

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตาม การรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบ สนับสนุนระดับประคอง โรงพยาบาลนครปฐม

A Study of Nursing Behaviours During Labour Perceived by Nurses and Parturients of Nursing Support in Nakornpathom Hospital

ลักขณา บัวสมบุญ

พยาบาลห้องคลอด

โรงพยาบาลนครปฐม

Lugkana Buasomboon

Nurse of Labour Room

Nakornpathom Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง ในโรงพยาบาลนครปฐม ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจำนวนทั้งสิ้น 18 คน และผู้คลอดที่มารับบริการการคลอดที่โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 198 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ เกษร สุวิริยะศิริ และคณะ โดยใช้แนวคิดสนับสนุนทางสังคม แนวคิดของคอลลิสเตอร์ และการพยาบาลในระยะคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที่ระดับความเชื่อมั่น 96%

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของพยาบาลในการให้การพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = 0.550) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การให้การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านความสบายและความปลอดภัย อยู่ในระดับมากเช่นกัน ส่วนการรับรู้ของผู้คลอดในการได้รับการพยาบาลที่สนับสนุนระดับประคองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.627) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านจิตใจและอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก แต่ด้านความสบายและความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลที่สนับสนุนระดับประคอง โดยที่พยาบาลต้องมีการประเมินการรับรู้ความต้องการของผู้คลอดก่อนที่จะให้การพยาบาล รวมทั้งควร

จัดให้มีการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อมาประยุกต์ใช้กับผู้คลอดได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และส่งเสริมการจัดรูปแบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอด

ABSTRACT

This research investigated nursing behaviour perceived by nurses and parturients by Nursing support of Nakornpathom Hospital. The research subjects consisted of nurse working at the labour and delivery unit and 198 women who delivery and admitted to the postpartum ward. The data collection instrument used was a questionnaires modified from Kasorn Suvityasiri and colleague, social support concept, Collister's concept and nursing core principles during labour were used as the conceptual framework for this study. The data were analyzed using arithmetic mean. Standard deviation and T-Test at 96% confidence level

The major finding showed those nurses' perceptions of providing nursing behaviors during labour by nursing support to parturients was at a high level ($\bar{X}$ = 4.25, S.D. = 0.550). The mode of emotional and informational support and physical comfort were at high level. Whereas, the parturients' perceptions of receiveing nursing supportive core behaviors from nurses was at a high level ($\bar{X}$ = 3.59, S.D. = 0.627). The mode of emotional and information support were at high level : however, the physical comfort and safety support was perceived at moderate levels. In addition, the study results indicated that Nursing behaviors during Labour perceived by nurses and parturients of nursing support were statistfically different at a significant level of 0.001. This study suggests that nurses should realize the importance of providing nursing care. Therefore, organizations should provide a continuous training program for nurse and promote nursing support that are appropriate to the parturients' needs.

บทนำ

กระบวนการคลอดเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติ แต่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระยะคลอดซึ่งมักพบว่า ผู้คลอดจะมีความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลัวความเจ็บปวด กลัวว่าตนเองและบุตรที่คลอดออกมาจะได้รับอันตราย กลัวสิ่งแวดล้อมที่ตนไม่คุ้นเคย เป็นต้น

จากกระบวนการดังกล่าว ถ้าผู้คลอดไม่ได้รับการช่วยเหลือประคับประคอง ซึ่งจะทำให้ความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวดลดลง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาจเกิดการคลอดล่าช้า ผู้คลอดจะเกิดภาวะ

อ่อนเพลีย ไม่มีแรงเบ่งคลอด ในที่สุดอาจต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ ในการช่วยคลอด ดังนั้น ในระยะเจ็บครรภ์ ผู้คลอดจึงต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนประคับประคองจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ ในสังคมที่ร่วมกันช่วยเหลือ เช่น แพทย์ พยาบาล สามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคลากรเหล่านี้ มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันตามสถานการณ์ เนื่องจากในขณะเจ็บครรภ์คลอด และคลอดนั้น เป็นช่วงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก และรวดเร็ว ดังนั้น จึงต้องมีความพร้อม ทั้งในด้านบุคลากร สถานที่ มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี ปลอดภัยทั้ง

มารดาและทารก

พยาบาลในห้องคลอด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งในการที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยลดความกลัว ความตึงเครียด และความเจ็บปวดในระยะคลอด ให้กับผู้คลอดได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดต่อพฤติกรรมพยาบาลที่สนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านความสุขสบายและความปลอดภัย เพื่อจะนำผลการวิจัยที่ได้มา เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมพยาบาล ที่สนับสนุนระดับประคองสตรีในระยะคลอดในงานห้องคลอดโรงพยาบาลนครปฐม ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของการพยาบาลโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง

2. ศึกษาพฤติกรรมพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของการพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research Method) เพื่อศึกษาพฤติกรรมพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาล

ประจำห้องคลอด และผู้คลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลนครปฐมซึ่งมีลักษณะดังนี้

ก. พยาบาล : เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดโรงพยาบาลนครปฐมจำนวนทั้งสิ้น 18 คน

ข. ผู้คลอด : เป็นมารดาหลังคลอดปกติคลอดมาแล้ว 12-24 ชั่วโมงและมีสติสัมปชัญญะดี พักฟื้นภายหลังคลอดที่ตึกสามัญสูติกรรมและตึกนรีเวชกรรม

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มมารดาคลอดที่ได้รับการดูแลในระยะคลอด ระยะคลอด และ 2 ชั่วโมงหลังคลอดคลอดปกติตั้งแต่วันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2549 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 198 คน ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างต้องพูด เขียน อ่านภาษาไทยได้ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 198 คน ที่เข้าใจวัตถุประสงค์และยินดีให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกสูติกรรมและหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกนรีเวชกรรมโรงพยาบาลนครปฐม ในการเก็บข้อมูลโดย

