

ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมาน จากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก

Effects of Labor Support by a Female Relative on Suffering from Labor Pain, Coping with Labor Pain, and Satisfaction with Childbirth Experiences Among Primiparous Parturients

ชาลีนี เจริญสุข, พย.บ.¹ สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, Dr.P.H.^{2*} ตติรัตน์ เตชะศักดิ์ศรี, Dr.P.H.²

Chalinee Jaroensook, B.N.S., Supit Siriarunrat, Dr.P.H., Tatirat Tachasuksri, Dr.P.H.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่มีมารับบริการการคลอดที่ห้องคลอด จำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแบบสะดวก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินโดยใช้แบบวัดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์ แบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์ และแบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบทีแบบสองกลุ่มเป็นอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ความทุกข์ทรมานและการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลห้องคลอดสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนผู้คลอดเพื่อส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

คำสำคัญ: การสนับสนุนในระยะคลอด ความทุกข์ทรมาน การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine effects of labor support by a female relative on suffering from labor pain, coping with labor pain, and satisfaction with childbirth experience. A convenience sampling was used to recruit a samples of 50 primiparous parturients who met the study inclusion criteria. They were assigned into an experimental group and a control group for 25 in each group equally. The parturients in the experimental group received both labor support by a female relative and the regular nursing care, whereas those in the control group received only regular nursing care. Research instruments included the suffering from labor pain's scale, the coping with labor pain's scale, and the satisfaction with childbirth experiences questionnaire. Data were analyzed by using

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง
คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: pits1962@yahoo.com

descriptive statistics, frequency, mean, standard deviation, chi-square test, and Independent t-test.

The results revealed that the mean score of satisfaction with childbirth experiences of participants in the experimental group was significantly higher than those in the control group ($p < .05$). However, the mean scores of suffering from labor pain and coping with labor pain were found no difference. These findings suggested that midwives should utilize this labor support by a female relative to take care of the parturients in order to promote satisfaction with childbirth experiences.

Key words: Labor support, suffering, coping with labor pain, satisfaction with childbirth experience

ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะคลอด ทำให้เกิดความทุกข์ทางด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้คลอด การเจ็บครรภ์คลอดเป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้คลอด (Roberts, Gulliver, Fisher & Cloyes, 2010) ผู้คลอดส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเจ็บครรภ์คลอดเป็นความทุกข์ทรมานมาก (Siriarunrat, Suppasri, & Ross, 2014) และกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด (Chuahorm, Sripichyakarn, Tungpunkom, Klunklin, & Kennedy, 2007) ความกลัวการคลอด ทำให้เกิดความตึงเครียด และยังเพิ่มความเจ็บปวดจากการคลอด (Dick-Read, 1976) นอกจากนี้ความตึงเครียดจะยับยั้งการหลั่งฮอร์โมน Oxytocin ทำให้การคลอดล่าช้า ผู้คลอดต้องเผชิญความเจ็บปวดเป็นระยะเวลายาวนานขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการคลอดได้

การดูแลให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดและลดความรู้สึกทุกข์ทรมานได้ เป็นเป้าหมายที่สำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาลระยะคลอด ผู้คลอดต้องการการตอบสนองความต้องการและการจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์คลอด การดูแลอย่างใกล้ชิดให้ร่างกายผ่อนคลายจากความตึงเครียด บรรเทาความเจ็บปวด ให้กำลังใจ

ตลอดจนมีความเข้าใจความรู้สึกเจ็บปวดของผู้คลอด จะทำให้ผู้คลอดเกิดความเชื่อมั่น สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอด (Najafi, Roudsari, & Ebrahimipour, 2017) ลดความรู้สึกทุกข์ทรมาน (Adams & Bianchi, 2008) ผ่านประสบการณ์การคลอดที่ดี และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ซึ่งความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการแสดงบทบาทมารดาในระยะหลังคลอด และทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างมารดา ทารก และสมาชิกในครอบครัว (Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2003)

