



## บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการเป็นเพื่อนผู้คลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด The Role of Nurses in Supporting Companionship for Pregnant Women during Childbirth

สุกัสนรา โคมินทร์<sup>1</sup> กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง<sup>2</sup> ลิริณาด ศรีอำพร<sup>1</sup> สุพวงค์พรรณ พาดกลาง<sup>1</sup>  
Soopussara Komindr<sup>1</sup> Kamonthip Tanglakmankhong<sup>2</sup> Sirinat Sri-umporn<sup>1</sup> Supangpan Padklang<sup>1</sup>  
<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute  
<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute  
Corresponding author: Sirinat Sri-umporn; Email: sirinat.s@bcn.ac.th

Received: September 25, 2023 Revised: January 20, 2024 Accepted: February 25, 2024

### บทคัดย่อ

สตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยเฉพาะครรภ์แรก มักเกิดความวิตกกังวล กลัว เครียดและเจ็บปวดจากการรอกคลอด และการคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดและครอบครัวเกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอดตามธรรมชาติ การส่งเสริมให้มีเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอดเป็นทางเลือกหนึ่งที่นิยมแพร่หลายในต่างประเทศและพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะสนับสนุนให้มีเพื่อนผู้คลอดเกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องแจ้งและอธิบายรายละเอียดถึงวิธีการเตรียมตัวของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีเวลาตัดสินใจเลือกผู้ที่จะเป็นเพื่อนผู้คลอดในขณะคลอด ทั้งนี้ผู้ที่ถูกเลือกเป็นเพื่อนผู้คลอดต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะของการเจ็บครรภ์ และการคลอดโดยต้องเตรียมตัวไปพร้อมกับสตรีตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยพยาบาลในหน่วยฝากครรภ์และห้องคลอด ต้องมีบทบาทในการสนับสนุน ส่งเสริมให้เพื่อนผู้คลอดเตรียมตัวเพื่อทำหน้าที่สำคัญในการสนับสนุนด้านข้อมูล สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรม สนับสนุนทางอารมณ์ และ เป็นผู้ผสมผสานความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์คือสร้างความอบอุ่นใจให้กับผู้คลอด และลดภาระงานพยาบาลในห้องคลอดด้านการช่วยเหลือผู้คลอดโดยเฉพาะทางด้านอารมณ์ ในปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ ยังไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอด ความกลัวที่กล่าวมาข้างต้นทำให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเลือกวิธีการผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การเตรียมเพื่อนผู้คลอดโดยเริ่มต้นตั้งแต่ระดับนโยบายของสถานบริการ เตรียมพยาบาลให้เข้าใจบทบาทในการสนับสนุนการเป็นเพื่อนผู้คลอดรวมถึงการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ร่วมกับการดำเนินงาน ก็จะส่งผลถึงความสำเร็จของการมีเพื่อนผู้คลอดได้และอาจช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพด้วย

คำสำคัญ: การเจ็บครรภ์และการคลอด; บทบาทพยาบาล; เพื่อนผู้คลอด



## The Role of Nurses in Supporting Companionship for Pregnant Women during Childbirth

Soopussara Komindr<sup>1</sup> Kamonthip Tanglakmankhong<sup>2</sup> Sirinat Sri-umporn<sup>1</sup> Supangpan Padklang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Sirinat Sri-umporn; Email: sirinat.s@bcn.ac.th

**Received:** September 25, 2023 **Revised:** January 20, 2024 **Accepted:** February 25, 2024

### Abstract

Pregnant women, especially during their first pregnancy, often experience anxiety, fear, stress, and pain during labor and delivery. This situation can lead to negative childbirth experiences for both pregnant women and their families. Encouraging the use of a birth companion is a common practice in many countries and is regarded as an essential role that nurses should endorse. It is the responsibility of nurses to educate and clarify the particulars of preparation for both the pregnant women and their family, commencing from the pregnancy phase. Good preparation is helpful for pregnant women to decide on a suitable birth companion before delivery. Regarding the chosen companion, they should be trained to enhance knowledge of the different stages of labor and be capable of offering the necessary support and care to the pregnant woman. Being well-trained, the companions for pregnant women are competent to provide necessary information, facilitate physical and emotional support, and act as a mediator of understanding. Therefore, throughout the antenatal and labor phases, nurses should play an important role in supporting and encouraging birth companions to effectively fulfill their vital roles in caring for and supporting the pregnant woman during childbirth. The activities of nurses in supporting birth companions for pregnant women during childbirth leads to several advantages, such as providing comfort to the pregnant woman during the labor and delivery period and significantly reducing the workload of obstetric nurses, especially in emotional support for the first-time pregnant women. However, in the current situation, most public hospitals in Thailand do not allow relatives to be companions in delivery room. As a result, pregnant women and their families opt for a costly caesarean section delivery to reduce the anxiety and duration of labor. Thus, the recommendation of guidelines for the preparation of birth companions should be considered and included in the hospital policy, while nurses should be prepared to support birth companions, by utilizing empirical evidence in their practices. This approach can significantly impact the success of having birth companions and reducing healthcare cost as well.