- เก็บรวบรวมข้อมูลพยาบาลใช้เวลา 4 สัปดาห์
- ข้อมูลผู้คลอดเริ่มเก็บตั้งแต่วันที่ 1-31 สิงหาคม 2549
- อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ของการตอบแบบสอบถามนี้
- เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้
- ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล : วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. คำนวนหาจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนปีประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การคลอด และความรู้ในเรื่องการพยาบาลด้านจิตสังคม

2. คำนวนหาจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและรายได้ของครอบครัว

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองเป็นรายด้าน และโดยรวม โดยใช้การทดสอบค่า t (t -test)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอด ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในหออคลอดของโรงพยาบาลนครปฐม จำนวนทั้งสิ้น 18 คน และผู้คลอดที่มาใช้บริการการคลอด โดยได้รับการดูแลในระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และหลังคลอด สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ ไม่จำกัดจำนวนการตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 198 คน

ผลการวิเคราะห์นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้คลอด

2. ข้อมูลเปรียบเทียบแสดงคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง

คอง เป็นรายหัวข้อ รายด้าน และโดยรวม

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง โดยรวมและรายด้าน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลและผู้คลอด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์คลอด และความรู้ในเรื่องของการพยาบาลด้านจิตสังคมในระยะคลอด

พบว่าพยาบาลมีอายุระหว่าง 20-30 ปี พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.4 มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 88.9 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 61.1 มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.5 ไม่เคยมีประสบการณ์การคลอด คิดเป็นร้อยละ 72.2 มีความรู้ในเรื่องการพยาบาลด้านจิตสังคม คิดเป็นร้อยละ 100 โดยพบว่าแหล่งที่มาของความรู้ในเรื่องการพยาบาลด้านจิตสังคมมากที่สุดมาจากการอ่านหนังสือจากตำรา คิดเป็นร้อยละ 88.9

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

พบว่าผู้คลอดมีอายุระหว่าง 17-25 ปี พบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.9 สถานภาพสมรส คู่ (ไม่จดทะเบียนสมรส) คิดเป็นร้อยละ 71.7 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 45.5 และมีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.4 เฉลี่ย 7,750 บาท

2. ข้อมูลแสดงคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง

2.1 คะแนนพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปรผลของคะแนนพฤติกรรม การพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลสนับสนุนระดับประคองรายด้านและโดยรวม

ตัวแปร	พยาบาล			ผู้คลอด		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปรผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปรผล
พฤติกรรมพยาบาล						
ด้านจิตใจและอารมณ์	3.94	0.726	มาก	3.51	10.32	มาก
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	4.39	0.648	มาก	3.82	0.095	มาก
ด้านความสุขสบายและ ความปลอดภัย	4.31	0.990	มาก	3.43	1.056	ปานกลาง
พฤติกรรมโดยรวม	4.21	0.790	มาก	3.58	0.727	มาก

สนับสนุนระดับประคอง

จากตารางที่ 1 พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลโดยการพยาบาลสนับสนุนระดับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลระดับมากในทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความสุขสบายและความปลอดภัย เท่ากับ 4.39, 4.31 และ 3.94 ตามลำดับ

พบว่าผู้คลอดรับรู้ได้รับการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ส่วนด้านจิตใจ และอารมณ์ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.51 และด้านความสุขสบายและความปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.43 ตามลำดับ

พฤติกรรมโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมากทั้งพยาบาลและผู้คลอด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 4.21 และ 3.58

จากตารางที่ 2 พบว่า ในการให้การพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลสนับสนุนระดับประคอง

ตามการรับรู้ของพยาบาลในเรื่องเปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้คลอดได้สัมผัสและกอดบุตรทันทีหลังคลอด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.72 และรองลงมา คือ เรียกชื่อผู้คลอดโดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสม เช่น คุณ ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.61 อยู่ในระดับมากที่สุด

เรื่องที่พยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คือ แนะนำให้ผู้คลอดได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนข้างเตียง ค่าเฉลี่ย 3.44 การไม่พูดคุยหรือหยอกล้อกันเองขณะที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด ค่าเฉลี่ย 3.06 และการสัมผัสหรือจับมือผู้คลอดในขณะที่เจ็บครรภ์ ค่าเฉลี่ย 2.94 นอกนั้นอยู่ในระดับมาก

พบว่า ผู้คลอดรับรู้ได้ว่าได้รับการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องพยาบาลนำบุตรมาให้ดูคนแม่ในขณะที่อยู่ในห้องคลอด ค่าเฉลี่ย 3.48 พูดคุยกับท่านด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เป็นกันเองมีคำลงท้ายหรือทอดหางเสียง ค่าเฉลี่ย 3.47 แสดงความตั้งใจหรือเต็มใจรับฟังการแสดงความรู้สึก ค่าเฉลี่ย 3.46 ไม่แสดงออกว่าไม่พอใจ หรือไม่แสดงอารมณ์เสีย เมื่อท่านร้องเจ็บครรภ์หรือร้องขอความช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย 3.23 พูดคุย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดโดยการ
พยาบาลสนับสนุนระดับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการพยาบาล	พยาบาล			ผู้คลอด		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ระยะก่อนคลอด						
1. ให้การต้อนรับผู้คลอดด้วยสีหน้า ยิ้มแย้มและท่าทีที่เป็นมิตร	3.83	0.857	ปานกลาง	3.53	0.827	มาก
2. พุดคุยกับผู้คลอดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวล เป็นกันเองมีคำลงท้ายหรือทอดหางเสียง	4.06	0.802	มาก	3.47	0.984	ปานกลาง
3. เรียกชื่อผู้คลอดโดยใช้สรรพนามนำ หน้าชื่อที่เหมาะสม เช่น คุณ	4.61	0.608	มากที่สุด	4.08	0.735	มาก
4. ไม่เปิดเผยร่างกายผู้คลอดในขณะที่ ให้การพยาบาลและตรวจภายใน	4.06	0.725	มาก	3.61	1.118	มาก
5. แนะนำให้ผู้คลอดได้พุดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับเพื่อนข้างเตียง	3.44	0.984	ปานกลาง	2.86	1.238	ปานกลาง
6. แสดงความตั้งใจหรือเต็มใจรับฟังการ แสดงความรู้สึกของผู้คลอด	3.89	0.676	มาก	3.46	1.059	ปานกลาง
7. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจและ ตอบคำถามต่าง ๆ โดยไม่หลีกเลี่ยง และไม่แสดงท่าทีเบื่อหน่าย	3.89	0.583	มาก	3.62	1.076	มาก
8. มองสบตาด้วยสายตาที่แสดงความเป็น กันเองเข้าใจ และเห็นใจขณะพุดคุย	3.83	0.618	มาก	3.65	0.983	มาก
9. ช่วยเหลือให้ผู้คลอดได้มีโอกาสติดต่อ กับญาติตามความเหมาะสม	4.00	0.686	มาก	3.89	0.914	มาก
10. บอกอธิบายเหตุผลผู้คลอดทุกครั้งก่อน ให้การพยาบาล	4.50	0.514	มาก	4.06	0.887	มาก
ระยะคลอด						
11. ไม่พุดคุยหรือหยอกล้อกันเองขณะ ที่มีผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด	3.06	0.725	ปานกลาง	2.97	1.143	ปานกลาง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	พยาบาล			ผู้คลอด		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
12. ไม่แสดงออกให้เห็นว่าไม่พอใจ หรือ มีอารมณ์เสีย เมื่อผู้คลอดร้องเจ็บ ครรภ์หรือร้องขอความช่วยเหลือ	3.61	0.778	มาก	3.23	1.174	ปานกลาง
13. อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดหรือไม่ทอดทิ้งให้ผู้คลอดอยู่คนเดียวตลอดระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอด	4.06	0.725	มาก	3.55	1.080	มาก
14. สัมผัสหรือจับมือผู้คลอดในขณะที่เจ็บครรภ์	2.94	0.873	ปานกลาง	2.73	1.228	ปานกลาง
15. พุดคุย ปลอบโยน ให้กำลังใจผู้คลอด ในขณะที่เจ็บครรภ์	3.94	0.802	มาก	3.17	1.174	ปานกลาง
ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด						
16. แสดงความยินดีเมื่อผู้คลอดได้ให้กำเนิดบุตร	3.83	0.857	มาก	3.70	1.011	มาก
17. เปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้คลอดได้สัมผัสและกอดบุตรทันทีหลังคลอด	4.72	0.461	มากที่สุด	4.12	0.914	มาก
18. นำบุตรมาให้ดูตนในขณะอยู่ในห้องคลอด	4.50	0.851	มาก	3.48	1.075	ปานกลาง
รวม	3.93	0.726	มาก	3.51	1.032	ปานกลาง

ปลอบโยน ให้กำลังใจท่านในขณะที่เจ็บครรภ์ ค่าเฉลี่ย 3.17 การไม่พุดคุยหรือหยอกล้อกันเองขณะที่มีท่านอยู่ในห้องคลอด ค่าเฉลี่ย 2.97 แนะนำให้ท่านได้พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนข้างเตียง ค่าเฉลี่ย 2.86 สัมผัสหรือจับมือท่านในขณะที่เจ็บครรภ์ ค่าเฉลี่ย 2.73 นอกนั้นอยู่ในระดับมาก

พฤติกรรมโดยรวมพบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ระดับ 3.93 และ 3.51

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร พยา-

บาลรับรู้ว่าการพยาบาลในระดับมากที่สุดตามลำดับ คือ ให้คำแนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง และบอกเพศทารกทันทีหลังคลอด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.83 การให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ การรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และการเปลี่ยนผ้าอนามัย ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.72 การบอกเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอด และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตกเลือด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.61 และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่บนเตียงคลอด ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.56 นอกนั้นอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดโดยการ
พยาบาลสนับสนุนระดับประคองด้านข้อมูลข่าวสารตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดเป็นรายข้อ

พฤติกรรมการพยาบาล	พยาบาล			ผู้คลอด		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ระยะก่อนคลอด						
1. บอกกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ ผู้คลอดและญาติทราบ เมื่อรับผู้คลอดใหม่	3.94	0.873	มาก	3.48	1.075	ปานกลาง
2. แนะนำให้ผู้คลอดรู้จักกับสถานที่ต่าง ๆ ในห้องคลอดตั้งแต่แรกรับ	3.94	0.938	มาก	3.51	1.026	มาก
3. อธิบายถึงสิ่งที่จะต้องปฏิบัติขณะอยู่โรงพยาบาล	4.06	0.725	มาก	3.61	1.045	มาก
4. แนะนำวิธีของความช่วยเหลือเมื่อผู้คลอด ต้องการความช่วยเหลือ	4.11	0.832	มาก	3.61	0.994	มาก
5. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้คลอด ญาติ และแพทย์ ตลอดระยะเวลาที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด	4.06	0.873	มาก	3.65	0.988	มาก
6. อธิบายเหตุผลก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	4.50	0.618	มาก	3.75	0.929	มาก
7. ให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตัว เมื่อได้รับตรวจหรือ การช่วยเหลือเกี่ยวกับการคลอด	4.33	0.594	มาก	3.87	0.914	มาก
8. ให้คำแนะนำและสอนวิธีการฝึกหายใจและ การผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์	4.28	0.669	มาก	3.80	1.022	มาก
9. บอกผลการตรวจเกี่ยวกับความก้าวหน้า ของการคลอด	4.61	0.502	มากที่สุด	3.75	0.966	มาก
10. บอกสภาวะสุขภาพของทารกเป็นระยะ ๆ ภายหลังได้รับการตรวจ	4.11	0.583	มาก	3.77	0.922	มาก
ระยะคลอด						
11. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ขณะอยู่บนเตียงคลอด	4.56	0.583	มากที่สุด	3.86	0.877	มาก
12. ให้คำแนะนำการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง	4.83	0.383	มากที่สุด	4.10	0.887	มาก
13. บอกเพศทารกทันทีหลังคลอด	4.83	0.383	มากที่สุด	4.51	0.669	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการพยาบาล	พยาบาล			ผู้คลอด		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
14. บอกสภาวะสุขภาพของทารกทันทีหลังคลอด	4.22	0.808	มาก	4.13	0.946	มาก
ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด						
15. ให้คำแนะนำเรื่องการพักผ่อนในระยะหลังคลอด	4.39	0.698	มาก	3.73	0.940	มาก
16. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลแผลฝีเย็บ การรักษา ความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และการเปลี่ยนผ้าอนามัย	4.72	0.461	มากที่สุด	4.05	0.896	มาก
17. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการตกเลือด	4.61	0.502	มากที่สุด	3.81	1.065	มาก
รวม	4.39	0.648	มาก	3.82	0.950	มาก

