

ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและ
การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก
Effects of Social Support on Labor Pain and Perception of
Childbirth Experience among Primiparous Adolescent Parturients

มาณี	จันทร์โสภา	พย.ม.*	Manee	Junsopa	MN.S.**
ฉวี	เบาทรวง	พย.ด.**	Chavee	Baosoung	Ph.D.**
สุกัญญา	ปริสสิญญกุล	พย.ด.**	Sukanya	Parisunyakul	Ph.D.**

บทคัดย่อ

ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกมักรับรู้ว่าการคลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านลบตามมา การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดเป็นการดูแลผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่อาจช่วยลดความเจ็บปวดและส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวก การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกที่มาคลอดในหน่วยคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 จำนวน 60 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละเท่า ๆ กันและทั้งสองกลุ่มจับคู่ด้วยการเตรียมคลอดและการได้รับยาเร่งคลอด กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระยะเจ็บครรภ์จนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ เชฟเฟอร์ คอยน์และลาซาร์ส เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข และแบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ สุพิศ ญ เชียงใหม่ (2533) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกันและสถิติทดสอบแมนนวิทนียู

ผลการวิจัย พบว่า

ผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดในการคลอดน้อยกว่าผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) และผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มทดลองรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกมากกว่าผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี
* Lecturer, Faculty of Nursing, Rangsit University, Pathumthani Province
** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรให้การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้คลอดวัยรุ่น

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความเจ็บปวดในการคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอด วัยรุ่นครรภ์แรก ผู้คลอดวัยรุ่น

Abstract

Primiparous adolescents tend to perceive childbirth as a painful experience. This feeling leads to a negative childbirth experience. Social support during labor provides both physiological and psychological care for the parturients that may relieve labor pain and promote positive childbirth experience. This quasi-experimental research aimed to examine the effects of social support on labor pain and perception of childbirth experience among primiparous adolescent parturients. The subjects were 60 primiparous adolescents admitted at the labor unit in Pathum Thani hospital between June and August 2011. The subjects were purposively selected and assigned in equal numbers into control and experimental groups, and both groups were matched by childbirth preparation and medical induction. Subjects in the experimental group received social support during labor until 2 hours after birth while subjects in control group received usual nursing care. The research instrument used was the social support plan during labor developed by the researcher based on the social support model of Schaefer, Coyne, and Lazarus (1981). Data collection tools were the numeric rating pain scale and the perception of childbirth experience interview by Na Chaingmai (1990). Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test and Mann Whitney U test.

The results of study

Revealed that the adolescent parturients in the experimental group had less labor pain than that of the control group ($p=0.001$). Moreover, the adolescent parturients in the experimental group perceived more positive childbirth experience than that of the control group ($p < 0.001$).

The findings of this study suggest that the healthcare providers should provide social support during childbirth to improve quality nursing care for the adolescent parturients.

Key words: Social Support, Labor Pain, Perception of Childbirth Experience, Primiparous Adolescent, Adolescent Parturients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นในปัจจุบันมีอัตราสูงขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทยผู้คลอดที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 18.48 ของการคลอดทั้งหมด ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้มีผู้คลอดอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่เกินร้อยละ 10 (รายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสกายไยรักแห่งครอบครัว, 2553) การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม เป็นสาเหตุการตายถึงร้อยละ 13 ของมารดาทั้งหมดทั่วโลก และความไม่พร้อมต่อการคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นจะส่งผลให้การเผชิญต่อเหตุการณ์ในการคลอดเป็นไปด้วยความยากลำบากและมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอดซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการเลี้ยงบุตรต่อไปได้

ถึงแม้การคลอดจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติแต่สำหรับผู้คลอดวัยรุ่นจัดว่าเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ (maturation crisis) เพราะเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Sauls, 2010) และเป็นภาวะวิกฤติตามสถานการณ์ (situation crisis) เพราะการคลอดเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมาน (Lowdermilk & Perry, 2006) ผู้คลอดวัยรุ่นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์มากขึ้น มีความทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดน้อย (Sauls, 2010) และการควบคุมตนเองการเพื่อเผชิญต่อเหตุการณ์ในระยะคลอดได้ไม่ดีและส่วนใหญ่มีกรับรู้ว่าความเจ็บปวดในการคลอดเป็นประสบการณ์การคลอดทางลบ (Sauls, 2010)