**Keywords:** labor and delivery; role of nurses; birth companion



## ความเป็นมาและความสำคัญ

เมื่อสตรีตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะคลอด มักเกิดความรู้สึกวิตกกังวล (anxiety) จากความนึกคิดหรือการคาดการณ์กับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ความวิตกกังวลประกอบด้วยความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวายใจ และความรู้สึกกลัว (fear) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อป้องกันตัวเองในการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กำลังคุกคาม รวมทั้งความเจ็บปวดจากการคลอด (labour pain)<sup>1</sup> ขณะที่มดลูกหดตัวจะมีการดึงรั้งของเยื่อช่องท้องและเอ็นต่าง ๆ รวมทั้งแรงกดทับเส้นประสาทที่ปากมดลูกและช่องคลอด ผู้คลอดจะรู้สึกเจ็บปวด<sup>2</sup> ความเจ็บปวดนี้อาจเพิ่มขึ้นจากวงจร fear-tension-pain ผู้คลอดอาจเกิดการสูญเสียการควบคุมของตนเองในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ทำให้รับรู้ถึงความรู้สึกถูกคุกคาม (perceived threat) จากสิ่งกระตุ้น ได้แก่ ความเจ็บปวดที่มีความรุนแรงมากขึ้น การหดตัวของมดลูกในระยะท้ายของการคลอด รวมถึงความรู้สึกอยากเบ่งคลอด สิ่งกระตุ้นเหล่านี้ทำให้ผู้คลอดรู้สึกสูญเสียการควบคุม (loss of control) ตนเองไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้<sup>1</sup> และเมื่อความเจ็บปวดมากขึ้น ผู้คลอดรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ช่วยเหลือ ร้องขอ เรียกหาผู้ช่วยเหลือให้ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ผู้คลอดอาจรู้สึกสูญเสียบทบาทของคนที่เคยทำอะไรได้ด้วยตัวเองมาก่อน การได้รับการดูแลจากพยาบาลในระยะรอคลอดอาจช่วยเหลือผู้คลอดให้บรรเทาความเจ็บปวดได้ระดับหนึ่ง แต่ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นยังมีอยู่ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความช่วยเหลือเท่าที่ควรและยังต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลที่ตนเองใกล้ชิดและไว้วางใจ<sup>1,3</sup> ดังนั้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดผู้คลอดจำนวนมากต้องการและมีความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจาก คู่สมรส เพื่อน ญาติ สมาชิกในครอบครัว หรือสมาชิกในชุมชน<sup>4-6</sup>

จากผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนดูแลแบบตัวต่อตัวอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มที่จะมีการคลอดทางช่องคลอด และมีโอกาสที่จะใช้ยาบรรเทาปวดระหว่างคลอดน้อยลง ใช้ระยะเวลาในการคลอดสั้นลง โอกาสผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องน้อยลง ใช้หัตถการทางช่องคลอดน้อยลง ซึ่งการดูแลแบบต่อเนื่องนี้มีประโยชน์และไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงใด ๆ<sup>6-7</sup> จากผลการศึกษาที่กระตุ้นให้องค์กรต่าง ๆ ในประเทศแคนาดา สหราชอาณาจักร และอเมริกา สนับสนุนบทบาทของพยาบาลในสร้างแนวปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดูแลสตรีตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การใช้การตรวจติดตามทารกในครรภ์ทางอิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring) เป็นประจำ ร่วมกับการให้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างการรอคลอด และเพิ่มนโยบายเกี่ยวกับการสนับสนุนให้มีเพื่อนผู้คลอดดูแลสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้คลอดเป็นผู้เลือกเพื่อนผู้คลอดเอง<sup>5</sup> ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า หลายประเทศทั่วโลกมีนโยบายเพื่อนผู้คลอด ดังเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา พบร้อยละ 76 ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบร้อยละ 73 ประเทศในยุโรป พบร้อยละ 72 แปซิฟิกตะวันออก พบร้อยละ 47 แอฟริกา พบร้อยละ 53 และ เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก พบร้อยละ 19<sup>8</sup> ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการมีเพื่อนผู้คลอดทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น และเพื่อนผู้คลอดยังมีความสำคัญในการดูแลผู้คลอดให้ดำเนินการคลอดได้อย่างปลอดภัยและมีประสบการณ์คลอดที่ดีในทางบวก อย่างไรก็ตามในประเทศไทยแนวคิดและแนวปฏิบัติในการมีเพื่อนผู้คลอด สำหรับสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอดยังมีการดำเนินการที่ไม่แพร่หลาย โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ยังไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าคลอดหรือมีเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอด ความกลัวหรือความวิตกกังวลที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลต่อการดำเนินการคลอดและประสบการณ์การคลอดในด้านลบ และอาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเลือกวิธีการคลอดโดยการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นซึ่งมีรายงานพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในสถานพยาบาลของไทยอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างต่อเนื่องโดยปี พ.ศ. 2552 มีอัตราการผ่าตัดคลอดร้อยละ 23.2 จนถึง ร้อยละ 32.5 ในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งสูงกว่าอัตราการผ่าตัดคลอดที่องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำที่ร้อยละ 10 - 15 และมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่อง มีการคาดการณ์ว่า สถิติจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 59.1 ในปี พ.ศ. 2573 หากไม่มีการบริหารจัดการใด ๆ<sup>9</sup>



บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ แนวคิดของเพื่อนผู้คลอด บทบาทพยาบาล ในการสนับสนุนการเป็นเพื่อนผู้คลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด ประโยชน์ของเพื่อนผู้คลอด ความท้าทาย ของการจัดให้มีเพื่อนผู้คลอด ตลอดจนขั้นตอนการเตรียมเพื่อนผู้คลอด เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมให้สถานบริการ มีการจัดเพื่อนผู้คลอดให้มีบทบาทในการช่วยเหลือและดูแลผู้คลอดอย่างเหมาะสม

### แนวคิดของเพื่อนผู้คลอด

องค์การอนามัยโลกมีนโยบายด้านสตรีว่า สตรีทุกคนควรได้รับการดูแลตามมาตรฐานสูงสุด รวมถึงสิทธิในการ ดูแลสุขภาพอย่างสมศักดิ์ศรี<sup>10</sup> สำหรับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ให้ได้ตามมาตรฐานและสิทธิอย่างสมศักดิ์ศรีนั้น องค์การ อนามัยโลกให้ความสำคัญของการมีเพื่อนผู้คลอดเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด การคลอดและหลังคลอด องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของเพื่อนผู้คลอด (birth companion) ไว้ว่า เป็นบุคคลที่สตรีตั้งครรภ์ไว้วางใจและเลือกให้มาเป็นเพื่อน/ดูแลในระหว่างการเจ็บครรภ์คลอดจนถึงระยะคลอด บุตร และอาจจะรวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการให้นมบุตรในระยะแรกด้วย เพื่อนผู้คลอดได้แก่ คู่สมรส สามี บุคคลในครอบครัว ญาติ และ สมาชิกในชุมชน ซึ่งในประเทศไทยอาจจะรวมถึงเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และเพื่อนผู้คลอดยังสามารถเป็น สตรีที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่หรือพยาบาลแต่เป็นผู้ที่ได้รับการอบรม และ/หรือฝึกหัดเป็นพิเศษเพื่อให้เป็นเพื่อน/ช่วยเหลือสตรีในระหว่างคลอด ซึ่งในต่างประเทศเรียกว่า “Doula” นอกเหนือจากนี้นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกงานในห้องคลอด อาจเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่สามารถเป็นเพื่อนผู้คลอดและดูแล อย่างต่อเนื่องได้ในระยะคลอดและระยะคลอด

### บทบาทพยาบาลในการสนับสนุนการมีเพื่อนผู้คลอด

การมีเพื่อนผู้คลอด เป็นการลดภาระงานพยาบาลด้านการช่วยเหลือผู้คลอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านจิตใจและ อารมณ์ได้อย่างมาก ขณะที่พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางด้านร่างกาย เช่น ตรวจความถี่ของการหด รั้วตัวของมดลูก การตรวจความก้าวหน้าของการคลอด การตรวจภายในและให้การพยาบาลอื่น ๆ เช่น การเจาะเลือด ฉีดยา หรือการให้สารน้ำทางหลอดเลือด ร่วมกับการที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดต้องดูแลผู้คลอดรายอื่น ๆ หลายคน ทำให้ผู้คลอดที่มีความคาดหวังต่อความช่วยเหลือจากพยาบาลรู้สึกเกรงใจ ลิ้นหวัง และไม่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล (helplessness)<sup>11</sup> ผลการวิจัย เรื่องความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับประสบการณ์ในการคลอดบุตร ของผู้หญิงไทยพบว่า สิ่งที่สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คาดหวังมาก แต่ไม่เกิดขึ้นจริงในประสบการณ์การคลอด คือ การมีสามี หรือญาติมาอยู่ด้วยขณะอยู่ในห้องคลอด<sup>12</sup> ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการสนับสนุนให้มีเพื่อนผู้คลอดที่รับการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ จะเป็นการช่วยลดภาระ งานของพยาบาล และส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดได้