พบว่า ผู้คลอดรับรู้ว่าได้รับการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประจักษ์ด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง เรื่อง พยาบาลได้บอกกฎระเบียบของโรงพยาบาลให้ท่านได้ทราบ เมื่ออยู่ในโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ย 3.48 นอกนั้นได้รับอยู่ในระดับมากและมากที่สุด คือ พยาบาลบอกเพศทารกทันทีหลังคลอดค่าเฉลี่ย 4.51

พฤติกรรมการพยาบาลในภาพรวมทั้งการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประจักษ์ด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.39 และ 3.82

จากตารางที่ 4 พบว่าด้านความสบายและความปลอดภัย พยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด เรื่อง การดูแลตรวจสอบความผิดปกติหลังคลอดก่อนย้ายผู้คลอดออกจากห้องคลอด ค่าเฉลี่ย 4.81 ดูแลผู้คลอด

ให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ ค่าเฉลี่ย 4.76 ดูแลให้ผู้คลอดพักผ่อนภายหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 4.75 การดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ผู้คลอดหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 4.75 และดูแลในเรื่องอาหารหรือเครื่องดื่ม เมื่อผู้คลอดต้องการภายหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 4.69 นอกนั้นให้การพยาบาลในระดับมาก

พบว่า ด้านความสบายและความปลอดภัย ผู้คลอดรับรู้ได้ว่าได้รับอยู่ในระดับน้อย คือ เรื่อง พยาบาลช่วยดูแลความสะอาดปากและฟัน ค่าเฉลี่ย 2.32 เรื่อง ที่รับรู้ได้รับอยู่ในระดับมาก คือ เรื่อง ได้รับการทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ผู้คลอดหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 4.18 เรื่อง ได้รับการดูแลให้พักผ่อนภายหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 4.03 ได้รับการดูแลตรวจสอบความผิดปกติหลังคลอดก่อนย้ายออกจากห้องคลอด ค่าเฉลี่ย 3.95 จัดท่านอนคลอดที่ปลอดภัย และเหมาะสม

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในระยะคลอดโดยการ
พยาบาลแบบสนับสนุนด้านความสบายและความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดเป็นรายข้อ

พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	พยาบาล			ผู้คลอด		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ระยะก่อนคลอด						
1. ให้การช่วยเหลือผู้คลอด เช็ดหน้า เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เมื่อมีเหงื่อออก	3.71	0.920	มาก	2.79	1.197	ปานกลาง
2. ดูแลความสะอาดปากและฟันของผู้คลอด	3.53	0.800	มาก	2.32	1.112	น้อย
3. ช่วยเหลือเกี่ยวกับการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ของผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์	4.06	0.929	มาก	2.98	1.189	ปานกลาง
4. ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ให้ภายหลังถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ หรือมีมูกเลือดมาปนมาก	4.29	0.772	มาก	3.29	1.200	ปานกลาง
5. ช่วยเหลือจัดท่านอนที่สบายหรือช่วยพุง ลูกนั่งระหว่างเจ็บครรภ์	3.53	0.943	มาก	2.98	1.249	ปานกลาง
6. เอาใจใส่ สนใจ ประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ของผู้คลอดและทารกในครรภ์เป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง	4.41	0.618	มาก	3.50	1.005	ปานกลาง
7. ดูแลผู้คลอดให้รับประทานอาหารและน้ำดื่ม ตามความเหมาะสม	4.41	0.712	มาก	3.52	1.123	มาก
8. ดูแลผู้คลอดให้ได้รับสารน้ำตามแผน การรักษาของแพทย์	4.76	0.437	มากที่สุด	3.50	1.044	ปานกลาง
ระยะคลอด						
9. จัดท่านอนคลอดที่ปลอดภัยและเหมาะสม	4.44	0.629	มาก	3.85	0.992	มาก
ระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด						
10. ดูแล ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และเปลี่ยนผ้าอนามัยให้ผู้คลอดหลังคลอด	4.75	0.447	มากที่สุด	4.18	0.829	มาก
11. ดูแลในเรื่องอาหารหรือเครื่องดื่ม เมื่อผู้คลอดต้องการภายหลังคลอด	4.69	0.479	มากที่สุด	3.73	1.041	มาก
12. ดูแลให้ผู้คลอดพักผ่อนภายหลังคลอด	4.75	0.577	มากที่สุด	4.03	0.865	มาก
13. ดูแลตรวจสอบความผิดปกติหลังคลอด ก่อนย้ายผู้คลอดออกจากห้องคลอด	4.81	0.403	มากที่สุด	3.95	0.907	มาก
รวม	4.31	0.990	มาก	3.43	1.056	ปานกลาง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง ตามรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมพยาบาล	การรับรู้ของพยาบาล n = 18		การรับรู้ของผู้คลอด n = 198		t
	X	S.D.	X	S.D.	
1. ด้านจิตใจและอารมณ์	4.41	0.712	3.57	0.631	5.178***
2. ด้านข้อมูล ข่าวสาร	4.09	0.482	3.82	0.662	1.705
3. ด้านความสุขสบายและความปลอดภัย	4.30	0.516	3.40	0.769	4.561***
พฤติกรรม.....โดยรวม	4.25	0.550	3.59	0.627	015***

