

# การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาล Perceptions on Birth Experience of Parturients Cared by Student Nurses



อุษา เชื้อหอม\*

Usa Chuahorm

ธราภรณ์ เชื้อหอม\*\*

Tharaporn Chuahorm

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2542 จำนวน 167 ราย เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้คลอดในระยะ 2 ถึง 48 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที่ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม และรายด้านทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด และด้านความสามารถเผชิญภาวะ

เจ็บครรภ์อยู่ในระดับดี จำนวนผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาลมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 99.4 ส่วนผู้คลอดที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกัน ได้แก่ ผู้คลอดครรภ์แรกกับผู้คลอดครรภ์หลัง ( $p < 0.001$ ) ผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมงกับผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดเกิน 8 ชั่วโมง ( $p < .001$ )

## Abstract

The purpose of this study was to describe the perceptions on birth experience of parturients cared by student nurses, Faculty of Nursing, Burapha University. One hundred and sixty-seven parturients were chosen by using cluster random sampling. The parturients' birth experience were interviewed about 2-48 hours after delivery. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and t-test.

Results of the study revealed that 99.4% of

\* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

the parturients cared by student nurses had positive birth experience. The parturients' birth experience were positive. There were statistically significant differences in birth experience between primiparous and multiparous ( $p < 0.001$ ) and between the parturients whose her duration of labor were longer than 8 hours and not longer than 8 hours ( $p < 0.001$ ).

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญเนื่องจากเป็นขั้นตอนของการก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สตรีส่วนใหญ่มักรู้สึกหวาดกลัวและเจ็บปวดทุกข์ทรมานขณะคลอด ซึ่งยังไม่มียุติยานยังความเจ็บปวดในการคลอดที่ยืนยันว่าปลอดภัยต่อมารดาและทารก และไม่ส่งผลข้างเคียงต่อการคลอด ดังนั้นการดูแลมารดาในระยะคลอดให้สามารถเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ และรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี จึงเป็นงานสำคัญของพยาบาลห้องคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเป็นมารดาในหญิงครรภ์แรก ในช่วงปีแรก (Mercer, 1985) ผู้คลอดที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีจะมีพฤติกรรมการเป็นมารดาที่เหมาะสม และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมากที่สุดคือการมีเพื่อนเฝ้าประคับประคองด้านอารมณ์จิตใจในขณะที่เจ็บครรภ์ และมีการวิจัยพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ควบคุมตนเองได้ดีขณะเจ็บครรภ์ดีกว่าผู้คลอดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Mercer ; Hackley ; & Bostrom, 1983)

จากการศึกษาพบว่า การมีบุคคลอยู่เฝ้าประคับประคองด้านจิตใจตลอดเวลาช่วยให้ผู้คลอดมี

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และสามารถควบคุมตนเองได้ดีในการคลอด (สุปราณี อัครเสวี, ศิริพร จันทรโพธิ์ทอง และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2533 ; Hodnett & Osborn, 1989 ; Sosa et al., 1980) นอกจากนี้ยังพบว่า การช่วยเหลือผู้คลอดโดยการสัมผัสในขณะที่มดลูกหดรัดตัวสามารถช่วยให้ผู้คลอดรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และควบคุมตนเองได้ดีด้วย (ฉวี เบาทรวง, 2537)

แต่สภาพการณ์จริงในการดูแลผู้คลอดซึ่งขาดแคลนบุคลากรพยาบาล และมีข้อจำกัดในการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถให้สามีหรือญาติเข้าไปอยู่เฝ้าผู้คลอดในห้องคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่มีโอกาสที่จะได้รับการดูแลแบบเฝ้าประคับประคองด้านจิตใจตลอดเวลา พยาบาลต้องสังเกตการหดรัดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกมากกว่าประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้คลอด ซึ่งการศึกษาของสมสมัย สุธีรตานต์ (2534) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้จะเป็นตัวแบบในการพัฒนาบทบาทเชิงวิชาชีพสำหรับนิสิตพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการพยาบาลด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำจึงอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาความสามารถในการพยาบาลด้านจิตสังคมของนิสิตพยาบาลด้วย

ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในห้องคลอด นิสิตมีโอกาสดูแลผู้คลอดแบบคนต่อคนซึ่งสามารถดูแลได้ใกล้ชิด แต่ในขณะเดียวกันนิสิตอาจจะขาดต้นแบบในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนประคับประคองผู้คลอด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้

สถานภาพนิสิตพยาบาลเป็นสถานภาพของผู้ฝึกหัด ซึ่งยังขาดความชำนาญ อาจเป็นเหตุให้ผู้คลอดรู้สึกไม่ไว้วางใจและไม่เชื่อมั่นในตัวนิสิต การเฝ้าคลอดโดยนิสิตพยาบาลจึงมีลักษณะเฉพาะที่ต่างจากการเฝ้าคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาลจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นิสิตพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาล
2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างผู้คลอดครั้งแรกกับครั้งที่สอง ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตหลักสูตรปกติกับผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตหลักสูตรต่อเนื่อง ผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดแตกต่างกัน ผู้คลอดที่คลอดเวรเช้ากับผู้คลอดที่คลอดเวรยามวิกาล ผู้คลอดสามัญกับผู้คลอดพิเศษ ผู้คลอดที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดกับผู้คลอดที่ได้รับยาแก้ปวด

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้คลอดทั้งผู้คลอดครั้งแรกและครั้งที่สองที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ระยะรอคลอดอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงจนครบสองชั่วโมงหลังคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลจะเชิงเทรา ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2542 เป็นผู้ที่ถูกคลอดทางช่องคลอดและคลอดบุตรมีชีวิต นิสิตฝึกทั้งหมด 4 กลุ่มในลักษณะเดียวกัน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่ม

แบบกลุ่ม (cluster random sampling) ได้ผู้ที่มาคลอดในช่วงการฝึกของนิสิตกลุ่มที่ 3 และ 4 ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2542 จำนวน 167 ราย

ลักษณะการฝึกงานของนิสิตคือ นิสิตหลักสูตรภาคพิเศษฝึกวันจันทร์และวันอังคาร เฉพาะเวรเช้า เวลา 8.00-16.00 น. ส่วนนิสิตหลักสูตรภาคปกติฝึกทุกวันพุธ พฤหัส และศุกร์ เวรเช้า (8.00-16.00 น.) บางวันฝึกเวรบ่าย (16.00-24.00 น.) และเวรตึก (00.00-08.00 น.)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยและตำราเกี่ยวกับการพยาบาลมารดาและทารกในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งมีข้อคำถาม 20 ข้อคือด้านการดูแลช่วยเหลือที่ได้รับ 12 ข้อ ด้านความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ 3 ข้อ ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดที่เกิดขึ้นจริง 5 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน และคะแนนรวมคือ 0 ถึง 80 คะแนน ทดลองใช้สัมภาษณ์มารดาหลังคลอดที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0.75 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 167 รายในการศึกษานี้ได้ 0.75 เช่นกัน ส่วนค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสัมภาษณ์รายด้าน ด้านการดูแลช่วยเหลือที่ได้รับ 0.80 ด้านความสามารถในการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ 0.74 ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด 0.63

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้คลอดภายหลังคลอด 2 ถึง 48 ชั่วโมง ตามแบบสัมภาษณ์

ควรรับรู้ประสบการณ์การคลอด นานประมาณ 20 นาที สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและข้อมูลส่วนบุคคล ยืนยันจากรายงานผู้คลอดและสอบถามกับผู้คลอดอีกครั้งหนึ่ง

### วิธีการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

1. คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายข้อ และรายบุคคลแต่ละด้าน โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนรวม 0-39 คะแนน หรือคะแนนเฉลี่ยรายข้อ 0-1.99 หมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี คะแนนรวม 40-80 คะแนน หรือคะแนนเฉลี่ยรายข้อ 2.00-4.00 หมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยการทดสอบค่าทีแบบสองหาง (two tailed t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระหว่างผู้คลอดครั้งแรกกับผู้คลอดครั้งหลัง ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากนิตินหลักสูตรปกติ กับผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากนิตินหลักสูตรต่อเนื่อง ผู้คลอดที่ระยะเวลาคลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมง กับผู้ที่มีระยะเวลาคลอดเกิน 8 ชั่วโมง ผู้ที่คลอดเร็วเข้ากับผู้ที่คลอดเวลายาววิกาล ผู้คลอดสามัญกับผู้คลอดพิเศษ ผู้คลอดที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดกับผู้ที่ได้รับยาแก้ปวด