การส่งเสริมให้มีเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอด พยาบาลจำเป็นต้องนำเสนอแนวคิด ประโยชน์ และหน้าที่ของ เพื่อนผู้คลอดให้ชัดเจน โดยกระบวนการควรเริ่มแจ้งและอธิบายรายละเอียดตั้งแต่ ระยะฝากครรภ์ ถึงวิธีการ เตรียมตัวของทั้งสตรีตั้งครรภ์ และครอบครัว เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีเวลาตัดสินใจก่อนระยะคลอดว่า ต้องการเลือก ใครไปอยู่เป็นเพื่อน ทั้งนี้เพื่อการเตรียมเพื่อนผู้คลอดให้มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะของ การเจ็บครรภ์ และการคลอดและต้องเตรียมตัวไปพร้อม ๆ สตรีตั้งครรภ์เพื่อให้สามารถช่วยเหลือดูแลผู้คลอดในระยะ คลอดได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยพยาบาลทั้งแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด ต้องมีบทบาทในการสนับสนุน ส่งเสริม อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เพื่อนผู้คลอดเตรียมตัวทำหน้าที่สำคัญในการดูแล 4 เรื่อง และการดูแลสตรีตั้งครรภ์ต้องเกิดขึ้น อย่างต่อเนื่อง ดังนี้<sup>11,13-14</sup>



1. การสนับสนุนด้านข้อมูล (information support) พยาบาลจะต้องสอนให้เพื่อนผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด เทคนิคการหายใจและเทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ความสำคัญและประโยชน์ของการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การได้รับการสัมผัสที่ผ่อนคลาย การกุ่มมือ การนวด และการกดจุด รวมถึงการสนับสนุนทางจิตวิญญาณให้สอดคล้องกับ ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม<sup>1</sup> เหล่านี้เป็นข้อมูลที่ เพื่อนผู้คลอดซึ่งผ่านการฝึกอบรมเป็นพิเศษเกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอดจะเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้คลอด และช่วยแนะนำทางเลือกในการจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น เนื่องจาก ความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เพิ่มขึ้นจากวงจร Fear-Tension-Pain ทำให้ผู้คลอดอาจเกิดการสูญเสียการควบคุมของตนเองในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญอยู่ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกสูญเสียการควบคุมตนเอง (loss of control) และเมื่อความเจ็บปวดมากขึ้น ผู้คลอดรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นให้ช่วยเหลือ นอกจากนี้เพื่อนผู้คลอดยังมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูล และสื่อสารประสานงานกับบุคลากรที่มสุขภาพช่วยให้เกิดความเข้าใจกิจกรรมการพยาบาลในระหว่างการคลอดมากขึ้น สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและความสับสน โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องให้ข้อมูลสนับสนุนสำหรับกลุ่มเปราะบาง เช่น สตรีต่างชาติ ผู้คลอดที่เป็นวัยรุ่น เป็นผู้พิการที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ<sup>6</sup>

2. การสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรม (practical support) พยาบาลต้องเป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์และคอยสนับสนุนให้เพื่อนผู้คลอดได้ใช้ในการช่วยเหลือและสนับสนุนการดูแลผู้คลอด เช่น ลูกบอลโยคะเพื่อออกกำลังกายลดปวด เสื้อผ้าที่ใส่สบาย และสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมและ/หรือการดูแล ระหว่างรอคลอดเพื่อเป็นการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การจัดทำและการเคลื่อนไหวให้เหมาะสมและปลอดภัย เช่น นั่งยองๆ นั่งบนลูกบอล การเดิน การนวด การกดจุดและกุ่มมือ รวมถึงการช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความสบายในระยะคลอด เช่น การซับถ่าย เปลี่ยนเสื้อผ้า และยังมีบทบาทในการช่วยเหลือพยาบาลโดยเพื่อนผู้คลอดเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการคลอด

3. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เป็นบทบาทที่สำคัญมากที่พยาบาลอาจไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อนผู้คลอดจึงมีหน้าที่ เป็นผู้สนับสนุนทางอารมณ์และรับรู้การตอบสนองตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยกล่าวคำชมเชย สร้างความมั่นใจให้ผู้คลอดสามารถควบคุมการแสดงความรู้สึกได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาล มีโอกาสได้ปฏิบัติตนตามความเชื่อของตน ได้รับกำลังใจ ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลทำให้ ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจ (contentment) รู้สึกสบายในด้านจิต วิญญาณ (psychospiritual comfort)

4. การเป็นผู้ฝานความเข้าใจ (advocacy) เนื่องจาก เพื่อนผู้คลอด เป็นสิ่งใหม่ที่พยาบาลและ บุคลากรในโรงพยาบาลอาจยังไม่คุ้นชิน ส่งผลให้เกิดความไม่สบายใจ และต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรสื่อสาร ทำความเข้าใจที่ตรงกันว่าหน้าที่เพื่อนผู้คลอดอยู่ด้วยตลอด จะส่งผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้น และสามารถลดความเข้าใจผิดบางอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติทางการแพทย์ เนื่องจากมีผู้รับรู้และเข้าใจการทำงานของบุคลากรที่มสุขภาพโดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลที่อยู่ในห้องคลอด โดยเพื่อนผู้คลอดจะมีหน้าที่สื่อสารเรื่องกระบวนการคลอด เป็นผู้สังเกตการณ์ สามารถสะท้อนคิดและรายงานเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการคลอดระหว่างพยาบาลและผู้คลอด บางครั้งเพื่อนผู้คลอดยังเป็นผู้ที่รับรู้ถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการคลอด แบ่งปันประสบการณ์การคลอดบุตรที่ดีให้กับญาติและครอบครัวต่อไป





### ประโยชน์ของการมีเพื่อนผู้คลอด

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าเพื่อนผู้คลอดนั้นมีบทบาทที่สำคัญและควรได้รับการสนับสนุนให้มีเพื่อนผู้คลอดอย่างต่อเนื่องตลอดการเจ็บครรภ์และกระบวนการคลอดซึ่งทำให้เห็นถึงประโยชน์ของเพื่อนผู้คลอดว่าเป็นการสร้างความปลอดภัย และความสัมพันธ์ชีวิตคู่ที่ดีในกรณีที่เพื่อนผู้คลอดเป็นคู่ครองหรือสามี เนื่องจากสตรีส่วนมากจะเลือกสามีให้มาเป็นเพื่อนผู้คลอด<sup>5</sup> ซึ่งในระหว่างรอคลอด จะรู้สึกกังวล กลัวกระบวนการคลอด อีกทั้งยังต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เมื่อมีความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ผู้คลอดจึงเกิดความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยและสุขภาพทารกที่กำลังจะคลอด ผู้คลอดเหล่านี้เชื่อว่าการมีเพื่อนจะช่วยลดความกลัวและความกังวลการที่มีเพื่อนผู้คลอดโดยเฉพาะสามีเข้ามามีส่วนร่วมผ่านประสบการณ์คลอด ความเจ็บปวด รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้คลอดส่งผลให้ความสัมพันธ์ชีวิตคู่ดีขึ้น<sup>11,15</sup>

นอกจากนี้ การที่พยาบาลสนับสนุนให้มีเพื่อนผู้คลอด จะทำให้ช่วยลดอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพิ่มสถิติการคลอดทางช่องคลอด ลดการใช้ยาแก้ปวดในระยะคลอด มีประสบการณ์คลอดที่ดี ระยะเวลาในการคลอดสั้นลง คะแนนประเมินสุขภาพทารกแรกเกิดดีใน 5 นาที แรก และพบภาวะซีมเศร่าในมารดาหลังคลอดน้อยลง<sup>5-6</sup> แต่อย่างไรก็ตามรายงานการศึกษายังพบว่าผู้คลอดจำนวนหนึ่งไม่ต้องการเพื่อนผู้คลอด และให้เหตุผลว่าเพื่อนผู้คลอดไม่ได้ช่วยเหลืออะไร เพราะเชื่อว่าไม่มีใครช่วยลดบรรเทาความเจ็บปวดในระหว่างคลอดได้ ซึ่งมักจะพบในผู้คลอดที่มีข้อจำกัดในการคลอดและมีอารมณ์เชิงลบ นอกจากนี้ยังมีรายงานสะท้อนจากเพื่อนผู้คลอดที่เป็นสามีรายหนึ่งว่า “มันไม่มีประโยชน์สำหรับเขาที่จะอยู่กับภรรยาระหว่างคลอดเพราะเกรงว่าจะเห็นภรรยาต้องทนทุกข์ทรมาน” และเลือกที่จะให้ภรรยาอยู่กับบุคลากรที่มสุขภาพจะดีกว่า<sup>9,11</sup> ทั้งนี้อาจจะเกิดจากกระบวนการเตรียมความพร้อมความเข้าใจและการรับรู้บทบาทหน้าที่ ความรู้สึกที่จะเป็นเพื่อนผู้คลอด ซึ่งเป็นบทบาทที่ทำหายของพยาบาลที่จะสนับสนุนให้จัดบริการการมีเพื่อนผู้คลอดให้สำเร็จ

### ความท้าทายในการจัดกิจกรรมเพื่อนผู้คลอดให้ประสบความสำเร็จ

1. การกำหนดเป็นนโยบายของสถานบริการ รวมถึงการมีช่องว่างระหว่างนโยบายและการปฏิบัติงานจริงในกิจกรรมเพื่อนผู้คลอด เช่น การขาดสิ่งอำนวยความสะดวก พื้นที่ของการให้บริการมีความแออัด ผู้คลอดไม่มีความเป็นส่วนตัว ความกังวลเกี่ยวกับระเบียบ วิธี ข้อจำกัดของการมีเพื่อนผู้คลอดโดยเฉพาะในบริเวณห้องคลอดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ<sup>7,16-17</sup>

2. การกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนของเพื่อนผู้คลอดว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมอะไรได้บ้าง วัตถุประสงค์และขอบเขตหน้าที่การอยู่เป็นเพื่อน<sup>16</sup>

3. การกำหนดกิจกรรมการฝึกอบรม การกำกับดูแล การประเมิน และการบูรณาการร่วมกับบุคลากรที่มสุขภาพเพื่อเตรียมพร้อมก่อนมาเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นในแผนกฝากครรภ์ การประเมิน กำกับติดตามความรู้เข้าใจและการประเมินทัศนคติทั้งของเพื่อนผู้คลอดและสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงการสอบถามและติดตามปัญหาและความต้องการการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เช่น กรณีเพื่อนผู้คลอด มีปัญหา รู้สึกว่าถูกละเลยจากบุคลากรที่มสุขภาพไม่มั่นใจในว่าตนเองจะดูแลผู้คลอดได้<sup>7,16-17</sup>

### ขั้นตอนการเตรียมกิจกรรมเพื่อนผู้คลอด

1. ระยะเตรียมข้อมูลและชี้แจงผู้บริหาร ระยะนี้เป็นระยะสำคัญมากที่ต้องเสนอให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญเพื่อการจัดกิจกรรมเพื่อนผู้คลอด พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดมีบทบาทสำคัญในการจัด



เตรียมรายละเอียดข้อมูล เช่น วิธีดำเนินการ การกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความสอดคล้องกับระบบการทำงานของห้องคลอด การจัดสถานที่ การเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อนำเสนอข้อมูลดังกล่าวและชี้แจงผู้บริหารเพื่อให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีเพื่อนผู้คลอดและกำหนดเป็นนโยบายให้มีกิจกรรมนี้เกิดขึ้นในสถานบริการ รวมถึงการชี้แจงและทำความเข้าใจกับบุคลากรที่มสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะทีมพยาบาลเพื่อให้รับทราบและทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและประโยชน์ของการมีเพื่อนผู้คลอด สร้างความตระหนักรู้ ตลอดจนสร้างความมั่นใจในประโยชน์ที่เกิดจากการมีเพื่อนผู้คลอด หลังจากนั้นจึงมีการประเมินทัศนคติของผู้บริหารและบุคลากรที่มสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินการและการจัดอบรมเพื่อนผู้คลอด เนื่องจากผู้บริหารและบุคลากรที่มสุขภาพมักมีความกังวลเกี่ยวกับการมีเพื่อนผู้คลอด<sup>7,16</sup> ซึ่งควรได้มีการประชุมปรึกษาร่วมกันกับบุคลากรที่มสุขภาพให้เข้าใจถึงการดำเนินการเพื่อนผู้คลอด จัดการสิ่งที่กังวลภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์<sup>16</sup> สำหรับโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่มีนโยบายหรือระเบียบสำหรับการมีเพื่อนผู้คลอด การริเริ่มให้มีสิ่งดังกล่าวที่นับว่าเป็นเรื่องใหม่ที่ต้องการการยอมรับและตกลงร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ และจะให้เกิดความสำเร็จได้ต้องอาศัยพลังและความตั้งใจจริงจากผู้บริหารสูงสุดของโครงสร้างขององค์กรนั้น ๆ ที่เห็นความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ รองลงมาคือหน่วยงานด้านบริหารที่เกี่ยวข้องกับแผนกสูติกรรมที่เห็นร่วมกันว่ามีความจำเป็นจริง ๆ และสามารถสร้างความเข้าใจลงสู่ผู้ปฏิบัติคือพยาบาลในห้องคลอดที่เป็นผู้อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติงานจริงและต้องเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในห้องคลอดในการดูแลเรื่องการมีเพื่อนผู้คลอดเป็นเรื่องที่มีประโยชน์

2. ระยะเวลาเตรียมทีมบุคลากร การเตรียมบุคลากรที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อนผู้คลอดโดยจัดการฝึกอบรมบุคลากรที่มสุขภาพโดยเฉพาะทีมพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดให้เข้าใจบทบาทและกิจกรรมของเพื่อนผู้คลอดที่จะปฏิบัติตลอดกระบวนการคลอด รวมถึงวิธีการฝึกเพื่อนผู้คลอดไปพร้อม ๆ กันกับสตรีตั้งครรภ์ ซึ่งกระบวนการนี้ต้องส่งต่อถึงเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกระดับ โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการจัดการภาวะแทรกซ้อนด้วย เพื่อให้แต่ละบุคคลเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง<sup>15</sup> นอกจากนี้ การศึกษาดูงานการมีเพื่อนในระยะคลอดในโรงพยาบาลเอกชนหรือสถานบริการอื่น ๆ ที่ประสบความสำเร็จ เป็นแนวปฏิบัติที่ดี (best practice) ในด้านนี้ จะทำให้บุคลากรในทีมเกิดองค์ความรู้ที่จะประยุกต์สู่สถานพยาบาลและผลานความรู้ที่ได้มาให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีภายในสถานพยาบาล เป็นต้น

3. ระยะเวลาเตรียมเพื่อนผู้คลอดในระยะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