ความเจ็บปวดในการคลอดเกิดจากการหดรัดตัวและการยืดขยายของมดลูกซึ่งมีผลให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจนและได้รับบาดเจ็บส่งผลให้เกิดการหลั่งสารที่ไปกระตุ้นตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดผู้คลอดจึงรู้สึกเจ็บปวดเพิ่มขึ้น และความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อความกลัวในการคลอดซึ่งจะยิ่งกระตุ้นให้ผู้คลอดเกิดความตื่นเครียด ประสาท sympathetic ถูกกระตุ้นให้หลั่ง

สาร catecholamine เพิ่มขึ้นมีผลให้กล้ามเนื้อมดลูกหดรัดตัวรุนแรง กลายเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตื่นเครียด-ความเจ็บปวด (fear-tension-pain syndrome) และทารกเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนได้จากเลือดไปมดลูกน้อยลง นอกจากนี้ความรู้สึกเจ็บปวดที่รุนแรงจะส่งผลกระทบต่อสถานะทางอารมณ์ให้ผู้คลอดมีทัศนคติและประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีตามมา และสำหรับผู้คลอดวัยรุ่นนั้นมักจะรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอดที่รุนแรง มีความทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดได้น้อยกว่าผู้คลอดวัยผู้ใหญ่ (Sauls, 2010) ควบคุมตนเองและเผชิญต่อเหตุการณ์ในการคลอดได้น้อยรวมถึงไม่รู้จักรับรู้บรรเทาความเจ็บปวดและต้องการใช้ยาระงับปวดมากกว่าผู้คลอดวัยผู้ใหญ่

ประสบการณ์การคลอด เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นและการแปลความหมายเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกและทางลบต่างมีผลกระทบต่อด้านจิตใจและความรู้สึกต่อเนื่องไปในระยะหลังคลอด แต่สำหรับผู้คลอดวัยรุ่นส่วนใหญ่มีกรับรู้ว่าการคลอดเป็นความน่ากลัว (frightful) และเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวด (painful experience) นำไปสู่การรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบและอาจเป็นความรู้สึกที่ติดค้างอยู่ในใจไปตลอด (Sauls, 2010) โดยประสบการณ์การคลอดทางลบส่งผลกระทบต่อปัญหาต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก ภาวะสุขภาพจิตของมารดา บทบาทการเป็นมารดาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้งส่งผลต่อความกลัวและความตั้งใจในการมีบุตรคนต่อไปได้ ดังนั้นการดูแลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดวัยรุ่นมีประสบการณ์การคลอดในทางบวกการจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ผู้คลอดวัยรุ่นในระยะคลอดมีความต้องการการสนับสนุนและการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลที่สามารถให้ความใกล้ชิดได้อย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการบรรเทาความเจ็บปวด และความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความสบาย (Sauls, 2010) ต้องการการดูแลเป็นรายบุคคล (Sauls, 2010) ให้ผู้ดูแลคอยเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดให้การดูแลต่อเนื่องไปตลอดระยะคลอด และ

ต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล นอกจากนี้ผู้คลอดวัยรุ่นยังต้องการการยอมรับความเป็นบุคคล การเคารพในสิทธิ การยกย่องให้เกียรติ การรับฟังและไม่ตัดสินกล่าวโทษ รวมทั้งการได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับการคลอด ต้องการข้อมูลที่เป็นทางเลือกและมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกเอง ซึ่งการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดวัยรุ่นโดยให้การสนับสนุนในระยะคลอดเป็นทางเลือกที่ดีอีกวิธีหนึ่งเพื่อใช้ดูแลผู้คลอด