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะสถานภาพส่วนบุคคล ผู้คลอดมีอายุระหว่าง 15 ถึง 43 ปี มีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้เรียน จนถึงจบอุดมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ไม่มีรายได้จนถึงรายได้เดือนละ 200,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 20-34 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76.6 จบการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.9 มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 0-5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.5

2. ลักษณะการคลอด เป็นการคลอดครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 54.5 ดูแลโดยนิตินหลักสูตรปกติคิดเป็นร้อยละ 75.4 คลอดเองร้อยละ 92.8 ไม่ได้รับยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 61.1 เป็นผู้คลอดสามัญร้อยละ 52.1 ระยะเวลาคลอดส่วนใหญ่ปาน 3.0-8.0 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 44.9 ระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลของนิตินในห้องคลอดส่วนใหญ่ปาน 3.0-5.0 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 49.1 คลอดทารกเพศชายร้อยละ 55.1 น้ำหนักของทารกแรกเกิด 3,000-3,990 กรัมมากที่สุด คือร้อยละ 53.3 ทารกมีคะแนนแอฟการ์นาที่ 5 เต็ม 10 ร้อยละ 98.8 ส่วนใหญ่คลอดเร็วเข้า คิดเป็นร้อยละ 72.5 ความเชื่อมั่นในการคลอดระดับมาก ร้อยละ 75.4 ต้องการให้สามีเฝ้าคลอดร้อยละ 46.1

### 3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

3.1 การรับรู้ประสบการณ์การคลอดแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลที่ได้รับมี 12 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน ด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์มี 3 ข้อ คะแนนเต็ม 12 คะแนน ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดมี 5 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน และเมื่อเฉลี่ยค่าคะแนนรายด้านให้มีคะแนนเต็มเป็น 4 เท่ากันทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังตารางที่ 1

3.2 ด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ดูแลด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และทำที่เป็นมิตร ( $\bar{X}=3.71$ ,  $SD=0.54$ ) รองลงมาคือ อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่เจ็บครรภ์ ( $\bar{X}=3.69$ ,  $SD=0.82$ ) อันดับที่สามคือ พุดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ในขณะเจ็บครรภ์ ( $\bar{X}=3.58$ ,  $SD=0.64$ ) ส่วนข้อที่มี

คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ บอกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการคลอด ( $\bar{X}=2.87$ ,  $SD=1.33$ ) และช่วยเหลือในการติดต่อกับญาติขณะรอคลอดและภายหลังคลอด ( $\bar{X}=2.87$ ,  $SD=1.45$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อย

เป็นลำดับที่สามคือ บอกข้อมูลเกี่ยวกับเวลาเกิด เพศ สุขภาพ น้ำหนักของบุตร ( $\bar{X}=3.01$ ,  $SD=1.22$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ	3.36	0.57	ดี
ด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์	2.45	1.15	ดี
ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด	3.42	0.72	ดี
การรับรู้ประสบการณ์การคลอดรวม	3.24	0.47	ดี

หมายเหตุ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอด 0-1.99 ระดับไม่ดี  
คะแนน 2.00-4.00 ระดับดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายข้อด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ

ลำดับ	การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1	ดูแลด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและทำที่เป็นมิตร	3.71	0.54	ดี
2	อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่เจ็บครรภ์	3.69	0.82	ดี
3	พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจขณะเจ็บครรภ์	3.68	0.64	ดี
4	ช่วยเหลือเพื่อความสะดวกสบาย	3.58	0.77	ดี
5	การดูแลที่ได้รับ	3.58	0.84	ดี
6	ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาปวด	3.46	1.01	ดี
7	ช่วยเหลือให้ได้โอบกอดลูก และดูดนมแม่เร็วที่สุด	3.41	1.16	ดี
8	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีหายใจเพื่อบรรเทาปวด	3.37	0.80	ดี
9	อธิบายขั้นตอนการคลอดให้คลายความวิตกกังวล	3.10	1.18	ดี
10	บอกข้อมูลเกี่ยวกับเวลาเกิด เพศ สุขภาพ น้ำหนักของบุตร	3.01	1.22	ดี
11	บอกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการคลอด	2.87	1.33	ดี
12	ช่วยเหลือในการติดต่อกับญาติขณะรอคลอดและภายหลังคลอด	2.87	1.45	ดี