การสนับสนุนในระยะคลอด เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่จะช่วยให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการที่เกิดขึ้นในขณะเจ็บครรภ์คลอด ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดจะทำให้ผู้คลอดเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจและสามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม (Iliadou, 2012) ช่วยลดความเจ็บปวด ความรู้สึกทุกข์ทรมาน (Ford & Ayers, 2009) ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล (Anusornteerakul & Kittiprisada, 2013; Yuenyoung & Rukthai, 2011) และทำให้ผู้คลอดเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด (Goodman et al., 2003; Yuenyoung, O'Brien, & Jirapeet, 2012; Yuenyoung & Rukthai, 2011)

จากการสังเกตและประสบการณ์ของพยาบาลห้องคลอด ผู้คลอดที่มาคลอดในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามักไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดมาก่อน และฝากครรภ์จากสถานพยาบาลเอกชน แต่ย้ายมาคลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ ผู้คลอดเหล่านี้มักจะขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคลอด โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรก เมื่อเกิดความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดขึ้น ทำให้มีปัญหาการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ดี มีพฤติกรรมร้องเอะอะ โวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้ กระสับกระส่าย นอนดิ้นไปมาร้องขอการผ่าตัดคลอด บอกว่าทนความเจ็บปวดไม่ได้ ทรมานมาก และไม่ยอมมีลูกอีก ตลอดจนเรียกร้องให้ญาติอยู่ด้วยขณะเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดเหล่านี้จึงควรที่จะได้รับการดูแลสนับสนุนในระยะคลอดเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

ข้างต้น

การสนับสนุนในระยะคลอดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะกับผู้คลอดครั้งแรกที่ไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดมาก่อนดังที่กล่าวข้างต้น โดยทั่วไปผู้สนับสนุนการคลอดมักเป็นพยาบาลผดุงครรภ์ เพราะเป็นผู้ที่ดูแลผู้คลอดอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ และผู้คลอดให้ความเชื่อถือในความสามารถ อย่างไรก็ตามการคลอดเป็นประสบการณ์ของครอบครัว ในสมัยก่อนการคลอดจะเกิดที่บ้านซึ่งแวดล้อมไปด้วยสามีและญาติของผู้คลอด ต่อมาการคลอดเกิดขึ้นในโรงพยาบาลมากขึ้น กฎระเบียบของโรงพยาบาลทำให้บทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้คลอดลดลง ผู้คลอดและครอบครัวมอบอำนาจการดูแลและการตัดสินใจเรื่องการคลอดให้แพทย์ พยาบาล แต่การดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาลมีความจำกัด พยาบาลผดุงครรภ์ไม่สามารถดูแลผู้คลอดแบบหนึ่งต่อหนึ่งได้ ครอบครัวจึงควรมีส่วนเข้ามาดูแลผู้คลอดด้วย งานวิจัยสนับสนุนว่าผู้คลอดต้องการให้ญาติผู้หญิงได้เข้ามาดูแลสนับสนุนในระยะคลอด (Chamnikul, 2009; Yuenyoung & Rukthai, 2011) เนื่องจากญาติผู้หญิงเป็นเพศเดียวกันกับผู้คลอด มีความเข้าใจความรู้สึกเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานที่ผู้คลอดต้องเผชิญ ตลอดจนความต้องการของผู้คลอดที่ต้องการให้ญาติอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดได้ตลอดเวลา และให้การสนับสนุนในระยะคลอดได้อย่างต่อเนื่อง (Khreshah, 2010) ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ ลดความกลัว ความวิตกกังวล และเกิดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ดังนั้นในการวิจัยนี้ที่ใช้การสนับสนุนในระยะคลอดโดยให้ญาติผู้หญิงเป็นผู้ให้การสนับสนุน จะช่วยให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการที่เกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในระยะคลอด ลดความวิตกกังวล ความตึงเครียดที่ส่งผลให้ลดความรู้สึกทุกข์ทรมานขณะเจ็บครรภ์คลอด มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ดี และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อ

ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก โดยการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การเจ็บครรภ์คลอดเกิดขึ้นจากกระบวนการตามธรรมชาติของการคลอด ผู้คลอดมักจะได้รับรู้ว่า การเจ็บครรภ์คลอดเป็นความทุกข์ทรมานมาก ซึ่งความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดนี้เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ผู้คลอดที่สามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ดี คือ รู้วิธีที่จะจัดการหรือตอบสนองกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์คลอด ผู้คลอดจะผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี รู้สึกทุกข์ทรมานลดลง และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของตนเอง นั่นคือ เกิดความรู้สึกทางบวกต่อการคลอดของตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดของ Adams and Bianchi (2008) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับ การดูแลตามปกติของห้องคลอด ซึ่งประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอด จนกระทั่งคลอด ให้กำลังใจผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดครั้งแรกคลายความกลัว ความเครียด มีความมั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด 2) การสนับสนุนด้านร่างกาย ช่วยเหลือให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย เกิดความสุขสบาย ช่วยดูแลให้ผู้คลอดนำเทคนิคบรรเทาการเจ็บครรภ์โดยไม่ใช้ยามาใช้ขณะรู้สึกเจ็บครรภ์คลอด ทำให้บรรเทาความรู้สึกทุกข์ทรมาน 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้คลอดต้องเผชิญในระหว่างที่เจ็บครรภ์คลอด และวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์โดยไม่ใช้ยา ทำให้ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจ พร้อมทั้งจะเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยเทคนิคการเผชิญการเจ็บครรภ์ที่ได้รับคำแนะนำจากญาติผู้หญิง และเกิดความคิดบวกต่อกระบวนการคลอด เกิดการยอมรับและมีประสบการณ์การคลอดที่ดี และ 4) การสนับสนุนด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด ดูแลพิทักษ์สิทธิในสิ่งที่มารดาเลือก ไม่เปิดเผยส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้คลอดโดยไม่จำเป็น รักษาความเป็นส่วนตัวของผู้คลอด และเป็นตัวแทนในการสื่อความต้องการของผู้คลอดกับทีมผู้ให้บริการ ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกปลอดภัย มั่นใจ และช่วยส่งเสริมความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ดังนั้นผลของการสนับสนุนในระยะ

คลอดโดยญาติผู้หญิง ร่วมกับการดูแลตามปกติจะช่วยให้ผู้คลอดมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด แตกต่างจากกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับเฉพาะการดูแลตามปกติอย่างเดียว

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบกึ่งทดลองสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์ปกติมารับบริการการคลอด ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์ปกติมารับบริการการคลอด ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 กลุ่มละ 25 ราย คัดเลือกแบบสะดวก โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุระหว่าง 18-35 ปี 2) มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร 3) มีญาติผู้หญิงที่มีประสบการณ์การคลอดบุตรทางช่องคลอดเข้าร่วมการวิจัย และ 4) ผู้คลอดและญาติผู้หญิงสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากการวิจัย คือ 1) ผู้คลอดหรือทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอดหรือหลังคลอด 2) ผู้คลอดหรือญาติบอกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัย และ 3) ผู้คลอดที่ไม่สามารถตอบแบบวัดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดหรือแบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์ครบ 3 ครั้ง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณค่า effect size จากงานวิจัยของ Winichai, Serisathian, and Limruangrong (2013) กำหนดค่า $\alpha = .05$ และค่า Power = 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มเท่ากับ 25 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) โดยการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 25 คน และดำเนินการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จก่อน จากนั้นจึงคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดจากการได้รับแผนการทดลองในวันเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

แผนการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมของญาติผู้หญิง ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง ภายหลังจากได้รับการเตรียมความพร้อม และขั้นตอนที่ 3 การติดตามและช่วยเหลือผู้สนับสนุน โดยผู้วิจัยติดตามและช่วยเหลือการปฏิบัติการสนับสนุนของญาติเป็นระยะ ๆ ทุก 1-2 ชม. ถ้าญาติมีข้อสงสัยในวิธีการสนับสนุน หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้วิจัยจะเข้าไปช่วยเหลือ เช่น ให้ความรู้ซ้ำ หรือสาธิตให้ดูซ้ำ เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของผู้คลอด และแบบบันทึกข้อมูลการสนับสนุนของญาติผู้หญิงซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2) แบบวัดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดที่ประยุกต์มาจากแบบวัดความรู้สึกทุกข์ทรมาน (Johnson's two component scale) ของ Johnson (1973) ซึ่งจะวัดเป็นตัวเลข และประมาณค่าด้วยสายตามีลักษณะเป็นเส้นตรง แบ่งเป็น 10 สเกลเท่า ๆ กัน เริ่มตั้งแต่เลขศูนย์ คือ ไม่ทุกข์ทรมานเลย และถึงเลขสิบ คือ ทุกข์ทรมานมากที่สุด

3) แบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ประยุกต์มาจากแบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์ (pain coping scale) ของ Simkin (2011) ซึ่งจะมีลักษณะเป็นเส้นตรง แบ่งเป็น 10 สเกลเท่า ๆ กัน เริ่มตั้งแต่เลขสิบ คือ เผชิญการเจ็บครรภ์ได้ดี จนถึงเลขศูนย์ คือ เผชิญการเจ็บครรภ์คลอดไม่ได้เลย และมีรูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึก (facial scale) อยู่ด้านล่างของเส้นตรงจำนวน 6 ภาพ ประกอบด้วย สีหน้ายิ้มจนถึงร้องไห้ ซึ่งแบบวัดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดและแบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดนี้ ผู้คลอดจะเป็นผู้ตอบแบบวัดขณะที่มดลูกคลายตัวด้วยการทำเครื่องหมายกากบาทลงบนเส้นตรงที่ตำแหน่งใดก็ได้ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้คลอดที่เกิดขึ้นขณะเจ็บครรภ์คลอด และผู้วิจัยบันทึกค่าคะแนนที่ได้มาจากการวัดความยาวของเส้นตรงจากจุดที่มีค่าคะแนนศูนย์ไปจนถึงจุดที่ผู้คลอด

กากบาทเป็นเซนติเมตร และ

4) แบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดที่ประยุกต์มาจากแนวคิดของ Goodman et al. (2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามแบบประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน โดยเรียงลำดับ จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยมากที่สุด มีคะแนนรวมตั้งแต่ 21-105 คะแนน ค่าคะแนนที่สูงแสดงว่า มีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูง โดยผู้คลอดตอบแบบสอบถามนี้ภายหลังคลอดไปแล้ว 12 - 24 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความตรง (validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด แบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด และแบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00, 1.00 และ .89 ตามลำดับ

ค่าความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้คลอดครรภ์แรกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย จากนั้นนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งค่าที่คำนวณได้เท่ากับ .92 ส่วนแบบวัดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด และแบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดไม่ได้ทำการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือเนื่องจากแบบวัดทั้งสองนี้ เป็นแบบวัดที่วัดเป็นตัวเลขเดียวมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย และเป็นเครื่องมือมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 09-09-2558 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ รหัสโครงการ RP002/59 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างจะลงชื่อ

ยินยอมในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจก่อนเข้าร่วมวิจัย และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า ซึ่งจะไม่มีการดูแลรักษา และการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัยในภาพรวม มิได้วิเคราะห์แยกเป็นรายบุคคล และการเปิดเผยข้อมูลต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้ในเฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากการได้รับการรับรองจริยธรรมและหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน คัดเลือกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับฉลาก โดยจับฉลากได้กลุ่มควบคุมก่อน ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมจนครบจำนวน 25 คน จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 25 คน โดยให้ผู้คลอดที่เป็นกลุ่มทดลองเลือกญาติผู้หญิงที่เป็นผู้สนับสนุนด้วยตนเอง

ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง จะได้รับการสนับสนุนโดยญาติผู้หญิง ร่วมกับการดูแลตามปกติ ตามขั้นตอนดังนี้