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ในระยะคลอดการสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้ผู้คลอดเผชิญสถานการณ์ระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดได้ดีเป็นแนวทางสำคัญที่จะให้ผลย้อนกลับทางบวกและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดคือการอยู่ด้วยกับผู้คลอด (being with) และให้การดูแลอย่างใกล้ชิดโดยตอบสนองความต้องการของผู้คลอดอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการส่งเสริมให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดี ควบคุมตนเองได้มากขึ้น ลดการใช้ยาเร่งคลอดและการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้กระบวนการคลอดเป็นไปตามปกติและคลอดทางช่องคลอด ลดอัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ลดความต้องการใช้ยาแก้ปวด ผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการคลอด และระยะเวลาในการคลอดสั้นลง โดยการเริ่มให้การสนับสนุนตั้งแต่ระยะแรกของการเจ็บครรภ์คลอดและให้ต่อเนื่องจนสิ้นสุดการคลอดทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2009) ส่งผลดีต่อการพัฒนาสัมพันธภาพของมารดาและทารก ช่วยเพิ่มอัตราการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในระยะแรกหลังคลอดและการให้นมมารดาอย่างเตียวได้นานขึ้น ส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อไปได้อีกด้วย (Sauls, 2010)

แม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดจำนวนมากแต่ยังไม่มีการศึกษาที่มีความเฉพาะสำหรับผู้คลอดวัยรุ่นเพื่อช่วยบรรเทาความ

เจ็บปวดและการส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์จนถึงระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเซฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ที่ประกอบด้วยการสนับสนุน 3 ด้านคือ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านการบริการ ซึ่งเป็นการสนับสนุนที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้คลอดวัยรุ่นในระยะคลอดได้ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ผลการศึกษาคาดว่าจะส่งเสริมให้ผู้คลอดวัยรุ่นเผชิญการคลอดได้ดี มีการรับรู้ความเจ็บปวดลดลงและมีประสบการณ์การคลอดในทางบวก และจะได้ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลผู้คลอดวัยรุ่นในระยะคลอดที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอดจะมีการรับรู้

ความรู้สึกเจ็บปวดที่รุนแรง มีความทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดได้น้อยและมีการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดไม่เหมาะสม การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดเป็นวิธีการดูแลที่จะช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกสามารถเผชิญการคลอดได้ดีขึ้น การสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในแต่ละระยะของการคลอด และการปฏิบัติตัวที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและสามารถควบคุมสถานการณ์ได้ดีขึ้น การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการใช้คำพูดให้กำลังใจและการสัมผัสเพื่อการดูแล ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ เกิดความอบอุ่นใจและสุขสบาย นำไปสู่การเผชิญการคลอดที่ดี และการสนับสนุนด้านการบริการเป็นการดูแลความสบายด้านร่างกาย โดยการเปลี่ยนท่าทาง การดูแลความสะอาดร่างกาย อาหารและน้ำการพักผ่อนและการขับถ่าย ปัสสาวะ ส่งผลให้เกิดความสบาย การสนับสนุนทางสังคมที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดระยะคลอด คาดว่าผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกจะมีระดับความเจ็บปวดลดลง สามารถเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 60 ราย กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ตั้งครรภ์ครบกำหนด 2) ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) เมื่อแรกรับปากมดลูกเปิดขยายไม่เกิน 3 เซนติเมตร และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เลือกแบบเจาะจงเข้ากลุ่มกลุ่มละ 30 ราย โดยจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีความเหมือนกันในเรื่องการเตรียมคลอด และการได้รับยาเร่งคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเซฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วย ภาพพลิกประกอบการสอนโดยผู้วิจัยจัดทำขึ้นเป็นเล่มขนาด A4 ที่ง่ายต่อการใช้อธิบายเป็นรายบุคคล มีรูปภาพสี่ประกอบการอธิบาย ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมถึง 1) กระบวนการคลอด 2) การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ ระยะเบ่งคลอด ระยะคลอดตรกและระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด และ 3) การปฏิบัติตัวที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ ขณะมดลูกหดตัว และการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างง่ายบริเวณที่มีการเกร็งในท่อน้ำ และท่อนอน มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านและนำไปทดลองใช้กับผู้คลอดวัยรุ่นที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 3 ราย จากการทดลองใช้ ไม่มีการปรับแก้ในส่วนของเนื้อหาหรือรูปภาพ แต่อาจมีการปรับขั้นตอนการสอนและการให้การสนับสนุนตามสถานการณ์ เช่น เมื่อผู้คลอดวัยรุ่นรู้สึกเจ็บครรภ์มากขณะมดลูกหดตัวต้องหยุดสอนหรืออธิบายข้อมูลนั้น ๆ ก่อนและควรให้การสัมผัสหรือกระตุ้นให้ใช้การหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจนกว่ามดลูกคลายตัวและผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายลงจึงค่อยดำเนินการสอนตามเนื้อหาในภาพพลิกต่อไป เป็นต้น