3.3 ด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ ข้อที่มีน้อยที่สุดคือ ขณะเจ็บท้องสามารถเอาชนะความเจ็บปวดค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ขณะเจ็บท้องหายใจลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อได้ ( $\bar{X}=2.02$ ,  $SD=1.58$ ) (ตารางที่ 3) ลดปวดได้ ( $\bar{X}=3.10$ ,  $SD=1.18$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายข้อด้านความรู้สึกต่อการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์

ลำดับ	การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1	ขณะเจ็บท้องหายใจลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อลดปวดได้	3.10	1.18	ดี
2	สามารถควบคุมตนเองได้ขณะเจ็บท้อง	2.53	1.38	ดี
3	สามารถเอาชนะความเจ็บปวดขณะเจ็บท้อง	2.02	1.58	ดี

3.4 ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด ความรู้สึกไม่กลัวลูกเป็นอันตรายระยะคลอด ( $\bar{X}=3.10$ , ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอด  $SD=1.32$ ) (ตารางที่ 4) ( $\bar{X}=3.84$ ,  $SD=0.54$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายข้อด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด

ลำดับ	การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1	เป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอด	3.84	0.54	ดี
2	เป็นสุขขณะโอบกอดลูกครั้งแรก	3.70	0.98	ดี
3	ความมั่นใจว่าสามารถคลอดได้เอง	3.23	1.32	ดี
4	ไม่กลัวตัวเองเป็นอันตรายระยะคลอด	3.21	1.26	ดี
5	ไม่กลัวลูกเป็นอันตรายระยะคลอด	3.10	1.32	ดี

3.5 คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี ร้อยละ 32.3 ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด เมื่อพิจารณาคะแนนรายด้านของแต่ละคนพบว่า ด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี ร้อยละ 2.4 ด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี ร้อยละ 32.3 ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี ร้อยละ 4.8 การรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี ร้อยละ 0.6 (ตารางที่ 5)



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายด้าน

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. ด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ			
1.00 ถึง 1.99 คะแนน	4	2.4	ไม่ดี
2.00 ถึง 4.00 คะแนน	163	97.6	ดี
2. ด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์			
0 ถึง 1.99 คะแนน	54	32.3	ไม่ดี
2.00 ถึง 4.00 คะแนน	113	67.7	ดี
3. ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด			
1.40 ถึง 1.99 คะแนน	8	4.8	ไม่ดี
2.00 ถึง 4.00 คะแนน	159	95.2	ดี
4. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม			
1.80 คะแนน	16	0.6	ไม่ดี
2.00 ถึง 4.00 คะแนน	166	99.4	ดี

4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประสบการณ์ ผู้คลอดครรภ์แรกกับครรภ์หลัง และผู้ที่มีระยะเวลาการคลอดระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพการคลอดคลอดแตกต่างกัน (ตารางที่ 6) พบว่า ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันคือ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพการคลอดต่างกัน

สภาพการคลอด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
ลำดับการคลอด				
ครรภ์แรก	91	62.49	9.62	-3.55***
ครรภ์หลัง	76	67.49	8.29	
ประเภทของนิสิตผู้ดูแล				
หลักสูตรปกติ	126	64.89	8.96	0.29 <sup>ns</sup>
หลักสูตรต่อเนื่อง	41	64.39	10.56	

\*\*\*  $p < 0.001$  ns = no significant

ตารางที่ 6 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพการคลอดต่างกัน

สภาพการคลอด	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t
ระยะเวลาคลอด				
ไม่เกิน 8 ชั่วโมง	101	66.60	9.03	3.22***
เกิน 8 ชั่วโมง	66	61.95	9.20	
เวรที่คลอด				
เวรเช้า	121	65.50	9.34	1.64 <sup>ns</sup>
เวรยามวิกาล	46	62.85	9.22	
ประเภทของผู้คลอด				
ผู้คลอดสามัญ	87	64.37	9.32	-0.57 <sup>ns</sup>
ผู้คลอดพิเศษ	80	65.20	9.42	
การได้รับยาแก้ปวด				
ไม่ได้รับยาแก้ปวด	102	64.22	9.88	-0.95 <sup>ns</sup>
ได้รับยาแก้ปวด	65	65.63	8.46	

\*\*\*  $p < 0.001$     ns = no significant

### การอภิปรายผล

1. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายด้าน จากตารางที่ 1, 2, 3 และ 4 พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ด้านความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นมาก และคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำกว่าคะแนนของด้านอื่น ข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือความสามารถเอาชนะความเจ็บปวด ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของสุปราณี อัครเสรี, ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2533) ที่พบว่า การพยาบาลทางด้านจิตใจหรือการประคับประคองผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์สามารถช่วยให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดได้ดี ซึ่งอธิบายได้ว่าในการศึกษาดังกล่าวเป็นการสังเกตพฤติกรรมการเผชิญ

ความเจ็บปวด ผู้คลอดอาจจะรู้สึกเจ็บปวดมากแต่ไม่แสดงพฤติกรรมเจ็บปวดให้เห็น เพราะความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์เฉพาะตัว แต่การแสดงพฤติกรรมเจ็บปวดมีมิติอื่นเช่น มิติด้านการนึกคิดสังคมวัฒนธรรม อารมณ์ และแรงจูงใจ เป็นต้น เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย คนบางคนจึงไม่แสดงความเจ็บปวดออกมาให้เห็น แม้ว่าจะรู้สึกเจ็บปวดมากก็ตาม (Lowe 1996 : 82)

คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวมค่อนข้างสูง เมื่อจัดระดับเป็น 2 ระดับคือ ค่าคะแนนต่ำกว่าครึ่งหมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี ค่าคะแนนตั้งแต่ครึ่งหนึ่งขึ้นไปหมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี ก็พบว่า ค่าเฉลี่ยทุกด้านมีคะแนนเกินครึ่งทั้งสามด้าน โดยคะแนนด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูง



รองลงมาคือด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ ส่วนลำดับสุดท้ายคือด้านความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ ทั้งนี้แสดงว่าแม้ผู้คลอดจะมีความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ไม่ตื่นกลัว แต่หากมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดดีและรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับในทางที่ดี ก็สามารถมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีได้ ซึ่ง โลว์ (Lowe 1996 : 82-92) ได้สรุปจากการศึกษาต่าง ๆ ว่า ความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดมิได้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกไม่เจ็บปวดในการคลอด เพราะการคลอดเป็นเหตุการณ์ตามระยะพัฒนาการของชีวิตที่มีส่วนส่งเสริมอัตมโนทัศน์และความแข็งแกร่งของสตรีหากสามารถผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้ ในกรณีของการคลอดอาจถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตด้วย เพราะมีลักษณะเป็นเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้นที่ทันใดและสิ้นสุดในเวลาจำกัด การช่วยเหลือที่เหมาะสมที่สุดในภาวะวิกฤตคือการสนับสนุนคำจูนด้านอารมณ์ (emotional support) (Jacobson 1986 : 254) ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลโดยนิตินพยาบาล การที่ผู้คลอดมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลที่ได้รับ และมีความรู้สึกที่ดีต่อเหตุการณ์คลอดสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ (สุปราณี อัทธเสรี, ศิรพร วัชรโพธิ์ทอง และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2533 ; Hodnett & Osborn, 1989 ; Sosa et al., 1980) ที่พบว่า การมีบุคคลอยู่ประคับประคองผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์ช่วยให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี

2. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ พิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่คะแนนสูงสุดสามลำดับแรก ได้แก่ ดูแลด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและทำที่เป็นมิตร อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่เจ็บครรภ์ และพูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจขณะเจ็บครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณี บรรเทิง และคณะ (2533) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้คลอด

ต่อการพยาบาลของนิตินพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พบว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจสูงมากในด้านให้การต้อนรับด้วยทำที่เป็นมิตร หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ อ่อนโยน แสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้กล่าวว่า เหตุผลที่ผู้คลอดรู้สึกประทับใจในอริยาไยของนิตินพยาบาลมากเพราะผู้คลอดเชื่อ่านิตินพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจและห่วงใยผู้คลอดอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้คลอดแต่ละรายมักได้รับการดูแลจากนิตินมากกว่าหนึ่งคน เนื่องจากช่วงที่นิตินยังไม่มีผู้คลอดในความดูแล จะเดินไปพูดคุยกับผู้คลอดที่อยู่ในความดูแลของเพื่อนด้วย และผู้คลอดรู้สึกพอใจที่มีนิตินมาพูดคุยกับตนมากกว่าหนึ่งคน อย่างไรก็ตามผู้คลอดมักต้องการให้นิตินที่เป็นผู้ดูแลเจ้าของไข้อยู่ด้วยจนกระทั่งคลอด

ผู้คลอดมักจำชื่อเล่นของนิตินได้ และจากการสอบถามนิตินและผู้คลอดทำให้ทราบว่าทั้งผู้คลอดและนิตินมักจะทราบภูมิหลังของกันและกัน เช่น มาจากจังหวัดอะไร มีพี่น้องกี่คน บิดามารดาประกอบอาชีพอะไร นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดการดูแลแล้วทั้งนิตินและผู้คลอดมักกล่าวถึงกันในทางบวก ผู้วิจัยจึงมีข้อสังเกตว่าสัมพันธภาพระหว่างนิตินและผู้คลอดมิได้จำกัดเฉพาะในเชิงวิชาชีพ และนิตินมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดได้อย่างรวดเร็ว

กิจกรรมการดูแลที่ควรชี้แนะให้นิตินปรับปรุงได้แก่ การช่วยเหลือในการติดต่อกับญาติขณะรอคลอดและภายหลังคลอด การบอกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการคลอด การบอกข้อมูลเกี่ยวกับเวลาเกิด เพศ สุขภาพ น้ำหนักของบุตร

การช่วยเหลือในการติดต่อกับญาติขณะรอคลอดและภายหลังคลอดพบว่า เวรยามวิกาลกระทำน้อยกว่า เวรเช้า บางครั้งนิตินไม่พบญาติ เนื่องจากญาติไม่อยู่

ผู้ตลอดบางรายไม่ทราบว่ามีสติได้ติดต่อกับญาติให้ ดังนั้นก่อนที่นิสิตจะติดต่อกับญาติ ควรพูดคุยสอบถามความต้องการของผู้ตลอดก่อนว่า ต้องการติดต่อให้ญาติทราบข้อมูลอะไรบ้าง และเมื่อมีญาติมาเยี่ยมที่หน้าห้องคลอด นิสิตควรบอกให้ผู้ตลอดทราบทุกครั้ง การติดต่อกับญาติมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะญาติไม่สามารถเข้ามาในห้องคลอด มีการขออนุญาตจากพยาบาลและพยาบาลประจำห้องคลอดก่อนการเยี่ยมญาติ ผู้ตลอดบางรายอาจมีอาการซึมเศร้าเนื่องจากอยู่กับสามีตามลำพังและสามียังไม่ให้ครอบครัวบ่อยครั้งที่นิสิตติดต่อกับญาติให้แก่วินิจฉัยทางจิตเวช ดังนั้นเรื่องการติดต่อกับญาติที่นิสิตอาจช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ตลอดรับรู้ว่ามีสติทำ

การบอกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของนิสิตให้ญาติทราบเนื่องจากนิสิตไม่คุ้นเคยกับญาติที่เข้ามาเยี่ยมในห้องคลอด ทำให้ไม่เข้าใจอาการของผู้ตลอด ทำให้เกิดความวิตกกังวล เมื่อเห็นว่าผู้ตลอดมีอาการเปลี่ยนแปลง กระสับกระส่ายมากขึ้น มีลมหายใจผิดปกติ ขาดสมาธิ พยาบาลวิชาชีพหรืออาจารย์ช่วยประเมินอาการของผู้ตลอด ให้ ส่วนการคาดคะเนเวลาคลอดก่อนวันคลอดเนื่องจากผู้ตลอดส่วนใหญ่ได้รับยาเร่งคลอด ทำให้มีนิสิตไม่สามารถคาดคะเนเวลาคลอดได้ แต่ในกรณีที่พหุรวมภายในนิสิตมักบอกให้ผู้ตลอดทราบว่ามีอาการปวดของปากมดลูก การบอกข้อมูลเกี่ยวกับเวลาเกิดเพศ สุขภาพ น้ำหนักของบุตรพบว่าเป็นกิจกรรมที่นิสิตให้ความสำคัญน้อย บางครั้งนิสิตพาทารกมาดูแลนมแม่โดยไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทารกเกิดและน้ำหนักของทารก เมื่ออาจารย์ถามนิสิตจึงเฉลย ซึ่งแสดงให้เห็นว่านิสิตไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติ และโดยทั่วไปผู้ตลอดมักไม่ถามนิสิต แต่มักจะอ่านจากป้ายข้อมูลของทารก ส่วนผู้คลอดพิเศษนั้นแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้บอก

### 3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านการ

เผชิญภาวะเจ็บครรภ์ มีคะแนนต่ำทั้งสามข้อ ได้แก่ สามารถเอาชนะความเจ็บปวดขณะเจ็บท้อง สามารถควบคุมตนเองได้ขณะเจ็บท้อง ขณะเจ็บท้องหายใจลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อลดปวดได้ ในการศึกษานี้มีผู้ตลอดประมาณหนึ่งในสามคือ ร้อยละ 32.3 ที่มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ไม่ดี ซึ่งจากการศึกษาของโลวี (Lowe 1989 : 237-245) พบว่า ความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเองในการคลอดเป็นตัวทำนายระดับความเจ็บปวดในการคลอด นอกจากนี้โลวียังพบว่าความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเองในการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการสอนเตรียมตัวคลอด การที่ผู้ตลอดจะมีความเชื่อมั่นในการควบคุมตนเองในการคลอด จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดโดยวิธีต่าง ๆ เช่น การให้ข้อมูลเพื่อลดความกลัวและวิตกกังวลซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ตลอดรับรู้ความเจ็บปวดมากกว่าที่เป็นจริง การนวดหลัง การจัดทำที่ผ่อนคลาย การใช้ความร้อนและความเย็น การสอนวิธีหายใจ (Simkin 1995 : 161-171) ซึ่งนิสิตพยาบาลมีความสามารถนี้ค่อนข้างจำกัด

4. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด พบว่าผู้ตลอดร้อยละ 95.2 มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดในระดับดี และผู้ตลอดเพียงร้อยละ 4.8 มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์คลอดในระดับไม่ดี และข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ เป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอดครั้งนี้ ซึ่งแสดงว่าผู้ตลอดมีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอดและพอใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5. การเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามสมมติฐานที่ตั้งไว้มีเพียงสองข้อที่ได้รับการยอมรับคือ ผู้คลอดครั้งแรกมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกับผู้คลอดครั้งแรก และผู้คลอด

ที่มีระยะเวลาคลอดเกิน 8 ชั่วโมงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกับผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมง

(1) ผู้คลอดครรภ์แรกมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดต่างจากผู้คลอดครรภ์หลัง ( $p < .001$ ) โดยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์หลังสูงกว่าผู้คลอดครรภ์แรก อาจเนื่องจากผู้คลอดครรภ์หลังเคยมีประสบการณ์คลอดแล้ว จึงสามารถคาดหวังเหตุการณ์ได้สมจริงกว่าผู้คลอดครรภ์แรก และระยะเวลาคลอดครรภ์หลังสั้นกว่าครรภ์แรก (Cunningham et al. 1997 : 416-419)