- 1) เตรียมความพร้อมของญาติผู้หญิง เริ่มต้นเมื่อรับผู้คลอดไว้ดูแลในห้องคลอดซึ่งผู้คลอดมีอาการเจ็บครรภ์จริง ปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 4 เซนติเมตร โดยผู้วิจัยสร้างทัศนคติทางบวกต่อการเจ็บครรภ์คลอดแก่ญาติ ด้วยการให้ดูวิดีโอทัศนคติความรู้สึกต่อการคลอดของผู้ที่ผ่านประสบการณ์การคลอด ให้ความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเป็นตัวแทนผู้คลอด และเทคนิคการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด ด้วยการบรรยายประกอบภาพนิ่ง วิดีทัศน์ และการสาธิต หลังจากนั้นญาติผู้หญิงฝึกปฏิบัติเทคนิคการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอด เช่น การหายใจขณะมดลูกหดตัว การลูบหน้าท้อง การนวดบรรเทาปวด เป็นต้น รวมใช้เวลาประมาณ 35 นาที มอบคู่มือการสนับสนุนในระยะคลอดที่

มีเนื้อหาเดียวกับการบรรยายให้แก่ญาติผู้หญิงเพื่อใช้อ่าน ทบทวนขณะที่ให้การดูแลสนับสนุนผู้คลอด

2) ญาติผู้หญิงปฏิบัติการให้การสนับสนุนผู้คลอด โดยเริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดขยาย 3-4 เซนติเมตร จนถึง ปากมดลูกเปิดหมด ด้วยการสนับสนุนด้านร่างกาย ได้แก่ เป็นโค้ชให้จังหวะแก่ผู้คลอดในการหายใจขณะเจ็บครรภ์ ช่วยลูบหน้าท้อง ช่วยนวดบรรเทาปวด และกล่าวชมเชย เมื่อผู้คลอดปฏิบัติได้ เมื่อมดลูกคลายตัว ญาติผู้หญิงจะช่วยเหลือ ย่นทาง กระตุ้นให้อยู่ในท่าศีรษะสูง หรือท่านอน ตะแคง การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การสัมผัส เนื้อตัว จับมือให้กำลังใจ อยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น นอกจากนี้ ญาติยังชวนคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การคลอดของตนเอง กับผู้คลอด และแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้คลอด

3) ผู้วิจัยติดตามช่วยเหลือการสนับสนุนของญาติ ผู้หญิงภายหลังที่เข้ามาให้การสนับสนุน ทุก 1-2 ชั่วโมง นอกจากนี้กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติตาม มาตรฐานของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การตรวจวัด สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การประเมินการหดตัวของ มดลูกทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การฟังเสียงหัวใจของทารก ในครรภ์ทุก 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การให้คำแนะนำ เกี่ยวกับกระบวนการคลอด และการผ่อนคลายจากความ เจ็บปวด เช่น การหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดหลัง ด้วยตนเองด้วยแผ่นภาพที่มีรูปและตัวหนังสือที่ติดอยู่บน เพดานเหนือเตียงรอกคลอด

กลุ่มควบคุม ผู้คลอดกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแล ตามปกติจากทีมสูติแพทย์และพยาบาลห้องคลอด ซึ่ง การดูแลนั้นจะเป็นไปตามมาตรฐานการดูแลรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาล

ขั้นการประเมินผลลัพธ์

ผู้คลอดทั้งสองกลุ่มตอบแบบวัดความทุกข์ทรมาน จากการเจ็บครรภ์คลอดและแบบวัดการเผชิญการเจ็บครรภ์ ครั้งแรกเมื่อเวลาผ่านไป 1 ชั่วโมง หรือเมื่อตรวจภายในพบ ปากมดลูกเปิดขยาย 4-5 เซนติเมตร หลังจากทั้งสองกลุ่ม ได้รับการดูแลตามวิธีดำเนินการวิจัย ตอบแบบวัดครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือตรวจภายในพบ ปากมดลูกเปิดขยาย 5-7 และตอบแบบวัดครั้งที่ 3 ห่างจาก ครั้งที่ 2 ประมาณ 1 ชั่วโมง หรือ 7-9 เซนติเมตร นำคะแนน ความทุกข์ทรมาน และการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่ได้

จากการวัดทั้ง 3 ครั้งของแต่ละคนมาหาเป็นค่าเฉลี่ย ของคะแนนความทุกข์ทรมาน และคะแนนการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด ส่วนแบบวัดความพึงพอใจต่อ ประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบวัด หลังจากคลอดบุตรแล้ว 12-24 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้วิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบ ความครบถ้วนและบันทึกรหัสข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์โดย วิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติการทดสอบ Independent t-test ตามข้อตกลง เบื้องต้นทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนในระยะ คลอดของญาติผู้หญิง ด้วยการแจกแจงความถี่ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนน ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ความทุกข์ทรมาน จากการเจ็บครรภ์คลอด และคะแนนการเผชิญการเจ็บครรภ์ คลอด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ การทดสอบ Independent t-test โดยกำหนดค่าความมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18-22 ปี (ร้อยละ 48) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 28-34 ปี (ร้อยละ 28) พักอยู่ ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 92) ได้รับยาออกซิโทซินก่อนคลอด (ร้อยละ 72) ไม่ได้ใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด (ร้อยละ 88) และบุตรมีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500-3,150 กรัม (ร้อยละ 68) สำหรับกลุ่มควบคุม มีอายุ ระหว่าง 18-22 ปี (ร้อยละ 48) รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 23-27 ปี (ร้อยละ 28) พักอยู่ด้วยกันกับสามี (ร้อยละ 96) ได้รับยาออกซิโทซินก่อนคลอด (ร้อยละ 64) ไม่ได้ใช้ยา บรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด (ร้อยละ 68) และบุตร มีน้ำหนักแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500 ถึง 3,150 กรัม (ร้อยละ 72) ข้อมูลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่าง ($p > .05$)

ญาติผู้หญิงที่ผู้คลอดเลือกให้อยู่ด้วยส่วนใหญ่มีอายุ อยู่ในช่วง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 68 โดยอายุเฉลี่ย 47.72 ปี (SD = 11.54) มีความสัมพันธ์เป็นมารดาผู้คลอดเอง คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือ มารดาสามีของผู้คลอด

ร้อยละ 20 และร้อยละ 36 เป็นบุคคลอื่น ๆ ที่เข้ามาให้การสนับสนุน ได้แก่ ยาย ป้า พี่สาว และน้องสะใภ้ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t_{48} = 2.85, p < .05$) แต่คะแนนความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดและคะแนนการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด และการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	\bar{X}	SD	t	p - value (2 - tailed)
ความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด				
กลุ่มทดลอง (n = 25)	4.30	.36	2.85	.01
กลุ่มควบคุม (n = 25)	3.99	.41		
ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอด				
กลุ่มทดลอง (n = 25)	8.12	1.19	1.69	.10
กลุ่มควบคุม (n = 25)	7.54	1.26		
การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด				
กลุ่มทดลอง (n = 25)	3.60	2.07	1.89	.07
กลุ่มควบคุม (n = 25)	4.68	1.98		

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มควบคุม หมายความว่า การมีญาติผู้หญิงช่วยสนับสนุนในระยะคลอดช่วยให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดีขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า การมีผู้สนับสนุนเป็นบุคคลคุ้นเคยอยู่เป็นเพื่อน คอยเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ช่วยลดความกลัว ความรู้สึกโดดเดี่ยวในขณะที่เจ็บครรภ์คลอด อีกทั้งมีความเข้าใจในตัวผู้คลอดได้ดีกว่าบุคคลอื่น สามารถให้ความช่วยเหลือ ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ ส่งผลให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของตน สอดคล้องกับการศึกษาของ Khreshch (2010) ที่พบว่า การสนับสนุนจากญาติผู้หญิงที่ใกล้ชิดกับผู้คลอด และสามารถอยู่กับผู้คลอดได้ตลอดเวลาตั้งแต่เข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด จนกระทั่งเริ่มเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด จะส่งผลให้ผู้คลอดมีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด การศึกษาของ Hodnett, Gates, Hofmeyr, and Sakala (2013) ที่พบว่า การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด และการศึกษา

