

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก ที่มาคลอดในแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2554 ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตามปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกที่มาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 16.77 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 70 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 60 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 56.67 ไม่ได้รับการเตรียมคลอดร้อยละ 56.7 ได้รับยาเร่งคลอดร้อยละ 53.33 ไม่ได้รับยาระงับปวดร้อยละ 96.67 ความเจ็บปวดก่อนได้รับการดูแลเฉลี่ย 3.90 คะแนน ระยะที่ 1 ของการคลอดใช้เวลาเฉลี่ย 534 นาที ระยะที่ 2 ของการคลอดใช้เวลาเฉลี่ย 18.83 นาที และน้ำหนักทารกอยู่ในช่วง 2,500-3,930 กรัม คิดเป็นน้ำหนักเฉลี่ย 3062.33 กรัม

กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีอายุเฉลี่ย 17.97 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 51.33 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 70 รายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 53.33 ไม่ได้รับการเตรียมคลอดร้อยละ 56.67 ได้รับยาเร่งคลอดร้อยละ 53.33 ไม่ได้รับยาระงับปวดร้อยละ 93.33 ความเจ็บปวดก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.33

คะแนน ระยะที่ 1 ของการคลอดใช้เวลาเฉลี่ย 590.50 นาที ระยะที่ 2 ของการคลอดใช้เวลาเฉลี่ย 23.23 นาที และน้ำหนักทารกอยู่ในช่วง 2,510-3970 กรัม คิดเป็นน้ำหนักเฉลี่ย 3057.67 กรัม

คุณลักษณะของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในด้านอายุด้วยสถิติ t-test พบว่ามีความแตกต่างกัน ส่วนด้านสถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน การเตรียมคลอด การได้รับขาร่งคลอด การได้รับขาระงับปวด ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และทดสอบความแตกต่างเกี่ยวกับความเจ็บปวดก่อนทดลอง ระยะเวลาของการคลอด และน้ำหนักทารก ด้วยสถิติ t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังที่แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)	($\bar{x}$ = 16.77, SD = 1.43)	($\bar{x}$ = 17.97, SD = 1.25)	.001 ^ก
15	7 (23.33)	1 (3.33)	
16	8 (26.67)	4 (13.33)	
17	5 (16.67)	5 (16.67)	
18	5 (16.67)	5 (16.67)	
19	5 (16.67)	15 (50.00)	
สถานภาพสมรส			.31 ^ข
คู่	29 (96.67)	27 (90.0)	
หม้าย/แยกกันอยู่	1 (3.33)	3 (10.0)	

ก = T-test for independent, ข = Chi-Square test for independent

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อาชีพ			.19 ^๗
นักเรียน/นักศึกษา	4 (13.33)	7 (23.33)	
รับจ้าง	3 (10.00)	5 (16.67)	
ค้าขาย	2 (6.67)	2 (6.67)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21 (70.00)	16 (51.33)	
ระดับการศึกษา			.85 ^๗
ไม่ได้รับการศึกษา	-	1 (3.33)	
ประถมศึกษา	6 (20.00)	4 (13.33)	
มัธยมศึกษา	18 (60.00)	21 (70.00)	
อนุปริญญา	6 (20.00)	3 (10.00)	
ปริญญาตรี	-	1 (3.33)	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)			.09 ^๗
<5,000	3(10.00)	1(3.33)	
5,000-10,000	17(56.67)	13(43.33)	
>10,000	10(33.33)	16(53.33)	
การเตรียมคลอด			1.00 ^๗
ได้รับการเตรียมคลอด	13(43.33)	13(43.33)	
ไม่ได้รับการเตรียมคลอด	17(56.67)	17(56.67)	
การได้รับยาเร่งคลอด			1.00 ^๗
ได้รับยาเร่งคลอด	16(53.33)	16(53.33)	
ไม่ได้รับยาเร่งคลอด	14(46.67)	14(46.67)	
การได้รับยาระงับปวด			.56 ^๗
ได้รับยาระงับปวด	1(3.33)	2(6.67)	
ไม่ได้รับยาระงับปวด	29(96.67)	28(93.33)	

g = t-test for independent, ๗ = Chi-Square test for independent

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของ กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	Range ($\bar{x}$, SD)	Range ($\bar{x}$, SD)	
ความเจ็บปวดก่อนทดลอง (คะแนน)	1-7 (3.90, 1.77)	1-8 (4.33, 1.95)	.37 ⁿ
ระยะที่ 1 ของการคลอด (ชั่วโมง)	3.50-15.67 (8.90, 3.29)	3.75-18.50 (9.84, 3.74)	.33 ⁿ
ระยะที่ 2 ของการคลอด (นาที)	3-63 (18.83, 13.85)	5-88 (23.23, 22.20)	.36 ⁿ
น้ำหนักทารก (กรัม)	2,500-3,930 (3,062.33, 338.23)	2,510-3,970 (3,057.67, 386.57)	.96 ⁿ

t = t-test for independent, χ^2 = Chi-Square test for independent

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตามปกติ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ย 6.10 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ย 8.62 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบชนิดสองกลุ่มอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่า ผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในการคลอดของต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = .001$ ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความเจ็บปวดในการคลอด	6.10	1.50	8.62	.88	7.95	.001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลตามปกติ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า ผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเฉลี่ย 112.83 คะแนน ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเฉลี่ย 86.57 คะแนน จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ดังที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		z	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	112.83	6.10	86.57	9.52	-6.36	<.001

