

ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด ต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์คลอด ของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด

นิตยา สุขแสน, พย.ม.^{*a}, เบญจวรรณ คล้ายทับทิม, พย.ม.^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด ที่มารับบริการการคลอดในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตั้งแต่ สิงหาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2564 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอด ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.85 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติแบบอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.05$ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 120.00 คะแนน และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 116.23 คะแนน โดยสรุป คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด; การรับรู้ประสบการณ์การคลอด;
หญิงวัยรุ่นในระยะคลอด

^{*} อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

^{**} อาจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

^a Corresponding author : นิตยา สุขแสน Email : Maekaitong@gmail.com

รับบทความ: 6 ก.ย. 65; รับบทความแก้ไข: 28 ก.ย. 65; ตอปรับตีพิมพ์: 28 ก.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 10 ต.ค. 65

Effects of the Childbirth Pain Management Promotion Program on Pain Scores and Perceptions of the Childbirth Experience among Adolescent Mothers in the Labor Phase

Nittaya Suksaen, M.N.S.^{*a}, Benjawan Klaitabtim, M.N.S.^{**}

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the childbirth pain management promotion program on pain scores and perceptions of childbirth experience among adolescent women in the labor phase. The samples were 60 adolescent women in labor who received maternity services at Bhumibol Adulyadej Hospital from August 2020 to May 2021. The samples were recruited to the study through purposive sampling method. They were divided into an experimental group (n=30) and a control group (n=30). Research instrument used to collect the data was of the perceptions of childbirth experience questionnaire consisted of two parts: 1) general information and 2) the stillbirth experience questionnaire. Three experts reviewed the instrument and it had a content consistency index (CVI) of 0.85. The instrument's reliability was tested yielding the Cronbach's coefficient alpha of 0.93. The data were analyzed using descriptive statistics and an independent t-test.

The findings revealed that the average pain scores during the cervical opening of 4-7 cm. was statistically different for both groups at $p=0.05$, while the average pain scores during cervical opening of 8-10 cm. was not different in both groups. When comparing the average perceived birth experience score between both groups, the mean score was 120.00 in the control group and 116.23 in the experimental group. The average scores of both groups were not statistically different.

Keywords: Childbirth pain management promoting program; Perception of the childbirth experience; Adolescent mothers in labor phase

^{*} Instructor, Department of Maternal and Child Nursing and Midwifery, Royal Thai Air Force Nursing College, Directorate of Air Medical Services

^{**} Lecturer, Department of Maternal-Newborn and Midwifery School of Nursing, Rangsit University

^a Corresponding author : Nittaya Suksaen Email : Maekaitong@gmail.com

Received: Sep. 6, 22; Revised: Sep. 28, 22; Accepted: Sep. 28, 22; Published Online: Oct. 10, 22

บทนำ

การคลอดเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญที่สุดเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตของมารดา เป็นช่วงเวลาที่มารดาต้องเผชิญความรู้สึกไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกร่วมกับการเปิดขยายของปากมดลูก เพื่อผลักดันให้ทารกคลอดออกมา เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วความเจ็บปวดนี้จะลดลงและหายไป ซึ่งความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาเป็นประสบการณ์ที่มีความแตกต่างและเป็นลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล⁽¹⁾ เพราะเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มารดาคลอดบุตรจะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในทุกระยะของการคลอด ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดหมด ระยะที่ 2 ระยะปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกคลอด ระยะที่ 3 ระยะทารกคลอดจนถึงรกคลอด และระยะที่ 4 ระยะที่รกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด⁽²⁾ โดยระยะที่ 1 ของการคลอดมารดาจะต้องเผชิญความเจ็บปวดเป็นระยะเวลานาน แบ่งออกเป็นระยะย่อย ได้แก่ ระยะปากมดลูกเปิดตั้งแต่เริ่มเปิดถึง 3 ซม. ระยะปากมดลูกเปิดเร็วคือปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4-7 ซม. ซึ่งเป็นระยะที่มดลูกมีการหดตัวแรงและถี่ขึ้น ความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้น และระยะเปลี่ยนแปลงคือปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 8-10 ซม. หัวทารกลงในเชิงกราน มดลูกหดตัวแรงและถี่ขึ้น ดังนั้นพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ดูแลมารดา ระยะคลอดจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด การประเมินความเจ็บปวดและสามารถช่วยเหลือในการจัดการความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดได้⁽³⁾

การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นมีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 13 ของมารดาทั้งหมดทั่วโลก ผู้คลอดส่วนใหญ่ไม่พร้อมต่อการคลอด การเผชิญต่อเหตุการณ์ในการคลอดจึงเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือมารดาจะมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาและการเลี้ยงบุตรต่อไปได้⁽⁴⁾ อีกทั้งผู้คลอดวัยรุ่นยังขาดวุฒิภาวะในการเผชิญต่อภาวะวิกฤตเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาในช่วงวัยอื่น มีความอดทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดน้อย กลัวการคลอด มารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่าการคลอดเป็นประสบการณ์การคลอดทางลบ^(5,6) ส่งผลกระทบทั้งระยะสั้นและระยะยาว การปรับบทบาทมารดาและ ความตั้งใจในการมีบุตรคนต่อไป

ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด มีระยะเวลานานประมาณ 8-24 ชั่วโมง เฉลี่ย 12 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 4-12 ชั่วโมง เฉลี่ย 6 ชั่วโมงในครรภ์หลัง ซึ่งนับว่าเป็นระยะที่นานที่สุดเมื่อเทียบกับระยะอื่นๆ ของการคลอด การรับรู้ความเจ็บปวดของมารดาที่มาคลอดบุตรแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดและความเจ็บปวดที่เคยมีมาก่อน และปัจจัยอื่นๆ อีกหลายประการ⁽⁷⁾ ผู้คลอดวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ยังไม่เจริญเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ จึงส่งผลต่อการคลอดและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ทำให้แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่ไม่เหมาะสมเมื่อเจ็บครรภ์คลอด และหากมีระยะเวลาการคลอดที่ยาวนาน จะมีความอ่อนเพลีย ส่งผลให้ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น⁽⁸⁾ หลังจากที่ได้ประเมินความเจ็บปวดแล้วพยาบาลจะเป็นบุคคลที่สำคัญ

อย่างยิ่งในการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดของมารดาคลอดบุตร จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาและรายงานเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาอยู่หลายวิธี เช่น การลูบหน้าท้อง การนวด การฟังดนตรี และการกดจุด⁽⁹⁾ เป็นต้น

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแปลความหมายของสตรีเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งประสบการณ์การคลอดบุตรมี 2 ลักษณะ คือ ประสบการณ์การคลอดทางบวกและประสบการณ์การคลอดทางลบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้และปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการคลอด เศรษฐฐานะทางสังคมและความเข้มแข็งอดทน สตรีที่มีความเข้มแข็งอดทนระดับสูงจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก⁽¹⁰⁾ สำหรับปัจจัยที่ควบคุมได้ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความเจ็บปวด ความคาดหวัง ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การเตรียมตัวเพื่อการคลอด การใช้ยาระงับปวด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการคลอด จากการศึกษาพบว่า สตรีที่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากพยาบาล ผดุงครรภ์ สามี หรือเพื่อน มีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ และไม่ได้รับยาระงับปวด สตรีเหล่านี้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก⁽¹¹⁾ สำหรับปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสตรีในระยะคลอด ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ชนิดของการคลอดและการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตรในระยะคลอดซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด⁽¹⁰⁾

พยาบาลผดุงครรภ์ เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดมากที่สุดมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและคำปรึกษามากขึ้น ซึ่งการช่วยเหลือของพยาบาลผดุงครรภ์ช่วยสนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ สามารถปรับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคำพูด ด้านการออกเสียง ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการควบคุมการหายใจ และด้านการแสดงออกทางใบหน้า⁽⁶⁾ พยาบาลผดุงครรภ์จะต้องวางแผนการดูแลแบบองค์รวม ให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จากการศึกษาแนวทางการจัดการความปวดในระยะคลอดที่ผ่านมามีหลายวิธี เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ตลอดจนการเตรียมตัวเพื่อการคลอด การให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกเทคนิคผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้มีความพร้อมทางด้านจิตใจ^(12,13) โดย Khamvongsa ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลบึงกาฬ ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม

การเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เช่นกัน⁽¹⁴⁾

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดจำนวนมากแต่ยังไม่มีการศึกษาที่มีความเฉพาะสำหรับหญิงวัยรุ่นเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและการส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการดูแลหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดให้สามารถจัดการกับความปวดจากการคลอดได้ ด้วยการนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดที่พัฒนาขึ้นมาจากวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์คลอดของ Mercer⁽¹⁵⁾ มาใช้กับหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้คลอดและทารก

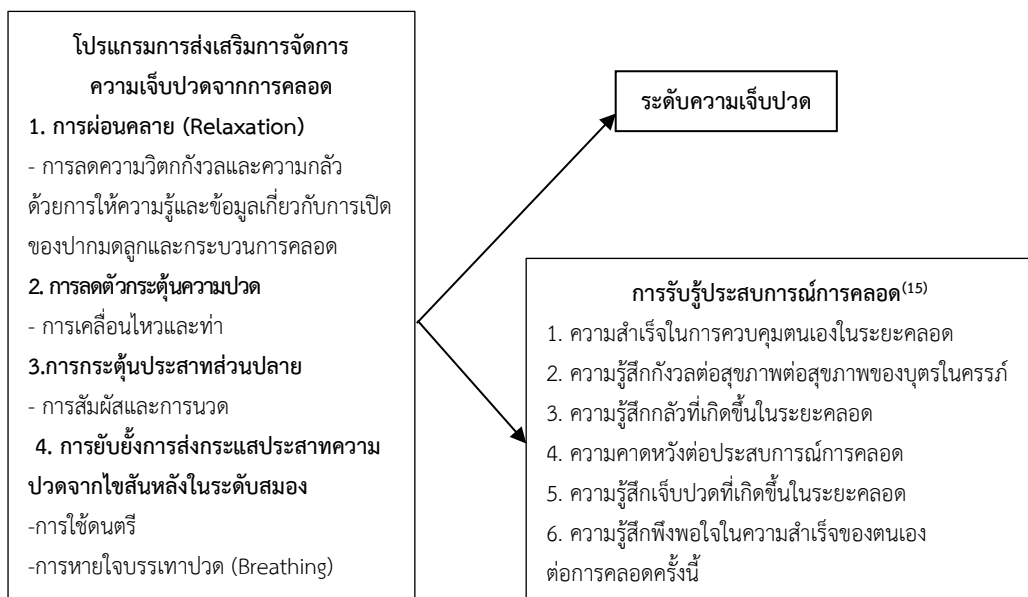
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความเจ็บปวดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกัน
2. คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงวัยรุ่นในระยะคลอดที่มารับบริการการคลอดในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ จำนวน 464 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยรุ่นในระยะคลอดที่มารับบริการการคลอดในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.75 ซึ่งหาได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก ของ ชูลีพร ภาระภักดี และคณะ⁽¹⁶⁾ มีค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 58 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนร้อยละ 20 คิดเป็น 12 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาทั้งหมดเท่ากับ 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนการบริการในห้องคลอด จึงจำเป็นต้องเก็บกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ชนิดของการคลอด ระยะเวลาของการคลอด แต่ละระยะ การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และการได้รับยาบรรเทาปวดขณะรอคลอด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอด ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ ยุวดี ทรัพย์ประเสริฐ⁽¹⁷⁾ จำนวน 42 ข้อ มีข้อคำถามด้านบวก 28 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 14 ข้อ ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เป็นจริงเลย, 2 = เป็นจริงเล็กน้อย, 3 = เป็นจริงมาก และ 4 = เป็นจริงมากที่สุด ส่วนข้อความทางลบให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 42-168 คะแนน แสดงว่ามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index; CVI) เท่ากับ 0.85 และมีการนำไปทดลองใช้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของผู้คลอด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ สิงหาคม 2563 ถึง พฤษภาคม 2564 โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของการตอบแบบสอบถาม และหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องคลอด เช่น การให้ข้อมูลการเปิดของปากมดลูก การดูแลความสบายขณะรอคลอด การสอนหายใจบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ เมื่อช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. และปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวด และภายหลังคลอด 6-24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การผ่อนคลาย ด้วยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดของปากมดลูกและกระบวนการคลอด เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัว ตั้งแต่รับผู้คลอดไว้ใน รพ.ที่ห้องรับใหม่ ใช้เวลา 10 นาที
- 2) การลดตัวกระตุ้นความเจ็บปวด ด้วยการเคลื่อนไหวอย่างอิสระบนเตียง การจัดทำนึ่งหรือนอนบนเตียงตามต้องการของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด ขณะรอคลอด
- 3) การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำ สาธิตการสัมผัสและการนวด จากนั้นให้ปฏิบัติด้วยตนเอง และผู้วิจัยกำกับติดตามพร้อมให้กำลังใจและเสริมแรงทุก 2 ชั่วโมง ภายหลังจากรับไว้รอคลอด 15-30 นาที
- 4) การยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดจากไขสันหลังในระดับสมอง แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4 ซม. ด้วยการใช้นดนตรีที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เป็นดนตรีบรรเลงบรรเลง (Piano, Jazz, Orchestra) เสียงนุ่ม ไพเราะ มีจังหวะเสียง (Beat) 60-80 ครั้งต่อนาที ให้หญิงวัยรุ่นในระยะคลอดเลือกฟังตามแต่ที่ตนเองสนใจ เป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง ร่วมกับ ผู้วิจัยสาธิตวิธีการหายใจบรรเทาปวดเป็นรายบุคคล เมื่อรับไว้ในห้องรอคลอดภายในระยะเวลา 30 นาทีแรก

