อนภรรยาด้วยการอ่านหนังสือ หรือ ดูทีวี หรือนั่งอยู่ข้างๆ พูดยกกับภรรยา จับมือ หรือ สัมผัสร่างกายภรรยา ร้องลงมาเป็นการเฝ้ามอง และสังเกตอาการของ



ภรรยา และพูดให้กำลังใจภรรยา ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมอยู่เป็นเพื่อนภรรยา การอ่านหนังสือ หรือ ดูทีวี หรือนั่งอยู่ข้างๆ รองลงมาเป็นการเฝ้ามองและพูดกับคุยภรรยา ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากบทบาทผู้เฝ้าดู เป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้ทักษะและความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ เพราะพฤติกรรมเหล่านี้สามีสามารถปฏิบัติได้เองจากการมีความห่วงใยภรรยา รวมทั้งสามีทั้งสองกลุ่มมีความสนใจและเต็มใจในการเข้าไปมีส่วนร่วมในระยะคลอด ให้กำลังใจและอยู่ใกล้ชิดกับภรรยาจึงส่งผลให้การแสดงบทบาทด้านผู้เฝ้าดูไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิญา ทองชัย (2540) ซึ่งพบว่า คะแนนการแสดงบทบาทผู้เฝ้าดูระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน และการศึกษาของแชปแมน (Chapman, 1992) และเออร์รี่ (Early, 2001) ที่พบว่าสามีส่วนใหญ่แสดงพฤติกรรมการเป็นผู้เฝ้าดูมากที่สุด โดยร้อยละ 60 เลือกปฏิบัติบทบาทในการมีส่วนร่วมบางส่วน คือ บทบาทการเป็นผู้เฝ้าดู และช่วยเหลือระดับประคองด้านจิตใจแก่ภรรยาในระยะคลอด จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของแชปแมน (Chapman, 1992) และจากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมสรุปได้ว่าสามีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีตั้งแต่ภรรยา มีอายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาสองสัปดาห์ โดยให้ความรู้ และฝึกฝนทักษะ ส่งผลให้สามีมีความมั่นใจในความรู้ ความสามารถของตนเอง กล้าตัดสินใจ และกล้าปฏิบัติบทบาทในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด สามารถตอบสนองความต้องการของภรรยาได้ทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามี จึงเป็นประโยชน์สำหรับการส่งเสริมบทบาทสามีในการให้ การดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ไปใช้ในการเตรียมความพร้อมสามีขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ในไตรมาสสาม เพื่อให้สามีมีความรู้ ความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการบริหาร เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยผู้บริหารควรมีแผน และนโยบายในการสนับสนุนด้านเวลา และงบประมาณแก่พยาบาลผดุงครรภ์ในการส่งเสริมบทบาทสามีในระยะคลอดโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมให้สามีเกิดความรัก ความความผูกพันกับภรรยาและทารกมากยิ่งขึ้น ตามแนวทางโครงการสายรักของครอบครัว

3. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำไปเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหาทางทฤษฎีและปฏิบัติในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของสามีในการให้การดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาและปรับปรุงแบบสังเกตการแสดงพฤติกรรมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ให้มีความเหมาะสมและสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุมตลอดระยะที่หนึ่งของการคลอดและมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งควรพัฒนาแบบประเมินการสังเกตพฤติกรรมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอดโดยให้ภรรยาเป็นผู้ประเมิน



2. ควรศึกษาถึงความต้องการของภรรยาที่สามีเข้าไปมีส่วนร่วมในระยะคลอด เพื่อให้ทราบผลต่อการแสดงพฤติกรรมของสามีในการดูแลภรรยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด

3. ควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมการส่งเสริมบทบาทสามีไปใช้ในด้านอื่นๆ ได้แก่ อุบัติการณ์การใช้ยาแก้ปวดในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอด ทักษะคติของสามีต่อการมีส่วนร่วมในระยะคลอด หรือ สัมพันธภาพระหว่างสามี-ภรรยา



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เจศญา ถิ่นคำรพ, และ ภิเศก ลุมพิกานนท์. (2550). *การดูแลระหว่างตั้งครรภ์*. สหุติศาสตร์เชิงประจักษ์: Evidence-Based Obstetrics. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- นพพร มามาก. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริม การมีส่วนร่วมของสามีในระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาและความรักใคร่ผูกพันระหว่าง บิดามารดาและทารก*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทิญา ทองชัย. (2540). *ผลของการส่งเสริมบทบาทสามีต่อการแสดงบทบาท และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในระยะคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. (2550). *การปรับบทบาท การเป็นบิดา-มารดาในระยะตั้งครรภ์คลอด และหลังคลอด*. ใน สุปรานี อัทธเสรี, อรพินธ์ เจริญผล (บรรณาธิการ). *บทความวิชาการ: การศึกษาต่อเนื่อง* สาขาพยาบาลศาสตร์เล่ม 4 การผดุงครรภ์. (166-178). นนทบุรี: ศูนย์การศึกษาต่อ เนื่องสาขาการพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล.
- วิบูลพรรณ จิตะดิลก, และคณะ. (2547). *โครงการคุณภาพคุณภาพ*. คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สืบค้นเมื่อ 01/09/2552, แหล่งที่มา http://www.si.mahidol.ac.th/KM/checklogin_star.asp?st_id=69
- สุมาลัย นิธิสมบัติ, และ บุษา ใจแสน. (2551) *การศึกษาความสำเร็จของการให้ความรู้ การเตรียมตัวเพื่อคลอดโดยให้สามีมีส่วนร่วมในการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัด นครสวรรค์*. สืบค้นเมื่อ 01/09/2552, แหล่งที่มา <http://203.157.71.165/pbpSystem/portal/system/view/default.php>
- Bartlett, E. E. (2004). The effects of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *Journal of Maternal Health and Gynecology*, 1(2-3),159-169 Retrieved March 18, 2008, from www.sciencedirect.com
- Burn, N., & Grove, S. K. (2007). *Understanding nursing research: Building an evidence-base practice* (4th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Chapman, L. (1992). Expectant fathers' roles during labour and birth. *Journal of Obstetric Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 21(2), 114-120.
- Condon, J. (2006). What about dad?: Psychosocial and mental health issues for new father. *Australian Family Physician*, 35(9), 690-692.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2008). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Journal of Midwifery*, 1(10). Retrieved October 25, 2008, from www.elsevier.com/midw

- Dellmann, T. (2004). The best moment of my life: A literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 17 (3), 20-26. Retrieved March 18, 2008, from www.sciencedirect.com
- Drapper, J. (1997). Whose welfare in the labor room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery*, 13, 132-138.
- Early, R. (2001). Men as consumers of maternity services: A contradiction in terms. *International Journal of Consumer Studies*, 25(2), 160-167.
- Ford, E., & Ayers, S. (2008). Stressful event and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 07(9), 1-9. Retrieved March 18, 2008, from www.ELSEIER.com
- Gorrie, T. M., McKinney, E., S., & Murray, S. S. (1998). *Perinatal education: Foundations of maternal-newborn nursing* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., & Norberg, A. (1999). Swedish father's involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 15, 6-15.
- Hodnett, E. D., Lowe, N. K., Hannah, M. E., Willan, A. R., Stevens, B., Weston, J. A., et al. (2002). Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospital: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 28 (11), 1373-1381. Retrieved December 5, 2007, from <http://www.jama.com>
- Lindgren, H., & Erlandsson, K. (2010). She lead, he follows-fathers' experiences of a planned home birth: A Swedish interview study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Retrieved February 16, 2011, from <http://www.srhjournal.org>
- Longworth, H. L., & Kingdon, C. K. (2010). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*. Retrieved February 16, 2011, from www.elsevier.com/midw
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *American Journal of Obstetric & Gynecology*, 186(5), S16-S23.
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2007). Women's lived experience of fear of childbirth. *Journal of Midwifery*, 01(17), 1-9. Retrieved March 18, 2008, from www.sciencedirect.com
- Sapkota, S., Kobayashi, T., & Takase, M. (2010). Husbands' experience of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery*. Retrieved February 16, 2011, from www.elsevier.com/midw
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 49(6), 489-502.
- Somers-Smith, M. J. (1999). A place for the partner expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15, 101-108.
- Wilson, W. H., & Lowdermilk, P. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). St. Louis: Mosby Elsevier.