*** P < .001

** P < .01

* P < .05

ให้ค่าเฉลี่ย 3.85 และได้รับการดูแลในเรื่องอาหารหรือเครื่องดื่ม เมื่อท่านต้องการภายหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 3.73 พยาบาลช่วยดูแลให้ได้รับประทานอาหารและน้ำดื่มตามความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 3.52 นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมพยาบาลโดยรวม พบว่า พยาบาลรับรู้ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.31 ผู้คลอดรับรู้ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.43 พบว่ามีความแตกต่าง

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด โดยให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง

จากตารางที่ 5 พบว่าพฤติกรรมพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองมีคะแนนค่าเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < .001) เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการให้การ

พยาบาลในด้านความสุภาพและความปลอดภัย และด้านจิตใจและอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 แต่ทางด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีความแตกต่างทางนัยสำคัญระหว่างพยาบาลกับผู้คลอด

วิจารณ์

1.1 เมื่อพิจารณาการรับรู้ของพยาบาลเป็นรายด้าน พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

ด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลรับรู้ว่าได้ให้การพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.41$, S.D. = 0.712) (ตารางที่ 5) ทั้งนี้เป็นเพราะการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องละเอียดอ่อนและมีความแตกต่างกันในปัจเจกบุคคล พยาบาลต้องเข้าใจและให้เวลากับผู้คลอด เช่น การอยู่เป็นเพื่อน การพูดปลอบโยน การให้

กำลังใจ การสัมผัสผู้คลอด เป็นต้น

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอด โดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองรายชื่อของทางด้านจิตใจและอารมณ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าเป็นเรื่อง เปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้คลอดได้สัมผัสและกอดบุตรทันทีหลังคลอด และการเรียกชื่อผู้คลอดโดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดตามลำดับ ($\bar{X} = 4.72$, S.D. = 0.460 และ $\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.608) (ตารางที่ 1) โดยพบว่าพยาบาลให้การพยาบาลดังกล่าวมากที่สุด ร้อยละ 72.2 รองลงมาพบว่ามาก ร้อยละ 27.8 ในเรื่องของการเรียกชื่อผู้คลอดโดยใช้คำนำหน้าที่เหมาะสม ร้อยละ 66. และรองลงมาพบว่ามาก 27.8 (ตามตารางที่ 8 ภาคผนวก ค) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จะต้องให้การบริการกับผู้คลอด การที่พยาบาลเปิดโอกาสหรือกระตุ้นให้ผู้คลอดได้สัมผัสและกอดบุตรทันทีหลังคลอด และพยาบาลใช้สรรพนามนำหน้าชื่อที่เหมาะสม การที่พยาบาลแสดงออกในการให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้คลอดเป็นรากฐานสำคัญของการดำเนินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล การเรียกชื่อผู้คลอดด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่พึงระวัง พฤติกรรมการพยาบาลรับรู้ให้กับผู้คลอดระดับปานกลาง คือ การแนะนำให้ผู้คลอดได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนข้างเตียง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.984) และการสัมผัสหรือจับมือผู้คลอดในขณะเจ็บครรภ์ ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.873) ทั้งนี้ พบว่า การช่วยเหลือผู้คลอดเช็ดหน้า เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เมื่อมีเหงื่อออก การดูแลความสะอาดปากและฟัน และการช่วยเหลือจัดท่านอนที่สบาย หรือพยุงลูกนั่งระหว่างเจ็บครรภ์ ($\bar{X} = 3.71, 3.53, 3.53$ ตามลำดับ (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า เนื่องจากความจำกัดของจำนวนเจ้าหน้าที่ ซึ่งอยู่ในภาวะขาดแคลนและการพยาบาลในห้องคลอดจะมีปัญหาที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น ๆ คือ ไม่สามารถกำหนดช่วงเวลา การทำงานหรือจำนวนผู้มารับบริการได้ เพราะในบางช่วงเวลาอาจมี

ผู้คลอดมากกว่าพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ แต่ในบางช่วงเวลาพยาบาลและเจ้าหน้าที่อาจมีจำนวนมากกว่าผู้คลอด จึงทำให้การบริการที่ผู้คลอดแต่ละคนได้รับอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสัดส่วนของเจ้าหน้าที่กับผู้คลอดในช่วงเวลานั้น ๆ

ส่วนพฤติกรรมการพยาบาลรับรู้ให้กับผู้คลอดระดับปานกลาง รองลงมา การไม่พูดคุยหรือหยอกล้อกันเองขณะที่ผู้คลอดอยู่ในห้องคลอด ($X = 3.06$, S.D. = 0.725) อันเป็นสิ่งที่พยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญในพฤติกรรมนี้มากขึ้น ซึ่งในสถานการณ์จริงทั้งแพทย์และพยาบาลมักจะตระหนักถึงความรู้สึกของผู้คลอดมากบ้างน้อยบ้าง อาจเนื่องมาจากความเคยชินกับการปฏิบัตินั้น ๆ มองว่าเป็นสิ่งที่ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้คลอดโดยตรง