3.1) จัดให้มีการประชุมทีมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการมีเพื่อนผู้คลอด ได้แก่สตรีตั้งครรภ์เพื่อนผู้คลอดและทีมพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์และห้องคลอดก่อนที่จะดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อให้ทุกฝ่ายมีการเตรียมตัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ไม่ก้าวก่ายหน้าที่กันระหว่างเพื่อนผู้คลอดและทีมพยาบาลโดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด สำหรับบุคคลที่สตรีตั้งครรภ์เลือกและตัดสินใจเข้าร่วมเป็นเพื่อนผู้คลอดแล้วนั้น แสดงว่าเป็นผู้ที่มีศักยภาพควรได้รับการฝึกอบรมให้เข้าใจถึงขั้นตอนและวิธีการให้การสนับสนุนผู้คลอด<sup>13,16-17</sup>

3.2) จัดการฝึกอบรมเพื่อนผู้คลอดโดยทีมพยาบาลที่ผ่านการอบรมและเข้าใจบทบาท กิจกรรมของเพื่อนผู้คลอดที่จะปฏิบัติตลอดกระบวนการคลอด โดยฝึกเพื่อนผู้คลอดไปพร้อม ๆ กันกับสตรีตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดธรรมชาติอย่างเพียงพอในการตัดสินใจระหว่างการมาฝากครรภ์ และเพื่อให้เพื่อนผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจสตรีตั้งครรภ์ พร้อมทั้งระับกับพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด นอกจากนั้นการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดให้สตรีตั้งครรภ์มีทัศนคติที่ดีต่อการคลอดธรรมชาติ ส่งเสริมพลังอำนาจ (empowerment) สร้างความมุ่งมั่นและตั้งใจให้สตรีตั้งครรภ์ที่จะคลอดเองจะเป็นความสำเร็จร่วมกันสิ่งหนึ่งที่จะสร้างเพื่อนผู้คลอดได้



ทีมพยาบาลจะเปิดโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์เป็นผู้ตัดสินใจว่าจะเลือกใครมาเป็นเพื่อนผู้คลอด และเพื่อนผู้คลอดจะร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ในการเตรียมตัว ส่งเสริมศักยภาพในการให้การสนับสนุนที่ดีที่สุด การฝึกซ้อมกิจกรรมร่วมกันระหว่างเพื่อนผู้คลอดกับสตรีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์

ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อนผู้คลอด ได้แก่ เริ่มการฝึกอบรมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ซึ่งจะเริ่มในสตรีที่อายุครรภ์ประมาณ 28-32 สัปดาห์ และมีการฝึกร่วมกันของสตรีตั้งครรภ์และเพื่อนผู้คลอดภายใต้การดูแลของทีมพยาบาลอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-60 นาที ในสถานพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหาและทักษะที่สำคัญสำหรับเพื่อนผู้คลอด ได้แก่วิธีการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ เทคนิคการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา และความเข้าใจกระบวนการคลอด<sup>15</sup> นอกจากนี้ทีมพยาบาลจะมีการติดตามและกระตุ้นให้สตรีตั้งครรภ์และเพื่อนผู้คลอดมีการฝึกปฏิบัติร่วมกันอย่างต่อเนื่องก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคลอด รวมถึงประเมินความพร้อมก่อนที่จะมีการเจ็บครรภ์คลอดจริง โดยใช้รูปแบบของการติดตามเยี่ยมที่บ้านทางโทรศัพท์ การสื่อสารออนไลน์ เช่น Line, Tele-conference และ Page Facebook เป็นต้น ขั้นตอนและกระบวนการเตรียมเพื่อนผู้คลอดนั้นสามารถดำเนินการได้หลากหลายและแตกต่างกันในแต่ละบริบทของสถานบริการซึ่งสามารถเริ่มได้ตั้งแต่แผนกฝากครรภ์ข้อเสนอแนะในการดำเนินการฝึกอบรมควรทำภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดให้มีการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย การจัดหาเทคนิคการดูแลที่เหมาะสม เช่น การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล และสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนมีการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถส่งต่อตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเป็นระบบ เพิ่มประสบการณ์ดูแลที่แก่ผู้คลอด เช่น การสื่อสารที่ดี และเคารพศักดิ์ศรี การตัดสินใจของผู้คลอด ผู้คลอดมีอิสระในการตัดสินใจ ให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม<sup>6</sup>

4. ระยะเตรียมเพื่อนผู้คลอดในระยะคลอด เมื่อสตรีตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์และการคลอด พยาบาลจะดำเนินการโดยสร้างสภาพแวดล้อมให้สามารถดำเนินกิจกรรมตามนโยบายได้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมในห้องคลอด ให้มีความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้คลอดและเพื่อนผู้คลอด เช่น ควรมีผ้าม่าน หรือฉากกั้นให้เรียบร้อยช่วยให้ผู้คลอดมีความเป็นส่วนตัว จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ระหว่างคลอด เช่น อุปกรณ์สำหรับการนวดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด กระเป๋าน้ำร้อน เป็นต้น ในระยะคลอดนี้เพื่อนผู้คลอดจะได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ทั้งในเรื่องการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อลดการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างคลอด รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้คลอดได้มีการสื่อสารกับพยาบาล สำหรับพยาบาล ควรมีมาตรการลดความเสี่ยง เช่น จำกัดจำนวนเพื่อนผู้คลอด การทำความเข้าใจมาตรการของทางโรงพยาบาลกับผู้รับบริการ<sup>15</sup>