เมื่อช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ซม.และ ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวด และภายหลังคลอด 6-24 ชั่วโมง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนระดับความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งสิทธิการตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามและการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างคำตอบในแบบสอบถามทั้งหมด

จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยได้เซ็นใบยินยอมในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่รับรอง 68/63

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี อายุมากที่สุดคือ 19 ปี และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยมากที่สุดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองรวมทั้งหมด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 35 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 17.5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ร่วมกันกับสามี ร้อยละ 96.67 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยม จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 76.67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.34 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ถึงร้อยละ 38.34

ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ที่ 39 สัปดาห์ ภูมิลำเนาต่างเอง ส่วนใหญ่ได้รับยากระตุ้นการคลอดคิดเป็น ร้อยละ 61.67 แต่ได้รับยาบรรเทาปวดเพียงร้อยละ 11.67 ระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ที่ 5-8 ชม. เวลาที่สั้นที่สุดน้อยกว่า 5 ชม. มีเพียงร้อยละ 5 และใช้เวลาในการคลอดนานมากกว่า 12 ชม.ถึงร้อยละ 11.67

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ซม.ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 5.27 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.20 ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 9.47 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 9.33

ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=60)

ช่วงการเปิด ของปากมดลูก	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		df	t	p*
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม.	5.27	2.27	4.20	0.76	58	2.44	0.020
ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.	9.47	1.30	9.33	0.80	58	0.48	0.636

*p-value < 0.05

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 120.00 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 116.24 คะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอด	$\bar{X}$	SD	df	t	p*
กลุ่มควบคุม	120.00	13.10	58	1.023	0.311
กลุ่มทดลอง	116.23	15.34			

*p-value < 0.05

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เมื่อพิจารณาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มทดลอง ด้านความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอดมีค่าเฉลี่ย 11.03 ด้านรู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพบุตรในครรภ์ขณะอยู่ในระยะคลอด มีค่าเฉลี่ย 27.57 และด้านความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองต่อการคลอดครั้งนี้มีค่าเฉลี่ย 29.50

ในขณะที่กลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด การรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอดมีค่าเฉลี่ย 17.47 ความคาดหวังต่อประสบการณ์คลอดมีค่าเฉลี่ย 14.30 และความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดมีค่าเฉลี่ย 21.30

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แยกเป็นรายด้าน

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p*
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. ความสำเร็จในการควบคุมตนเองในระยะคลอด	11.03	2.22	9.90	1.30	0.019
2. รู้สึกวิตกกังวลต่อสุขภาพบุตรในครรภ์ขณะอยู่ในระยะคลอด	27.57	4.74	25.90	3.96	0.153
3. ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในระยะคลอด	16.70	3.14	17.47	3.23	0.356
4. ความคาดหวังต่อประสบการณ์คลอด	14.07	2.74	14.30	3.20	0.763
5. ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด	21.13	3.33	21.30	3.90	0.859
6. ความรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของตนเองต่อการคลอดครั้งนี้	29.50	4.24	27.33	4.68	0.065

*p-value < 0.05

การอภิปรายผล

1. ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริม การจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดต่อคะแนนความเจ็บปวด และการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะ ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดในระยะปากมดลูก เปิด 4-7 ซม. ของทั้งสองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับความรู้ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ลดความกลัว และวิตกกังวลในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว อีกทั้งการผ่อนคลาย (Relaxation) ได้แก่ การเคลื่อนไหว การจัดทำ การสัมผัสและการนวด การใช้ดนตรีและเทคนิคการหายใจ บรรเทาปวด ส่งผลให้ลดระดับความเจ็บปวดลงได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khamvongsa ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุน อย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล มีระดับความเจ็บปวด ในระยะ ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹⁴⁾ สนับสนุน การศึกษาของ Khwanmueang et al. ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความเจ็บปวด ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคใต้ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึง เดือนเมษายน 2562 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹³⁾

ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดต่อคะแนนความเจ็บปวด และการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะ ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในระยะปากมดลูก เปิด 8-10 ซม. เป็นช่วงสุดท้ายของการคลอด ซึ่งในระยะนี้การหดตัวมดลูกจะรุนแรงมาก นาน 60 ถึง 90 วินาที และเกิดขึ้นทุก 2-3 นาที อีกทั้งจะมีการเคลื่อนตัวของส่วนนำเกิดขึ้นที่ค่อนข้างรวดเร็ว เป็นการเตรียมพร้อม ที่จะเข้าสู่การเบ่งคลอดในระยะที่ 2 ต่อไป ทำให้หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะรู้สึกอยากเบ่งในช่วงนี้⁽¹⁸⁾ ในระยะนี้ หญิงตั้งครรภ์จะปวดมากและรู้สึกอยากเบ่งไปพร้อมๆกัน ซึ่งการให้ความรู้และการผ่อนคลาย โปรแกรม การลดความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological interventions) อาจต้องดูแลตั้งแต่ระยะ ฝากครรภ์ กอปรกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเจ็บปวดของหญิงวัยรุ่นนั้นประกอบด้วยหลายปัจจัยและซับซ้อน เช่น ขนาดของเชิงกรานของมารดา ขนาดทารก ระยะเวลาการรอคลอด และปัจจัยทางจิตสังคม ส่งผลให้ มารดาวัยรุ่นต้องการการดูแลที่ครอบคลุมกาย-จิตสังคม เพื่อให้มีความมั่นใจในการเผชิญความเจ็บปวด ระยะคลอดมากกว่าในมารดาวัยอื่น โดยจากการศึกษาของ Budsangdee & Chankhao ที่ศึกษาผลของ การใช้แอปพลิเคชันในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคลอดต่อการเผชิญความเจ็บปวด ระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นครรภ์อายุ 13-19 ปี อายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 80 คน โดยโปรแกรม ประกอบด้วย การมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นประสบการณ์ความสำเร็จจากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และ การสร้างความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)⁽¹⁹⁾

2. ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด พบว่าคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์คลอดอยู่ในระดับสูงในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 120.00 ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 116.23 สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดมีความซับซ้อน โดยโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด อันประกอบไปด้วย การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดช่องปากมดลูกและกระบวนการคลอดตั้งแต่รับผู้คลอดไว้ในรพ.ที่ห้องรับใหม่ การสาธิตการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดด้วยการหายใจบรรเทาปวด การผ่อนคลายด้วยดนตรี การลูบที่หน้าท้องเป็นวงกลมเมื่อมดลูกมีการหดตัว และสามารถเคลื่อนไหวอย่างอิสระบนเตียงนั้น สามารถเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดได้ส่วนหนึ่ง อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ไม่สามารถให้ญาติเข้าอยู่เป็นเพื่อนได้ในระยะคลอด ผู้วิจัยทำได้แต่เพียงการโทรศัพท์ผ่านวิดีโอซึ่งยังไม่เพียงพอ หญิงวัยรุ่นกลุ่มนี้ยังคงต้องการการสนับสนุนทางจิตสังคม เช่น การให้ญาติผู้หญิง เช่น มารดาหรือสามีร่วมอยู่เป็นเพื่อนตลอดระยะเวลาคลอด โดย Karapakdee et al. ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 47 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกมารดาตนเองเป็นผู้ให้การสนับสนุน ในระยะคลอดและมีความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเริ่มและภาพรวมการคลอดทั้งหมด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ตามลำดับ⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด สามารถนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นนโยบายและประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดในระยะคลอดโดยการผ่อนคลายตัวกระตุ้นความเจ็บปวด การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย การยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดจากไขสันหลังในระดับสมอง เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดและส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์คลอดที่ดีและสามารถทำให้เกิดคุณภาพบริการของหน่วยงาน
2. อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดในระยะคลอดเพื่อให้สามารถใช้งานได้สะดวก เหมาะสมตามบริบทของห้องคลอดในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้บริหาร อาจารย์ กลุ่มตัวอย่าง และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Siyoum M, Mekonnen S. Labor pain control and associated factors among women who gave birth at Leku primary hospital, southern Ethiopia. BMC Res Notes. 2019;12(1):619. Published 2019 Sep 23. doi:10.1186/s13104-019-4645-x
2. Tzeng YL, Yang YL, Kuo PC, Lin YC, Chen SL. Pain, Anxiety, and Fatigue During Labor: A Prospective, Repeated Measures Study. J Nurs Res. 2017;25(1):59-67. doi:10.1097/jnr.000000000000165
3. Alqattan H, Cleland J, Morrison Z. An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2018;13(3):272-80.
4. World Health Organization [Internet]. Adolescent pregnancy [Fact sheet 2018]. 2018 [cited 2020 Mar. 4]. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S. R., & Kuo, S. Y. Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. BMC pregnancy and childbirth. 2018;18(1):391. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2023-7>
6. Sauls D. J. Adolescents' perception of support during labor. The Journal of Perinatal Education. 2004;13(4):36-42. <https://doi.org/10.1624/105812404X6216>
7. Steel, A., Adams, J., Sibbritt, D., Broom, A., Gallois, C., & Frawley, J. Managing the pain of labour: factors associated with the use of labour pain management for pregnant Australian women. Health expectations : An international journal of public participation in health care and health policy. 2015;18(5):1633-44. <https://doi.org/10.1111/hex.12155>
8. Lowdermilk D, Cashion MC, Perry C, Alden K, Olshansky E. Maternity & Women's Health Care. 10th ed. St Louis: Elsevier Mosby; 2011: 369-85.

9. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. *Reprod Health*. 2019;16(1):71. doi:10.1186/s12978-019-0735-4
10. Parisunyakul S, Baosoung C, Prasitwatanasaree P. Predictors of Women's Perceptions of the Positive Childbirth Experience. *Nursing Journal* 2013;45:84-93.
11. Iliadou M. Supporting women in labour. *Health Science Journal*. 2012;6:385-91.
12. Chuchuy B. The effects of continuous support program in labor by nurses on pain levels and pain coping behaviors in primiparous adolescents. Songkla: Prince of Songkla University; 2015.
13. Khwanmueang P, Chunuan S, Thitimapong B. Effect of Childbirth Preparation Program with Continuous Labor Support on Labor Pain of First-Time Teenage Pregnant Women. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*. 2020;30(3):115-27.
14. Khamvongsa J. The Effects of Continuous Support Program During Labor by Nurses on Pain Levels and Pain Coping Behaviors in Primiparous Adolescents at Buengkan Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2018;26(3):164-75.
15. Marut JS, Mercer RT. Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nurs Res*. 1979;28(5):260-6.
16. Karapakdee C, Deoisres W, Chuahorm U. Effects of Labor Support Program by a Female Relative on Fear of Childbirth and Perception of Childbirth Experience Among First-time Adolescent Mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2019;27(2):20-9.
17. Subprasert Y. Effects of Nursing Care Using Nonpharmacological Technique of Pain Relief on Pain Coping Behaviors During Delivery, Duration of Labor and Perception of Childbirth Experience in Primiparas. Graduate School: Chulalongkorn University; 1998.
18. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *William's Obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill; 2017.
19. Budsangdee B, Chankhao C. Effect of Using an Application for Enhancing Childbirth Self-efficacy to Cope with Labor Pain and Perception of The Childbirth Experience of Nulliparous Pregnant Adolescents. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2021;14(1):241-55.