ของ Yuenyoung and Rukthai (2011) พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิด จะมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผู้คลอดครรภ์แรกทั้งสองกลุ่มมีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ในระยะคลอดจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการคลอด ยิ่งปวดมากขึ้นผู้คลอดจะรู้สึกกลัว และเกิดความตึงเครียดตามวงจรต่อเนื่องของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Dick-Read, 1976) ซึ่งแม้ว่าจะมีการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง หรือโดยพยาบาลตามการดูแลปกติแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถช่วยลดความรู้สึกเจ็บปวดลงได้ เพราะการสนับสนุนในระยะคลอด มุ่งเน้นการประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ให้ผู้คลอดอดทนอยู่กับความเจ็บปวดได้ (Leap, 2010) มากกว่าการลดความเจ็บปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ Yuenyoung and Rukthai (2011) ที่พบว่า การสนับสนุน

ในระยะคลอดโดยญาติ ไม่สามารถช่วยลดความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอดได้ และความรู้สึกเจ็บปวดของผู้คลอดที่ไม่ลดลงนี้เป็นผลทำให้ผู้คลอดเกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดตามมาได้

ผู้คลอดครั้งแรกทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดไม่แตกต่างกัน อีกทั้งค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับต่ำหมายความว่า ทั้งสองกลุ่มมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ดี ทั้งนี้เนื่องจากขณะที่กระบวนการคลอดกำลังดำเนินไป ผู้คลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และความเจ็บปวดที่รุนแรงขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ก่อให้เกิดการกระตุ้นวงจรต่อเนื่องของกลุ่มอาการความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวด (Dick-Read, 1976) กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกเกิดการหลั่งสาร catecholamine, epinephrine และ cortisol hormone เกิดภาวะเครียดในระยะคลอด ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และเผชิญการเจ็บครรภ์ได้น้อย รวมทั้งผู้คลอดในกลุ่มที่ศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดในด้านความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การเตรียมด้านอารมณ์ การบริหารร่างกายให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นและผ่อนคลาย และการฝึกทักษะในการบรรเทาความเจ็บปวดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ และในระยะที่เจ็บครรภ์คลอด เช่น เทคนิคการหายใจ เทคนิคการลูบหน้าท้อง และการนวด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้คลอดเผชิญการเจ็บครรภ์ได้ในระดับต่ำ นอกจากนี้การเตรียมญาติเมื่อผู้คลอดเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์แล้ว มีระยะเวลาที่จำกัด อาจทำให้ญาติบางรายยังไม่มี ความมั่นใจในการให้การสนับสนุนโดยเฉพาะในเรื่องข้อมูล ข่าวสารและขาดทักษะการช่วยเหลือผู้คลอดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ทำให้ญาติไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้คลอดได้ จึงทำให้ผู้คลอดกลุ่มทดลองเผชิญการเจ็บครรภ์ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้คลอดและญาติก่อนที่จะเข้าสู่ระยะคลอด เพราะว่าการเตรียมตัวคลอดจะช่วยให้ผู้คลอดเผชิญและอดทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น และญาติผู้หญิงจะสามารถช่วยเหลือ สนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอดได้ดี (Siriarunrat et al., 2014)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในห้องคลอดควรจัดให้มีบริการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดแก่ผู้คลอดและญาติผู้หญิง ตั้งแต่ในระยะไตรมาสสุดท้ายของตั้งครรภ์ เพื่อให้ผู้คลอดมีความเข้าใจในกระบวนการคลอด ลดความวิตกกังวล และญาติสามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ดีขึ้น