การรับรู้ของผู้คลอด

ผู้คลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.627) เมื่อพิจารณารายด้านผู้คลอดรับรู้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ในด้านข้อมูลข่าวสารและด้านจิตใจและอารมณ์ มีค่าเฉลี่ย 3.82 และ 3.51 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) อธิบายได้ว่าในระยะเจ็บครรภ์ ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน บทบาทของพยาบาลถ้าผู้คลอดได้รับการช่วยเหลือโดยการพยาบาลสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดจะเป็นสิ่งย้าเตือนความทรงจำของผู้คลอดและมักจดจำประสบการณ์ในช่วงนี้ไปตลอดชีวิต ส่วนพฤติกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนระดับประคองด้านความสุขสบายและความปลอดภัย ผู้คลอดรับรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 1.056) (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้คลอดในการศึกษารั้งนี้ พบว่า ผู้คลอดไม่รับรู้หรือรับรู้ผิดพลาดทั้ง ๆ ที่พยาบาลอาจให้การพยาบาลดังกล่าวและอาจเนื่องมาจากในระยะเจ็บครรภ์ ผู้คลอด

ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนระดับประคองจากผู้ใกล้ชิด สตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐ ทางโรงพยาบาลจะไม่อนุญาตให้สามีและญาติของผู้คลอดได้เข้าไปช่วยเหลือผู้คลอดในห้องคลอดได้ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะสื่อสารหรือปรับวิธีการพูดและภาษาของตนให้เหมาะสมกับผู้ฟัง จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 38.9) (ตารางที่ 2) และมีอายุอยู่ระหว่าง 17-25 ปี (ร้อยละ 5.35) (ตารางที่ 2) ฉะนั้นการสื่อสารของพยาบาลควรอธิบายช้า ๆ พูดช้า ๆ ทบทวนและซักถามในสิ่งที่ผู้คลอดสงสัย ทั้งช่วงระยะในการสื่อสารให้ผู้คลอดได้คิดและปฏิบัติตามได้ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้คลอดรับรู้ว่าได้รับปานกลาง พฤติกรรมที่ผู้คลอดรับรู้ได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลน้อย คือ การพยาบาลช่วยดูแลความสะอาดของปากและฟัน ($\bar{X} = 2.32$, S.D. = 1.112) (ตารางที่ 4) โดยพบว่า ผู้คลอดได้รับการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวน้อยที่สุด ร้อยละ 29.0 (ตารางที่ 13 ภาคผนวก ค) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีภาระงานที่ต้องปฏิบัติเพื่อให้มารดาและทารกปลอดภัยจากการคลอด เช่น การดูแลให้ได้รับยาและสารน้ำ การตรวจดูความก้าวหน้าของการคลอด การประเมินความผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งต้องกระทำเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมุ่งทำงานให้สำเร็จลุล่วงไป จึงอาจทำให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานลดลง เช่น การช่วยดูแลความสะอาดปาก ฟัน

ตามสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมการพยาบาลที่สนับสนุนระดับประคองตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้คลอดมีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการรับรู้ของผู้คลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .001$ ($\bar{X} = 4.25 : 3.59$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์มีความแตกต่างที่ระดับ $P < .001$

($\bar{X} = 4.41 : 3.57$) และการสนับสนุนทางด้านความสบายและความปลอดภัย มีความแตกต่างที่ระดับ $P < .001$ ($\bar{X} = 4.30 : 3.40$) ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีสถานะแตกต่าง ($\bar{X} = 4.09 : 3.82$) (ตารางที่ 5) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่กล่าวว่า พฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองมีความแตกต่างกัน แสดงว่า พยาบาลรับรู้ว่าได้ให้การพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองโดยรวมและรายด้านมาก แต่ผู้คลอดรับรู้ได้น้อยกว่าที่พยาบาลให้ทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดในเรื่องพฤติกรรมการพยาบาลโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองตรงกันนั้น จำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการรับรู้ของแต่ละฝ่ายเพื่อพยาบาลจะได้ให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้คลอด โดยตรงกับความเป็นจริง

ความคาดหวังของผู้คลอดก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งในระยะเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดมีความกลัว วิตกกังวลต่อการคลอด ย่อมต้องการที่จะได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิด และการช่วยเหลือระดับประคองจากพยาบาลสูง เมื่อไม่ได้รับตามที่คาดหวังจึงรับรู้ได้รับการพยาบาลน้อย สำหรับการให้ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารของพยาบาลจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้คลอดไม่เข้าใจ หรือเข้าใจแต่ไม่ชัดเจน ทำให้การรับรู้ไม่ถูกต้องได้ เนื่องจากพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติอย่างเร่งรีบ เพื่อให้ทันเวลาที่จะช่วยเหลือผู้คลอดในช่วงวิกฤต ทำให้พยาบาลรีบสื่อสาร อาจทำให้บอกข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนหรือบอกไม่ตรงกับความต้องการของผู้คลอดหรือบอกในเวลาที่ไม่ถูกต้องไม่สามารถรับรู้ได้ จึงทำให้ผู้คลอดรับรู้ได้น้อย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้พยาบาลและผู้คลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง แตกต่าง

สรุป

1. พยาบาลรับรู้ว่าการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ให้การพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านความสุขสบายและความปลอดภัย อยู่ในระดับมากเช่นกัน
2. ผู้คลอดรับรู้ว่าได้รับการพยาบาลในระยะคลอดโดยแบบการพยาบาลสนับสนุนระดับประคองโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าได้รับการพยาบาลด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความสุขสบายและความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการพยาบาลในระยะคลอดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจและอารมณ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $P < .001$ ด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ด้านความสุขสบายและความปลอดภัยพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .001$ และพฤติกรรมโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .001$

แผนการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำไปจัดทำแผนและโครงการพัฒนานุเคราะห์ เพื่อให้การบริการผู้คลอดมีประสิทธิภาพ ดังนี้

เป็นแนวทางในการพัฒนาและวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้การพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ลดการร้องไห้หรือร้องเรียนที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากพยาบาลและผู้คลอดมีการรับรู้ที่ตรงกัน เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในประชากรกลุ่มอื่น ๆ สนับสนุนโครงการทัวร์ห้องคลอดของ ANC เพื่อให้ผู้คลอดมีการเรียนรู้และมีการเตรียมตัวพร้อมในการ

ที่จะคลอด เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้คลอด เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกจัดทำเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้คลอด 4 ระยะของการคลอด เพื่อให้พยาบาลงานห้องคลอดมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการพยาบาลในห้องคลอด และตระหนักถึงความต้องการของผู้คลอดเป็นหลัก พร้อมกับสอดคล้องกับวิชาการในกรณีที่มีการฟ้องร้อง สามารถประสานงานหรือตกลงได้ง่าย เนื่องจากมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้คลอด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าผู้คลอดรับรู้ว่าได้รับการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระดับน้อยจากการช่วยเหลือดูแลด้านความสะดวกปากและฟัน ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้คลอดให้มากขึ้นควรปฏิบัติ ดังนี้

เรื่องการดูแลความสะดวกปากและฟัน ควรมีการจัดน้ำยาบ้วนปากหรือน้ำเกลือสำหรับบ้วนปากไว้ให้ผู้คลอด เนื่องจากผู้คลอดบางรายต้องนอนรอคลอดเป็นระยะเวลานาน พยาบาลควรกระตุ้นหรือแนะนำให้ผู้คลอดได้ดูแลความสะดวกปากและฟัน บางครั้งจำนวนผู้คลอดและภาระงานมีมาก อาจทำให้พยาบาลไปดูแลด้วยตนเองไม่ได้ แต่พยาบาลสามารถติดตาม ดูแลความเรียบร้อยภายหลังมอบหมายให้บุคลากรในทีมทำหน้าที่แทน

รองลงมาคือเรื่อง การช่วยเหลือเข็ดหน้า เข็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้เมื่อเหงื่อออก พยาบาลควรตระหนักถึงเรื่องความสุขสบายของผู้คลอดด้วย ผู้คลอดบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือในขณะที่เบ่งคลอดมารดาใช้แรงมากในการเบ่งคลอด ทำให้อ่อนเพลียและมีเหงื่อออกมาก ควรเข็ดหน้าด้วยน้ำเย็น ๆ ให้เพื่อจะได้รู้สึกสบายขึ้นพยาบาลควรจะให้หรือมอบหมายให้บุคลากรในทีมเป็นผู้ดูแลแทน ขณะนอนเบ่งคลอดผ้าปูรองคลอด

เบี่ยงหรือจะพยาบาลควรเปลี่ยนให้บ่อย ๆ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกสบาย

จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในระยะคลอดโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง มีความแตกต่างกัน เพื่อให้การรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอดตรงกัน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า

ก่อนให้การพยาบาล พยาบาลควรประเมินระดับการรับรู้ความต้องการพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของผู้คลอด เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมเกิดการรับรู้ต่อผู้คลอดในระดับมากขึ้น

ในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร ควรมีการประเมินความต้องการของผู้คลอด และให้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงกับความต้องการของผู้คลอด และควรให้ในระยะเวลาที่เหมาะสมที่ผู้คลอดจะสามารถรับรู้และปฏิบัติได้เนื่องจากทางหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลนครปฐม ได้จัดให้มีโครงการทัวร์ห้องคลอด ผลการประเมินพบว่า หญิงตั้งครรภ์พอใจซึ่งเป็นแนวคิดที่ดีและควรได้รับการสนับสนุนต่อไป เป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้คลอดและเจ้าหน้าที่ ผู้คลอดมีการเตรียมตัวคลอดพร้อมมากขึ้น และรับรู้ความเป็นจริงเกี่ยวกับการคลอดมากขึ้น เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนในมารดาและทารก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ อาจารย์ชุตินา อัมพัน อาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระจอมเกล้า เพชรบุรี ที่เป็นที่ปรึกษาในการใช้เครื่องมือแบบสอบถาม คุณวาสนา สายเสมา พยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุ-ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครปฐม เป็นที่ปรึกษาในการใช้สถิติวิเคราะห์ ขอขอบคุณหัวหน้างานสถิติกรรม หัวหน้างานรีเวชกรรม ให้การสนับสนุนในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลนครปฐม และมารดาหลังคลอดที่รับ

บริการที่โรงพยาบาลนครปฐมที่เอื้อเพื่อข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา เหลืองอุบล. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลตามการรับรู้ของมารดากับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2528). “บทบาทพยาบาลด้านการปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียด.” ในเอกสารการสอนชุดวิชาในมิติและกระบวนการพยาบาลหน่วยที่ 1.7. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 464-5.
3. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). การเตรียมตัวมารดาเพื่อการคลอด. เอกสารประกอบการสอน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. จีรัตน์ พุ่มทองตรู. (2533). “ความคิดเห็นของผู้คลอดต่อการปฏิบัติพยาบาลในห้องคลอดวชิรพยาบาล.” ในครรภ์นีนานามัยแม่และเด็ก. หน้า 108-9
5. จินตนา บ้านแก่ง. (2533). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด. กรุงเทพฯ : อักษรไทย.
6. จวี เบาหวงและสุพิศ รุ่งเรืองศรี. (2537). “ผลของการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์คลอด.” พยาบาลสาร. 21 (4 ตุลาคม-ธันวาคม), 18-25 .
7. นาดสุภางศ์ ไกรอาบ. (2539). การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. บังอร ศิริวรรณปานนท์. (2540). การศึกษาพฤติ-

กรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง
ในระยะคลอด ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้คลอด.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