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งผู้วิจัยได้ประเมินระดับความเจ็บปวดในการคลอดหลังให้การทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอด และประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดหลังให้การทดลองในช่วงพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุ พบว่า กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย (17.97 ปี) สูงกว่ากลุ่มทดลอง (16.77 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามอายุเฉลี่ยที่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย คาดว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลการศึกษานี้ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลในด้านสถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน การเตรียมคลอด การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับปวด ระดับความเจ็บปวดก่อนการทดลอง ระยะเวลาของการคลอด และน้ำหนักทารก ไม่แตกต่างกัน จึงไม่มีผลต่อการศึกษาครั้งนี้ ดังที่แสดงในตารางที่ 1 ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 คะแนนความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานที่ 2 คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .001$ (ตารางที่ 2) และคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดทั้ง 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์และด้านการบริการโดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตรต่อเนื่องไปถึงระยะเบ่งคลอด ระยะคลอดรก จนถึงระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งการให้การสนับสนุนในระยะคลอดตั้งแต่ระยะเริ่มเจ็บครรภ์และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอดจะเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองได้ดี ส่งผลให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดีขึ้น โดยการสนับสนุนด้านข้อมูลจะช่วยให้ผู้คลอดเข้าใจกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอด การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง รู้วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการ

เผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดและรู้วิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดด้วยตนเอง การที่ผู้คลอดมีความเข้าใจร่วมกับการใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองด้วยเทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้นมีส่วนช่วยให้ผู้คลอดบรรเทาความเจ็บปวดและสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม (Cheung et al., 2007)

ผู้คลอดในระยะคลอดจะมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดความตึงเครียด ประสาท sympathetic ถูกกระตุ้นทำให้มีการหลั่ง catecholamine เพิ่มขึ้น เป็นผลให้เกิดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้น (Charlton, 2005; Campbell, Lake, Falk, & Backstrand, 2006) แต่เมื่อผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจแบบ slow chest breathing คือ การหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ สามารถช่วยให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกผ่อนคลายได้ (Brich, 1986) อีกทั้งการหายใจดังกล่าวยังเป็นเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจจากการหดตัวของมดลูก จึงมีผลช่วยลดความเจ็บปวดได้ (Lowdermilk & Perry, 2006) ส่วนการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นการลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ (เจือกุล อโนธรมณ์, 2546) ผู้คลอดวัยรุ่นส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเจ็บปวดในการคลอดเป็นประสบการณ์การคลอดในทางลบ ดังนั้น เมื่อผู้คลอดวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจึงทำให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้ดีและมีผลให้ผู้คลอดวัยรุ่นมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกตามมา

นอกจากนี้การสนับสนุนด้านอารมณ์ด้วยการอยู่เป็นเพื่อนและคอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกมีกำลังใจ อบอุ่นและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถผ่านการคลอดได้ (Bower, 2002) เมื่อให้การสัมผัสที่นุ่มนวลจากข้อมือขึ้นไปถึงบริเวณแขนโดยทำเป็นจังหวะขึ้นลงช้า ๆ พร้อมกับพูดกระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้า ๆ สามารถช่วยให้ผู้คลอดใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการหายใจได้ง่ายและถี่มากขึ้น ทั้งนี้การดูแลที่ช่วยให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลลงเป็นการช่วยตัดวงจรความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด เมื่อผู้คลอดเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจะช่วยส่งเสริมการหลั่งสาร endorphins ช่วยลดการรับรู้ความเจ็บปวดลงได้ (Brich, 1986) การสนับสนุนด้านอารมณ์ยังมีผลให้ผู้คลอดรู้สึกไว้วางใจต่อพยาบาลผดุงครรภ์ผู้ดูแล และผู้คลอดมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี ส่งเสริมให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ในการคลอดและเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้และนำไปสู่ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความรู้สึกยินดีและมีประสบการณ์การคลอดในทางบวก (Leap et al., 2010) ส่วนการสนับสนุนด้านการบริการซึ่งเป็นการดูแลความสุขสบาย ความสะอาด การได้รับอาหารและน้ำ การพักผ่อนและการขับถ่ายปัสสาวะ เป็นการดูแลที่ส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย สามารถ

เผชิญต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดได้ และเมื่อผ่านการคลอดไปได้ด้วยดีผู้คลอดจะมีความพึงพอใจต่อการคลอดและส่งเสริมให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดในทางบวก

ดังนั้นการดูแลผู้คลอดด้วยรุ่น โดยให้การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดทั้ง 3 ด้าน เป็นการดูแลที่ครอบคลุมความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยให้การสนับสนุนดูแลตั้งแต่ระยะแรกแบบต่อเนื่องตลอดระยะการคลอดช่วยให้ผู้คลอดด้วยรุ่นครั้งแรกรับรู้ความเจ็บปวดลดลง สามารถเผชิญการคลอดได้ดีขึ้น มีพฤติกรรมการแสดงออกในการคลอดเหมาะสมและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่ากลุ่มผู้คลอดด้วยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ผลในทำนองเดียวกันกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของฮันเตอร์ (Hunter, 2002) ที่ศึกษาผลของการให้การสนับสนุนดูแลผู้คลอดแบบอยู่ด้วยกับผู้คลอดอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยให้การสนับสนุนทางสังคม ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ พบว่า สามารถช่วยให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายและลดความเจ็บปวดได้ มีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของฮอดเน็ตและคณะ (Hodnett et al., 2009) เกี่ยวกับผลของการสนับสนุนดูแลต่อเนื่องในระยะคลอด และการศึกษาของแคมป์เบลและคณะ (Campbell et al., 2006) เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการมีผู้สนับสนุนดูแลในการคลอด พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนดูแลอย่างต่อเนื่องมีความทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่าและต้องการใช้ยาระงับปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาของมอร์ฮาสัน-เบลโลและคณะ (Morhason-Bello et al., 2009) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านจิตใจในระยะคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดมีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่าและมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของวิภารัตน์ สอดส่อง (2548) ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด พบว่า ผู้คลอดมีคะแนนพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของศรีสมร ภูมณสกุล, อรพินธ์ เจริญผล และเพลินพิศ พรหมรักษ์ (2548) ศึกษาผู้คลอดที่ได้รับการสอนวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะตั้งครรภ์และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดได้รับการสนับสนุนในการกำกับจังหวะและแนะนำวิธีการจัดการความเจ็บปวดที่ได้เรียนมาเป็นวิธีผสมผสาน พบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของบุญทวี สุนทรลัมศิริและคณะ (2552) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดพบว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยังพบว่าผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมคลอดมาก่อนซึ่งได้รับการสอนการหายใจเพื่อการผ่อนคลายความเจ็บปวดและการเบ่งคลอดมาแล้วนั้น เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดมักจะลืมวิธีการหายใจ และเมื่อมดลูกหดรัดตัวรุนแรงขึ้นผู้คลอดมีความเจ็บปวดมากขึ้นมักมีความยากลำบากในการใช้เทคนิคการหายใจด้วยตนเองตามที่เคยได้รับการสอนมาแล้วในขณะฝากครรภ์ ส่วนในกลุ่มทดลองที่ผู้วิจัยให้การสัมผัสที่บริเวณมือและแขนของผู้คลอดขณะมดลูกหดรัดตัว พบว่า สามารถช่วยให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจได้ดียิ่งขึ้น แต่เมื่อเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่านขณะมดลูกหดรัดตัวผู้คลอดมักจะตื่นหรือบิดตัวไปมา ควบคุมการหายใจได้ยากขึ้น มีความต้องการให้ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา รวมถึงมีอาการปวดหลังและต้องการให้นวดหลังส่วนล่างให้ และที่สังเกตเห็นได้ชัดคือผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอดและอยู่ในกลุ่มควบคุมมีการเผชิญการคลอดได้ไม่ดี ซึ่งผู้คลอดแสดงออกโดยมีการกรีดร้อง ร้องให้พุ่มพ่าย และยังใกล้เข้าสู่ระยะคลอดจะยิ่งกรีดร้องมากขึ้นและควบคุมตนเองไม่ได้

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยยังพบอีกว่าการส่งเสริมให้มารดาและทารกได้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะแรกหลังคลอด และการกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมโดยเร็วในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด มีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดากับทารก ผู้คลอดด้วยรุ่นในกลุ่มทดลองโดยส่วนใหญ่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดา เช่น สบสายตา สัมผัสทารก โอบกอดและพูดคุยกับบุตรเป็นต้น ผู้คลอดด้วยรุ่นบางคนแสดงออกโดยการยิ้มดีใจ น้ำตาไหลที่ได้เห็นบุตรของตน และบอกถึงความรู้สึกดีใจและภูมิใจที่ได้ให้กำเนิดบุตรและสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดสามารถช่วยให้ผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอดลดลงและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอดเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการคลอดน้อย ต้องการความเข้าใจจากผู้ดูแล ต้องการการดูแลเป็นพิเศษมากกว่าวัยผู้ใหญ่ รวมถึงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการคลอด ดังนั้น การให้การสนับสนุนผู้คลอดที่เป็นวัยรุ่นจึงควรคำนึงถึงความต้องการที่แตกต่างจากผู้คลอดด้วยผู้ใหญ่ พยาบาลผดุงครรภ์สามารถนำแนวทางการสนับสนุนทางสังคมไปใช้ได้ด้วยบทบาทอิสระซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลสำหรับผู้คลอดด้วยรุ่น อีกทั้งแนวทางการสนับสนุนทางสังคมสามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย