

ผลของการเตรียมตัวเพื่อการคลอดต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาของการคลอดและการรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

Effects of Childbirth Preparation on Pain Level, Duration of Labor, and Perceptions on Childbirth Experience in Adolescent Pregnant Women

พรรณทิพย์ โชมขุนทด	พย.ม. *	Phunthip	Chomkhuntod	M.N.S. *
อำไพ จารูวัชรพานิชกุล	วท.ม. **	Umpai	Charuwatcharapaniskul	M.S. **
จันทร์รัตน์ เจริญสันติ	พย.ด. ***	Jantararat	Chareonsanti	Ph.D. ***

บทคัดย่อ

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมักมีความวิตกกังวลและความกลัวต่อการคลอด เนื่องจากขาดประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะคลอด การเตรียมเพื่อการคลอดเป็นวิธีหนึ่ง ที่ช่วยให้สตรีตั้งครรภ์กลุ่มนี้มีความรู้และสามารถเผชิญกับการคลอดได้อย่างเหมาะสม การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมเพื่อการคลอดต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่อายุไม่เกิน 17 ปี มาฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลที่หลังคลอดที่แผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดจากผู้วิจัยและการดูแลตามปกติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มละ 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอน การเตรียมสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อการคลอดด้วยตนเองและคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยตนเอง แบบบันทึกข้อมูลของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มาตราวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์

สถิติทดสอบครัสคาล-วอลลิสและสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน

* พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

* Professional nurse, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัย พบว่า

1. ระดับความเจ็บปวดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ระยะเวลาในระหว่างที่หนึ่งและระยะเวลารวมของการคลอดของสตรีวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระยะเวลาในระหว่างที่สองและระยะที่สามของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเตรียมสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ด้วยตัวเอง มีระดับความเจ็บปวดต่ำ ระยะเวลาของการคลอดสั้น และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ดังนั้นการจัดให้มีการเตรียมสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญ

คำสำคัญ: การเตรียมเพื่อการคลอด ระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาของการคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

Abstract

In labor, most pregnant adolescents may have anxiety and fear about labor processes due to lack of knowledge and also experiences. Childbirth preparations are to educate and to help pregnant adolescents to be able to deal with labor pain. This quasi-experimental research aimed to examine effects of childbirth preparation on pain level during all stages of labor, duration of labor, and perceived childbirth experiences in adolescent pregnancy. Subjects were 30 pregnant women aged equal to or less than 17 years old who attended the prenatal clinic, gave birth and were admitted to a postpartum unit at Maharaj Nakhon Ratchasima Hospital during September 2011 to April 2012. They were purposively selected and then assigned to an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15). In addition to routine nursing care, the experimental group was provided by birth preparation classes by the researcher, whilst the control group received only routine care from nurses at the antenatal clinic. The research instruments were composed a handbook for active birth preparation, data collection tools including a demographic data form and a visual analogue scale (VAS) of pain. Also, a structured interview was used to exploit women's perception of childbirth experiences. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Kruskal-Wallis Test and t-test for independent sample.

The results of study

1. The pain levels of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($p < 0.01$).

2. The durations of first stage of labor and the total (from the first to the fourth stage of labor) of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($p < 0.01$). There were no significant differences between the two groups in the durations of the second and third stages of labor.

3. The mean score of perceived childbirth experience of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < 0.001$).

The findings show that childbirth preparation based on active birth concept could help pregnant adolescents cope with pain resulting in low pain level, short duration of labor and good childbirth experience. Therefore, birth preparation is important for adolescent pregnancy to increase in birthing outcomes and positive experiences.

Key words: Childbirth Preparation, Pain Level, Duration of Labor, Perception of Childbirth Experience, Adolescent Pregnant Women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ลักษณะสังคมในปัจจุบันทำให้สตรีวัยรุ่นมีอิสระทางเพศและมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น ผลที่ตามมาคือปัญหาการตั้งครรภ์ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในสตรีวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีไม่เกินร้อยละ 10 (World Health Organization [WHO], 2007) แต่ในประเทศไทยพบว่ามีจำนวนสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เกินกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกจังหวัด (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เมื่อมาคลอดจะรู้สึกกลัวการคลอดบุตรเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการคลอด จึงแปลความหมายการคลอดว่าเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดที่สุดในชีวิต (บุญทวี สุนทรลี้ศิริ, 2552; นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556; ธวัชรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, นันทพร แสนศิริพันธ์, วรรณิการ กั้นระรักษา, 2556) ความกลัวจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงระยะคลอด และส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อระยะคลอด ความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารอดรีนาลีน (adrenaline) ไปกระตุ้นระบบ

ประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมดลูกลดลงและขาดออกซิเจน เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และเกิดความกลัวต่อเนื่องเป็นวงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (fear-tension-pain syndrome) วงจรนี้จะรบกวนการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดช้า การเจ็บครรภ์คลอดจึงยาวนานขึ้น (Dick-Read, 2004) การเจ็บครรภ์คลอดยาวนานส่งผลให้เกิดการใช้ สูติศาสตร์หัตถการเพื่อช่วยคลอดเพิ่มขึ้น และทำให้มีการใช้ยาระงับความเจ็บปวดซึ่งมีผลให้ทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน และอาจถูกแยกจากมารดาทันทีหลังคลอด และส่งผลให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี (Waldenstrom, Hildingsson, Rubertsson, & Radestad, 2004)

การเตรียมการคลอดเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด (Nichols & Humennick, 2000) วิธีการเตรียมเพื่อการคลอด ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อส่งเสริมให้เกิดการคลอดธรรมชาติ แต่แนวคิดการเตรียมเพื่อการคลอดส่วนใหญ่ไม่ได้มุ่งเน้น



การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้ผู้คลอดเห็นความสำคัญของการทำให้เกิดการคลอดด้วยตนเอง และยอมให้ตนเองเป็นผู้ถูกกระทำให้เกิดการคลอด (ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ, 2549) การเตรียมเพื่อการคลอดจะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้ผู้คลอดรู้สึกประสบความสำเร็จในการควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอด จึงจะช่วยลดความวิตกกังวล และความรู้สึที่ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ (Cheung, & Chan, 2007) ส่วนการสอนการเตรียมเพื่อการคลอดในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้น หากมีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แสดงความรู้สึก บอกสิ่งที่คาดหวังจะให้เกิดขึ้นในระยะคลอด และให้ฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในระยะคลอด จะทำให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ได้ในระยะคลอด (Podgurski, 2000) ซึ่งวิธีการเตรียมเพื่อการคลอดที่เห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้คลอดเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้คลอดสามารถคลอดได้ด้วยตนเอง คือ วิธีการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเอง (active birth) วิธีการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองนั้น ได้ถูกนำเสนอโดยเจนเนท บาลาสกาส (Janet Balaskas) มีเป้าหมายเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด และมีทักษะปฏิบัติตัวเพื่อเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยสนับสนุนให้ผู้คลอดเป็นผู้กำหนดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการคลอดด้วยตนเอง รวมทั้งใช้สิทธิของตนเพื่อตัดสินใจเลือกเมื่อจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ผลดีของการคลอดด้วยตนเอง คือ การคลอดเป็นไปตามธรรมชาติ การหดตัวของมดลูกจะแรงขึ้น ถี่ขึ้น และสม่ำเสมอ ส่งผลให้ปากมดลูกเปิดเพิ่มขึ้น เกิดการผ่อนคลาย ลดความเจ็บปวดและต้องการยาระงับปวดลดลง ระยะคลอดสั้นลง ภาวะของทารกดีขึ้น ผู้คลอดมีส่วนร่วมในการคลอดอย่างเต็มที่ และสามารถทำให้เกิดการคลอดได้ด้วยตนเอง (เจียรนีย์ โพธิ์ไทรย์, 2544)

การเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองในประเทศไทยนั้นมีการศึกษาในสตรีวัยผู้ใหญ่ที่ตั้งครรภ์ ได้แก่การศึกษาของณัฐริษา คำปาละ (2546) ได้ศึกษาพบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการ

คลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองมีสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และมากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p < 0.01$) ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ (2549) ได้ศึกษาพบว่าสตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับการคลอดเพิ่มขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดแตกต่างหลังจากได้รับการเตรียมเพื่อการคลอด และแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p < 0.001$) และมีวิธีการปฏิบัติตัวในระยะคลอดแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p < 0.05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองนั้นไม่พบการศึกษาในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการของความคิดและอารมณ์ที่แตกต่างจากวัยรุ่น เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการคลอด (Low, Martin, Sampsel, Guthrie, & Oakley, 2003) การไม่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดจะทำให้มีความเจ็บปวดในระยะคลอดมาก เพราะไม่มีทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด (ศศิธร พุ่มดวง, 2548) นอกจากนี้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังนั้นปัญหาที่เกิดในระยะตั้งครรภ์และการคลอดดังกล่าวควรเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

วิธีการสอนเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองแก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องมีการจัดบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ จัดการสอนเป็นกลุ่มและส่งเสริมให้สามีเป็นผู้ร่วมในชั้นเรียน มีการสร้างแรงจูงใจในการเตรียมเพื่อการคลอด ได้แก่ การกล่าวคำชื่นชม การสนับสนุนให้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง การใช้เกมส์ในการเรียนการสอน และส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลจากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ ตามความต้องการ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด และฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการรับรู้สิทธิของตนเองในการคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดสตรีวัยรุ่นจะนำความ

รู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตัวในระยะคลอดเหมาะสม ร่างกายมีการผ่อนคลายทำให้มีการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดลดลง กล้ามเนื้อมดลูกมีการหดตัวดีทำให้ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง การคลอดจะดำเนินไปตามกระบวนการธรรมชาติ ทำให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี สามารถปรับเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของการคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความเจ็บปวดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ระยะเวลาของการคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดมักมีความกลัวและความวิตกกังวลต่อการคลอดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะคลอด การเตรียมเพื่อการคลอดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความกลัว และความวิตกกังวลแก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ การเตรียมเพื่อการคลอดแก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ ใช้

แนวคิดการคลอดด้วยตนเองของบาลาสกัส ให้ความรู้ด้วยวิธีการสอนที่เหมาะสมกับวัยรุ่น มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองจากการฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดและส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สิทธิของตนเองในการคลอด สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดสามารถนำความรู้และเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดที่ได้ไปปฏิบัติในระยะคลอด ทำให้ความรู้สึกเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง ระยะเวลาของการคลอดเป็นไปตามปกติ และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองวัดผลหลังการทดลอง (the posttest only control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมเพื่อการคลอดต่อระดับความเจ็บปวดระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ ประชากร คือ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 17 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นสตรีวัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด และได้รับการดูแลหลังคลอดในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2555 ตั้งครรภ์ปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอนแนะของเดมพ์ซีและเดมพ์ซี (Dempsey & Dempsey, 1992) แบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดจากผู้วิจัยและได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจำนวน 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสอนการเตรียมสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เพื่อการคลอดด้วยตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแผนการสอนการเตรียมตัวเพื่อการคลอดของทัศนีย์ กลั่นเชตรกิจ (2549) ที่สร้างมาจากแนวคิดการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเองของบาลาสกัส



(Balaskas, 1991) และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอดด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนิน การวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มาตราวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสุพิศ ณ เชียงใหม่ (2533) เครื่องมือดังกล่าวได้ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมและได้รับอนุญาตให้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มรวบรวมข้อมูลโดย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อมาคลอดผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้มาตราวัดความเจ็บปวดด้วยสายตาเมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร 1 ครั้ง และ 8-10 เซนติเมตร 1 ครั้ง ในขณะที่มดลูกหดตัวทุก 2-3 นาที นาน 45-60 วินาที ผู้วิจัยบันทึกความเจ็บปวดในระยะคลอด การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกยาที่ได้รับเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด วิธีการคลอด และระยะเวลาคลอดลงในแบบบันทึกข้อมูล

มาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมสตรีวัยรุ่นหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมงที่ตึกสูติกรรมเพื่อประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยนัดสอนเตรียมเพื่อการคลอดครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 30-34 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 32-36 สัปดาห์ และครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 34-38 สัปดาห์ เมื่อมาคลอดและได้รับการดูแลในระยะหลังคลอดจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) สถิติทดสอบครัสคาล-วอลลิส (The Kruskal-Wallis Test) และสถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample)

สรุปผลการวิจัย

1. จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป พบว่าอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส การได้รับยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด และวิธีการคลอด ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 15)	กลุ่มควบคุม (n = 15)	p-value
อายุเฉลี่ย (S.D.)	16.47 (0.83)	15.87 (0.83)	0.059ก
ระดับการศึกษา			0.256ข
ประถมศึกษา	4 (26.67)	7 (46.67)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	11 (73.33)	8 (53.33)	
อาชีพ			0.309ข
รับจ้าง	1 (6.67)	-	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14 (93.33)	15 (100.00)	

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

สถานภาพสมรส			0.361ซ
คู่	13 (86.67)	11 (73.33)	
แยกกันอยู่	2 (13.33)	4 (26.67)	
การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก			0.020ซ*
ไม่ได้รับ	8 (53.33)	2 (13.33)	
ได้รับ	7 (46.67)	13 (86.67)	
การได้รับยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด			0.713ซ
ไม่ได้รับ	8 (53.33)	9 (60.00)	
ได้รับ	7 (46.67)	6 (40.00)	
วิธีการคลอด			1.000ซ
ปกติ	13 (86.67)	13 (86.67)	
เครื่องดูดสุญญากาศ	2 (13.33)	2 (13.33)	

n t-test for independent sample. ซ Chi-square test. * p < 0.05

2. จากการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ ครัสคาล-วอลลิส พบว่าระดับความเจ็บปวดเมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตรของสตรีวัย

รุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมินระดับความเจ็บปวด	กลุ่มทดลอง (n = 15)	กลุ่มควบคุม (n = 15)	p-value
เมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร	5.93 (1.03)	8.80 (1.32)	0.000**
เมื่อปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร	8.80 (1.42)	9.93 (0.26)	0.001**

**p < 0.01



3. จากการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ ครัสคาล-วอลลิส พบว่าระยะเวลาในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดและระยะเวลารวมของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่ม

ทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาของการคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาคลอด	Mean	S.D.	The Kruskal-Wallis Test	p-value
ระยะที่หนึ่ง			8.31	0.002**
กลุ่มทดลอง	517.67	206.51		
กลุ่มควบคุม	765.00	210.80		
ระยะเวลารวม			8.43	0.002**
กลุ่มทดลอง	558.47	200.56		
กลุ่มควบคุม	807.73	215.84		

** $p < 0.01$

4. จากการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ ค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน พบว่า คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การอภิปรายผล

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	Mean	S.D.	t-test	p-value
กลุ่มทดลอง	102.87	10.20	4.03	0.000***
กลุ่มควบคุม	86.80	11.61		

*** $p < 0.001$

1. ระดับความเจ็บปวดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดจากผู้วิจัยตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองของบาลาสกาส (Balaskas, 1983) ในการสอนมีการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การเริ่มสอนเมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ เนื่องจากเป็นช่วงที่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความพร้อมและสนใจการคลอด

(พรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537) วิธีการสอน ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกสบาย สามารถนั่งเรียนที่พื้นได้และผู้สอนนั่งรวมอยู่ในกลุ่มผู้เรียน จัดการสอนเป็นกลุ่มและส่งเสริมให้สามีมหรือญาติเป็นผู้ร่วมในชั้นเรียนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน มีการสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ ได้แก่ การกล่าวคำชื่นชม การสนับสนุนให้กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง และการใช้เกมส์ เนื้อหาในการสอนจะมีการอธิบายถึงการตั้งครรภ์และการคลอดเพื่อช่วยลด

ความกลัวจากสิ่งที่ไม่รู้และคาดคิดเอาเอง (Dick-Read, 2004) มีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยให้ฝึกปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด มีการวางแผนการคลอด ส่งเสริมการรับรู้สิทธิในการคลอด การเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้ผู้คลอดมีศักยภาพในการตัดสินใจเพื่อดูแลตนเองและทารกได้ (Robertson, 1994) เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์คลอด สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากการเตรียมเพื่อการคลอดไปใช้ และมีความสำเร็จในการจัดการความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นผู้เลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเอง (Escott, Slade, & Spiby, 2009) ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดจึงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตตานันท์ ศรีสุวรรณ (2550) ที่ศึกษาพบว่าสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในเรื่องการได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ปัจจุบันนี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกเจ็บปวดในระยะคลอด โดยสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร้อยละ 46.67 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร้อยละ 86.67 (ตารางที่ 1) ดังนั้นระดับความเจ็บปวดของสตรีที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มทดลองอาจน้อยกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดจากผู้วิจัย และได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกน้อยกว่า

2. ระยะเวลาของการคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้ฝึกบริหารร่างกายในระยะตั้งครรภ์ มีการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์จะช่วยให้ระยะเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดสั้นลง (Ghodsí et al., 2012) นอกจากนี้การเตรียมเพื่อการคลอดช่วยให้ผู้คลอดมีความ

รู้เกี่ยวกับการคลอด ทำให้มีความเครียด ความวิตกกังวลต่อการคลอดลดลง และมีทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อผ่อนคลายในระยะคลอด ทำให้ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อลดลง เมื่อร่างกายและจิตใจมีความผ่อนคลายกล้ามเนื้อของส่วนบนหดตัวประสานไปกับการเปิดขยายของปากมดลูก เวลาที่ใช้ในระยะคลอดจึงน้อยลง

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าสตรีที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุมได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร้อยละ 86.67 ซึ่งมากกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกร้อยละ 46.67 (ตารางที่ 1) การให้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกจะส่งผลให้ใช้ระยะเวลาของการคลอดสั้นลง (Durodola, Kuti, Orji, & Ogunniyi, 2005; Pates & Satin, 2005) ข้อมูลดังกล่าวอาจนำมาใช้ทำนายได้ว่าสตรีที่ตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มควบคุมน่าจะใช้เวลาของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง แต่ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้เป็นไปในทางตรงกันข้าม คือ กลุ่มทดลองมีระยะเวลาระยะที่หนึ่งของการคลอดและระยะเวลารวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่า ในระยะที่หนึ่งของการคลอดเป็นระยะที่มีการเปิดขยายของปากมดลูก เวลาในการเปิดขยายของปากมดลูกจะเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับการหดตัวของมดลูก ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดจึงมีผลให้มดลูกหดตัวดีดังที่กล่าวมาแล้ว เวลาที่ใช้ในระยะที่หนึ่งของการคลอดจึงน้อยลง และเนื่องจากระยะที่หนึ่งของการคลอดเป็นช่วงที่มีเวลายาวนานมากที่สุดเมื่อเทียบกับระยะอื่น เมื่อระยะที่หนึ่งของการคลอดน้อยลง ระยะเวลารวมนจึงน้อยลงด้วย ผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของสุสัณหา ยิ้มแย้ม และเทียมศร ทองสวัสดิ์ (2534) ที่ศึกษาผลการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อระยะเวลาในการคลอด ผลการศึกษาพบว่าผู้คลอดครรภ์แรกในกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาในระยะที่หนึ่งและระยะเวลารวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอด



ด้วยตนเองส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลจากผู้วิจัย และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ปัจจัยดังกล่าวจะทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นบวก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีโอกาสได้ทำความคุ้นเคยกับสถานที่คลอดและบุคลากร ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกในครรภ์ และฝึกทักษะเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดจนทำให้ระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี (Low & et al., 2003) สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มทดลองจึงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา แหวนหล่อ (2540) ที่พบว่าสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุชนิษฐา สังฆสุวรรณ (2542) ที่พบว่าสตรีครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และวิธีการคลอด ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) แต่ในการศึกษานี้พบว่า มีปัจจัยในเรื่องวิธีการคลอด คือ กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ

13.33 ของแต่ละกลุ่มได้รับการช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ปัจจัยนี้อาจมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางลบได้ ดังนั้นจึงควรควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึง จึงจะสามารถเปรียบเทียบผลการศึกษาคิด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใ้รูปแบบการสอนที่มีแบบแผน และแนวทางในการลดระดับความเจ็บปวดลดระยะเวลาของการคลอด และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกในสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยใช้หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความรู้ และทักษะที่สามารถนำไปใช้ได้ในระยะคลอด
2. ด้านการศึกษา ผดุงครรภ์ได้แนวทางในการจัดการเรียนการสอนทั้งทางภาคทฤษฎีและปฏิบัติที่เกี่ยวกับการเตรียมเพื่อการคลอดแก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการคลอดของสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
2. ศึกษาผลของการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาวัยรุ่นและทารกในระยะ 3 เดือนแรก
3. ศึกษาผลของการเตรียมเพื่อการคลอดตามแนวคิดการคลอดด้วยตนเองแก่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *สภาวะการตั้งครรภ์และคลอดบุตรก่อนวัยอันควร*.
ค้นเมื่อ 30 มิถุนายน, 2555, จาก http://www.m-society.go.th/content_stat_detail.php?pageid=165
จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. (2550). *ผลของการเตรียมคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- เจียรนัย โปธิ์ไทรย์. (2544). *หลักการส่งเสริมการคลอดด้วยตนเอง: Active Birth Promotion*. เชียงใหม่: แพรการพิมพ์.
- ณัฐนิชา คำปาละ. (2546). *ผลของการเตรียมสตรีตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อสมรรถนะแห่งตนในการคลอดด้วยตนเอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ กลั่นเขตรกิจ. (2549). *ผลของการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญทวี สุนทรลิมศิริ. (2552). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก*. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 15(3), 361-372.
- พรรณพวีไล ศรีอักษรณ์. (2537). *การพยาบาลครอบครัววิกฤต: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทพร แสนศิริพันธ์ (2556). *ความกลัวการคลอดบุตร*. *พยาบาลสาร*, 40(พิเศษ มกราคม) 103-112.
- ธวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, นันทพร แสนศิริพันธ์, กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2556). *ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. *พยาบาลสาร*. 40(2พิเศษ 2 ธันวาคม), 12-21.
- วาสนา แหวนหล่อ. (2540). *ผลของการเตรียมมารดาเพื่อการคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดและสัมพันธภาพ ระหว่างมารดาและทารกในมารดาวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2548). *อุปสรรคและปัญหาการคลอดบุตรในระยะคลอด*. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 53-59.
- สุขภินุช สังขสุวรรณ. (2542). *ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกเพื่อการคลอดต่อพฤติกรรม การเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ ระยะหนึ่งในระยะที่หนึ่งของการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์คลอด*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพิศ ฦ เชียงใหม่. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทาง การพยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุสันหา ยิ้มแย้ม, และเทียมศร ทองสวัสดิ์. (2534). *ผลการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อระยะเวลาในการคลอด*. รายงานการวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Balaskas, J. (1983). *Active birth*. New York: McGraw Hill.

Balaskas, J. (1991). *New active birth*. London: Thorsons.

Cheung, W., Ip, W., & Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery*, 23, 123-130.

Dempsey, P. A. & Dempsey, A. D. (1992). *Nursing research with basic statistical applications*. (3rd ed.). Boston: Jones and Bartlett.

Dick-Read, G. (2004). *Childbirth without fear*. (2nd ed.). London: Pinter & Martin.

Durodola, A., Kuti, O. Orji, E.O., & Ogunniyi, S.O. (2005). Rate of increase in oxytocin dose on the outcome of labor induction. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 90, 107-111.

Escott, D., Slade, P., & Spiby, H. (2009). Preparation for pain management during childbirth: The psychological aspects of coping strategy development in antenatal education. *Clinical Psychology Review*, 29, 617-622.

Ghods, Z., Asltoghiri, M., & Hajiloomohajerani, M. (2012). Exercise and pregnancy: Duration of labor stages and Perinea tear rates. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 31, 441-445.

Low, L.K., Martin, K., Sampsel, C., Guthrie, B., & Oakley, D. (2003). Adolescents' experiences of childbirth: Contrasts with adults. *Journal of Midwifery & Women's health*, 48, 192-198.

Nichols, F.H., & Humennick, S.S. (2000). *Childbirth education; Practice research and theory*. (2nd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Pates, J. A., & Satin, A. J. (2005). Active Management of Labor. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 32, 221-230.

Podgurski, M.J. (2000). Empowering Teens: Real Talk about Real Life. *The Journal of Perinatal Education*, 9(4), 1-6.

Robertson, A. (1994). *Empowering women: Teaching active birth in the 90's*. Camperdown, N.S.W.: ACE Graphics.

Waldenstrom, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Radestad, I. (2004). A Negative birth experience: Prevalence and risk factor in national sample. *Birth*, 31(1), 17-27.

WHO, (2007). *Adolescent pregnancy-unmet needs and undone deeds: a review of the literature and programmes*. Geneva: World Health Organization.

- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G.L., Xie, M., & Suh, D.C. (2012). Nurses' Practice Environments, Error Interception Practices, and Inpatient Medication Errors. *Journal of Nursing Scholarship*, 44:2, 180-186.
- Flynn, L., Liang, Y., Dickson, G.L., & Aiken, L.H. (2010). Effects of nursing practice environments on quality outcomes in nursing homes. *Journal of the American Geriatric Association*, 58(12), 2401-2406.
- Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamain, J., Buchan, J., Hughes, F., Stone, P.W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 43, 237-263.
- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Washington DC: National Academy Press.
- Kutney-Lee, A., Wu, E.S., Sloane, D.M., & Aiken, L.H. (2010). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*.
- Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176-188.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In W.S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout: Research, theory and intervention*. Beverly Hills, CA: Sage.
- McClure, M. L., Poulin, M. A., Sovie, M. D., & Wandelt, M. A. (1983). *Magnet hospitals: Attraction and retention of professional nurses*. Kansas City, MO: American Nurses Association.
- Mitchell, P. H., Ferketich, S., & Jennings, B. M. (1998). Quality health outcomes model. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43-46.
- Muldary, T.D. (1983). *Burnout among health professionals: Manifestations and management*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.
- Nantsupawat, A., Srisuphan, W., Kunaviltikul, W., Wichaikhum, O., Aunguroch, Aiken, L.H. (2011). Impact of nurse work environment and staffing on hospital nurse and quality of care in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(4), 426-433.
- Pantrician, A. P., Shang, J., & Lake, E. T. (2010). Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among army medical department registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 33, 99-110.
- Spear, J., Wood, L., Chawla, S., Devis, A., & Nelson, J. (2004). Job satisfaction and burnout in mental health services for older people. *Australian Psychiatry*, 12(1), 58-61.
- Thomas-Hawkins, C., Denno, M., Currier, H., & Wick, G. (2003). Staff nurses' perceptions of the work environment in freestanding hemodialysis facilities. *Nephrology Nursing Journal*, 30(2), 169-178.
- World Health Organization. *Global priorities for patient safety research*. WHO, 2009.