5. ระยะติดตามผลและเผยแพร่ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมดในระยะหลังคลอดพยาบาลสามารถติดตามมารดาหลังคลอดและสมาชิกของครอบครัวเพื่อประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดที่มีเพื่อนผู้คลอด รวมถึงความตระหนักรู้ของผู้รับบริการและชุมชน พยาบาลมีโอกาสได้พูดคุยทำความเข้าใจและให้ข้อมูลกับมารดาหลังคลอดไปสู่ชุมชนถึงประโยชน์ของการมีเพื่อนผู้คลอด มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเลือกเพื่อนผู้คลอดและบทบาทเพื่อนผู้คลอด โดยมีสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ เช่น โปสเตอร์ในแผนกฝากครรภ์ และสื่อออนไลน์ต่างๆ ที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้สะดวก





## บทสรุป

แม้ว่าโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ ยังไม่อนุญาตให้มีเพื่อนผู้คลอดเข้าไปมีส่วนร่วมดูแลผู้คลอดในระยะคลอด ทั้งนี้อาจเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันการติดเชื้อ และการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้คลอด การเตรียมเพื่อนผู้คลอดให้ประสบความสำเร็จนั้น เป็นบทบาทที่ทำหายของพยาบาล ที่ควรมีกลยุทธ์ในการดำเนินการ ตั้งแต่ระดับนโยบาย การสร้างและสนับสนุนความเข้าใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะแผนกฝากครรภ์ และห้องคลอด กำหนดกิจกรรมหน้าที่ที่เพื่อนผู้คลอดให้ชัดเจน จนถึงการประเมินผลและการปรับปรุงการจัดกิจกรรม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม การริเริ่มผลักดันบทบาทพยาบาลในการจัดเตรียมและดำเนินกิจกรรมการมีเพื่อนผู้คลอด จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของมารดาและทารกในที่สุดและได้รับสิทธิในการดูแลสุขภาพอย่างสมศักดิ์ศรีบรรลุตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก

## References

1. Xuto P. Women during labour and postpartum periods. 2 ed. Chiangmai: N.P.T Printing; 2020.
2. Tongsong T. Obstetrics. 6<sup>th</sup> ed. Chiang Mai: Department of Obstetrics and Gynecology Faculty of Medicine Chiang Mai University; 2021.
3. Senanayake H, Wijesinghe RD, Nayar KR. Is the policy of allowing a female labor companion feasible in developing countries? Results from a cross sectional study among Sri Lankan practitioners. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):392.
4. Sethi R, Gupta S, Oseni L, Mtimuni A, Rashidi T, Kachale F. The prevalence of disrespect and abuse during facility-based maternity care in Malawi: evidence from direct observations of labor and delivery. *Reproductive Health*. 2017;14(1):111.
5. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*. 2017(7).
6. Dubey K, Sharma N, Chawla D, Khatuja R, Jain S. Impact of birth companionship on maternal and fetal outcomes in primigravida women in a government tertiary care center. *Cureus*. 2023;15(5):e38497.
7. Bohren MA, Berger BO, Munthe Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019(3).
8. World Health Organization. Sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: Policy survey, 2018–2019: Summary report [internet]. 2020 [cited 10 January 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240004092>
9. WHO Session. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2023;49(S1):87–9.
10. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement. World Health Organization [internet]. 2014. [cited 10 January 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>
11. Rungreangkulkij S, Ratinthorn A, Lumbiganon P, Zahroh RI, Hanson C, Dumont A, et al. Factors influencing the implementation of labour companionship: formative qualitative research in Thailand. *BMJ open*. 2022;12(5):e054946.



12. Tanglakmankhong K. Mismatch between childbirth expectations and childbirth experiences among Thai Women. *Journal of Health Science*. 2017;20(3):525-32.
13. Kabakian Khasholian T, Bashour H, El Nemer A, Kharouf M, Elsheikh O, Group LCS, et al. Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle income countries. *Acta Paediatrica*. 2018;107:35-43.
14. Munkhondya BMJ, Munkhondya TE, Chirwa E, Wang H. Efficacy of companion-integrated childbirth preparation for childbirth fear, self-efficacy, and maternal support in primigravid women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):48.
15. World Health Organization. Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care: evidence-to-action brief [internet]. 2020 [cited on 10 January 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.13>
16. De Mucio B, Binfa L, Ortiz J, Portela A. Status of national policy on companion of choice at birth in Latin America and the Caribbean: Gaps and challenges. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2020;44:e19.
17. Kabakian-Khasholian T, Portela A. Companion of choice at birth: factors affecting implementation. *BMC pregnancy and childbirth* 2017;17(1):1-13.