(2) ผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดเกิน 8 ชั่วโมงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างจากผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมง ( $p < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2531 : n) ที่พบว่าระยะเวลาคลอดสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดสั้นมักเป็นผู้คลอดครรภ์หลัง เคยมีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิตินพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ แต่พบว่า เวรเข้มีความรู้สึกต่อการดูแลดีกว่า เวรยามวิกาล จึงเสนอแนะว่าควรจัดให้นิตินพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องคลอดอย่างสม่ำเสมอ และอาจเพิ่มจำนวนนิตินในเวรยามวิกาล

2. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกดีกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง

จึงเสนอแนะว่าควรจัดให้นิตินพยาบาลดูแลผู้คลอดครรภ์แรกก่อนผู้คลอดครรภ์หลังในกรณีที่มีจำนวนผู้คลอดมากกว่าจำนวนนิติน หรือดูแลผู้คลอดครรภ์แรกใกล้ชิดกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง

3. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมงอยู่ในระดับดีว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดเกิน 8 ชั่วโมง จึงเสนอแนะว่าควรจัดให้นิตินพยาบาลดูแลผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดเกิน 8 ชั่วโมงอย่างใกล้ชิด และควรไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้คลอด

4. นิตินควรทราบถึงผลการศึกษานี้เพื่อให้นิตินเกิดความภูมิใจและรักษาความสามารถในการดูแลส่วนที่ดีไว้ คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด การสนับสนุน และพัฒนาความสามารถในด้านการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด

5. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดโดยรวมและความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดอยู่ในระดับดี ในขณะที่ความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ด้อยกว่า จึงน่าจะศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

6. จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับอยู่ในระดับดี ในขณะที่ความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ด้อย จึงน่าจะศึกษารายละเอียดกิจกรรมการดูแลว่า กิจกรรมการดูแลอะไรที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้คลอด และทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้ดี

7. จากการศึกษาสัมภาษณ์ผู้คลอดซึ่งพบว่าผู้คลอดกับนิตินมีสัมพันธภาพเชิงสังคมต่อกัน นอกเหนือไปจากสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ จึงมีข้อเสนอแนะว่าน่าจะศึกษา ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างผู้คลอดกับนิตินพยาบาลและกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ



Cunningham, F.G. et al. **Williams Obstetrics**. 20<sup>th</sup> ed, Stamford, CT. : Appleton & Lange, 1997.

Hodnett, E.D. & Osborn, R.W. (1989) "Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes". **Research in Nursing & Health**, 12, 189-297.

Jacobson, D.E. (1986). "Types and timing of social support". **Journal of Health and Social Behavior**, 27, 250-264.

Lowe, N.K. (1989) "explaining the pain of active labor : the importance of maternal confidence". **Research in Nursing & Health**, 12, 237-245.

Lowe, N.K. (1996). "The pain and discomfort of labor and birth". **JOGNN**. 25, 82-92.

Mercer, R.T., Hackley, K.C. & Bostrom, A.G. (1983) "Relationship of psychosocial and perinatal variables to perception childbirth". **Nursing Research**, 32, 202-207.

Mercer, R.T. (1985). "Relationship of the birth experience to later mothering behaviors". **Journal of Nurse-Midwifery**, 30, 204-211.

Novak, J.C. & Broom, B.L. (1999). **Ingalls & Salemo's Maternal and Child Health Nursing**. (9<sup>th</sup> ed.) St. Louis : Mosby.

Phillips, C.R. (1996). **Family-centered Maternity and Newborn Care**. (4<sup>th</sup> ed.) St. Louis : Mosby,

Reeder, S.J. ; Martin, L.L. & Koniak-Griffin, D. (1997). **Maternity Nursing : Family, Newborn, and Women's Health Care**. (18<sup>th</sup> ed). Philadelphia : Lippincott.

Simkin, P. (1995) "Reducing pain and enhancing progress in labor : a guide to nonpharmacologic methods for maternity caregivers". **Birth**, 22, 161-171.

Sosa, R., Kennell, J., Klaus, M., Robertson, S. & Urrutia, J. (1980) "The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction". **New England Journal of Medicine**, 303, 597-600.

Tarkka, M & Paunonen, M. (1996) "Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth". **Journal of Advanced Nursing**, 23, 70-79.