2. หัวหน้าห้องคลอดควรเสนอต่อผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการการฝากครรภ์และการดูแลผู้คลอด โดยเพิ่มการเตรียมพร้อมเพื่อการคลอดของผู้คลอด และญาติผู้หญิง และจัดให้ญาติผู้หญิงเข้ามาดูแลผู้คลอดอย่างต่อเนื่องในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ แต่มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการคลอดของญาติผู้หญิงและผู้คลอด และเริ่มกิจกรรมการเตรียมความพร้อมในระยะที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 2 เซนติเมตร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและญาติทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้ งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

Reference

- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(1), 106 - 115.
- Anusornteerakul, S., & Kittiprisada, P. (2013). The Effects of Health Education Program and Relative Assistant on Pain, Fear, Anxiety in Primiparous during the First Stage of Labor. *Journal of Nursing Science & Health*, 36(1), 23-31. [In Thai].
- Chuahorm, U., Sripichyakarn, K., & Tungpunkom, P. Klunklin, A., & Kennedy, H. P. (2007). Fear and suffering during childbirth among Thai women. *Thai Journal of Nursing Research*, 11(1), 49-61. [In Thai].

- Chamnikul, T. (2009). *The effects of relative support program on pain during the first stage of labor among primiparous women*. Master's thesis, Advance midwifery, Faculty of Nursing, Khon Haen University. [In Thai].
- Dick-Read, G. (1976). *The practice of natural childbirth* (4th ed.). New York: Harper & Row.
- Ford, E., & Ayers, S. (2009). Stressful event and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 260 - 268.
- Goodman, P., Mackey, M. C., & Tavakoli, A. S. (2003). Factor related to childbirth satisfaction. *Journal of Advance Nursing*, 46(2), 212 - 219.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., Sakala, C. (2013). *Continuous support for women during childbirth*. Retrieved April 27, 2017, from http://www.cochrane.org/CD003766/PREG_continuous-support-for-women-during-childbirth.
- Iliadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health Science Journal*, 6(3), 385-391.
- Johnson, J. E. (1973). Effects of accurate expectations about sensations on the sensory and distress components of pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(2), 261 - 275.
- Khreshch, R. (2010). Support in the first stage of labor from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery*, 26(6), e21 - e24.
- Leap, N. (2010). Working with pain in la bour: An overview of evidence. *New Digest* 49(1), 22-26. Retrieved June 14, 2013, from http://www.nct.org.uk/system/files/related_documents/Research%20overview%20Working%20with%20pain%20in%20labour_6.pdf.
- Najafi, F. T., Roudsari, R. L., & Ebrahimipour, H. (2017). The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *Public library of Science*, 12(7), 1-14.
- Roberts, L., Gulliver, B., Fisher, J., & Cloyes, K. G. (2010). The coping with labor algorithm: an alternate pain assessment tool for the laboring woman. *Journal of Midwifery Women Health*, 55(2), 107 - 116.
- Simkin, P. (2011). *The pain coping scale: Penny Simkin's new tweek to an old tool*. Retrieved August 1, 2014, from <http://www.birthbasics.org/the-pain-coping-scale-penny-simkin%E2%80%99s-new-tweek-to-an-old-tool/>.
- Siriarunrat, S., Suppasri, P., & Ross, R. (2014). Coping strategies with labor pain among first-time mothers. *The Journal of faculty of nursing Burapha University*, 22(3), 56-68. [In Thai].
- Winichai, N., Serisathian, Y., & Limruangrong, P. (2013). Impacts of a Labour Support Programme on the Stress Levels of Primiparous Parturients Treated with Oxytocin Augmentation. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(4), 44-55. [In Thai].
- Yuenyoung, S., O'Brien, B. A., & Jirapaet, V. (2012). Effects of labor support from close female relative on labour and maternal satisfaction in a Thai setting. *The Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 45 - 56.
- Yuenyoung, S., & Rukthai, N. (2011). The effects of labor support by close relative on pain, anxiety, and satisfaction with childbirth experience among primiparous mothers. *The Journal of faculty of nursing Burapha University*, 19(2), 67-82. [In Thai].