9. เบญจรัตน์ ยศเสถียร และคณะ. การประชุม
พยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11 : การพยาบาลไทยใน
ระยะเปลี่ยนศตวรรษที่ 21. เอกสารการประชุม
วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2542. กรุงเทพมหานคร.
10. ประทีน ประสงค์เต และคณะ. (2544). การ
ประเมินผลการพยาบาลด้านการเตรียมความพร้อม
ของหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด ชื่อโครงการทัวร์ห้อง
คลอด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ กรม-
การแพทย์ครั้งที่ 2. และประชุมใหญ่ทางวิชาการ
ครั้งที่ 13. ประจำปี 2544 ของโรงพยาบาลราชวิถี
ในวาระครบรอบ 50 ปี หน้า 78 : วันที่ 27-30
มีนาคม 2544 : กรุงเทพฯ.
11. ประนอม ภูศรีทอง. (2536). พฤติกรรมการดูแล
ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้คลอดในโรงพยา-
บาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและ
ทารก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. ปิญากรณ์ ชูตั้งกร และคณะ. (2537). มิติการดูแล
ของพยาบาลไทย : รายงานผลการวิจัย. ภาควิชา
การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. พรพนพิไล ศรีอาภรณ์. (2540). การพยาบาลเพื่อ
ช่วยเหลือระดับประคองสตรีในระยะคลอดพยา-
บาลสาร, 24 (2), 6.
14. พิษขุดา วิรัชพินทุ. (2534). ศึกษาพฤติกรรมการ
สื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร-
ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษาผู้ป่วยนอกวิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล

ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

15. พิริยา ศุภศรี. (2535). การพยาบาลในระยะคลอด.
กรุงเทพมหานคร : สหมิตรออฟเซต.
16. มนทิรา เขียวยิ่ง. (2535). บทบาทของพยาบาลใน
การช่วยเหลือมารดาในระยะคลอด. วารสารคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 10, 25-
33.
17. มณีรัตน์ สุกโชติรัตน์. (2534). คลอดง่าย : คู่มือ
การเตรียมร่างกายและจิตใจไว้คลอดบุตร. พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. ยุวดี ภาฯ และคณะ. (2532). การสื่อสารในห้อง
คลอดระหว่างผู้คลอดกับเจ้าหน้าที่. รามาธิบดีเวช
สาร. 12. (ม.ค.-มี.ค.), 31-35.
19. รีด. (2514). รายงานการศึกษากิจกรรมของเจ้า
หน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของกรมการ
แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : แสงทอง
การพิมพ์.
20. วัฒนา ศรีพจนารถ. (2543). การพยาบาลหญิงตั้ง
ครรภ์ : แบบแผนสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา :
ซานเมืองการพิมพ์ 2.
21. วิจิตรา กุสมภ์. (2539). การรับรู้ของพยาบาลและ
ผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อบรรเทาปวด
ในผู้ป่วยหลังการผ่าตัด. วารสารเกื้อการุณย์, 6.
(ม.ค.-มิ.ย.), 8-19.
22. วิไลลักษณ์ คุ้มประยูร และคณะ. (2541). รายงาน
การวิจัยเรื่อง การประเมินความรู้และทักษะการ
พยาบาลทางจิตสังคมทางพยาบาลวิชาชีพ โรง-
พยาบาลชุมชนเขต 5. โรงพยาบาลจิตเวช นคร-
ราชสีมา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
23. สุกัญญา ปรีธัญญกุล และ พะยอม อยู่สุวสิทธิ์.
(ม.ป.ป.) การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ :
โอเดียนสโตร์.
24. อภิรัช สกลณียา. (2543). สิทธิของหญิงมีครรภ์และ
ผู้คลอด. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติ

- เรื่อง "การส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง" ครั้งที่ 2.
หน้า 1-6 : วันที่ 1-4 พฤษภาคม 2543 : เชียงใหม่.
25. Bobak, I.M. (1993). Quick Reference for Maternity & Gynecologic Nursing. St.Louis : Mosby.
26. Byrne, C. and Sebastian, L.(1994). The Defining Characteristics of Support. Journal of Psychosocial Nursing&Mental health Services. 32 (june) : 33-8
27. Callister, L.C. (1993). "The role of the nurse in childbirth : Perceptions of the childbearing Woman." Clinical Nurse Specialist. 7 (November) : 288-93.
28. Clark, A.L, Affonso, D.D. and Harris, T.R. (1976). Childbearing : A Nursing Perspective. Philadelphia : F.A. DavisCo.
29. Dickason E.J., Silverman B.L. and Schult M.O. (1994). Maternal-Infant Nursing Care. 2ed. St. Louis : Mosby Year Book Inc.
30. Dick-Read.G. (1984). Childbirth Without Fear. New York : HaperandRows Publisher.
31. FieldP. A. "Maternity nurse : How parents see us. (1987). International Journal of Nursing Studies. 24 (July-September) : 191-9.
32. Gardner, K.G. (1979). Supportive Nursing : A Critical Review of the Literature. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Heath Service. (October) : 10-5.
33. King, I.M. (1981). A Theory for nursing : Systems, concepts, and process. New York : Wiley John & sons.
34. Mattson, S. and Smith. J.E. (1993). Care Curriculum for Maternal-Newborn Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders.
35. May, K.A. and Mahlmester, L.R. (1994). Maternal & Neonatal Nursing Family-Centered Care. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincort
36. Shapiro, P.J. (1995). Basic Maternal Pediatric Nursing. 2nd ed. Canada : Delmar.
37. Thompson, E.D. (1995). Introduction to Maternity and Pediatric Nursing. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
38. Schaefer, C., Coyne, J.C. and Lazarus, R.S. (1981). The health-related functions of social supportdicine. Journal of Behavioral Me. 4 (December) : 381-406.
39. Simpson, K.R. et. Creehan, P.A. (1996). WHONN S Perinatal nursing. Philadelphia : Lippincort-Raven.
40. Weaver, D.R. (1990). "Nurse View on the Meaning of Touch in Obstetric Nursing Practice." JOGNN. 19 (March/ April) : 157.