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเจ็บปวดในการคลอดชนิดที่เป็นตัวเลขซึ่งเป็นเส้นตรงที่กำหนดด้วยตัวเลขมีความต่อเนื่องกันจาก 0-10 คะแนน คะแนนความปวดจะเพิ่มขึ้นตามลำดับตัวเลขจากน้อยไปมาก ประเมินโดยให้ผู้คลอดบอกคะแนนบนเส้นตรงที่ตรงกับระดับความเจ็บปวดของตนเอง และ

3) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ
สุพิศ ญ เชียงใหม่ (2533) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน
31 ข้อ โดยเป็นข้อความทางบวก 17 ข้อ และทางลบ 14 ข้อ
คะแนนรวมอยู่ในช่วง 31-124 คะแนน หากมีคะแนน
เฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่าหรือเท่ากับ
62 คะแนนแสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การ
คลอดในทางบวก หากคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 62 คะแนน
แสดงว่าผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดใน
ทางลบ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.93

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังการ
รับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพุมธานี จากนั้นผู้วิจัย
ได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์
การวิจัย วิธีการและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์
ของการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม
การวิจัย และสิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกเวลา
โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ ซึ่งไม่มีผลต่อการรักษา
พยาบาลที่ควรได้รับตามปกติ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็น
ความลับ ซึ่งผลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำไปใช้
ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม
เข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมก่อนเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน
กลุ่มทดลองเพื่อป้องกันความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันและ
ป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาเดือน
มิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 โดยดำเนินการ
รวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม เมื่อรับใหม่ไว้ในห้องคลอดจะ
ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในห้องคลอดตั้งแต่
แรกรับจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด ได้รับคำแนะนำและ
การดูแลทั่วไป มีการประเมินการหดตัวของมดลูก ฟัง
เสียงหัวใจทารก ตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอดเป็น

ระยะ ๆ จนกระทั่งคลอดและเตรียมย้ายไปตีกหลังคลอด
ซึ่งผู้วิจัยติดตามประเมินระดับความเจ็บปวดในการคลอด
เมื่อแรกรับโดยปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร เพื่อ
เก็บไว้เป็นข้อมูลพื้นฐาน หลังจากนั้นประเมินความเจ็บ
ปวดของผู้คลอดทุก 1 ชั่วโมงจนปากมดลูกเปิดหมด
และสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในระยะ
2 ชั่วโมงหลังคลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอดซึ่งใช้เวลา
ประมาณ 10 นาทีโดยสอบถามความพร้อมก่อนตอบ
แบบสอบถาม

2. กลุ่มทดลอง เมื่อแรกรับปากมดลูกเปิดไม่
เกิน 3 เซนติเมตรผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ตอบแบบ
ประเมินระดับความเจ็บปวดในการคลอดไว้เป็นข้อมูล
พื้นฐาน แล้วให้การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน แบ่งตาม
ลำดับ ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคมในครั้งแรก
เมื่อเริ่มดูแลผู้คลอด 1) ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล
ด้วยการสอนและให้คำแนะนำซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ
กระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติตัว
ในระยะเจ็บครรภ์ ระยะแบ่งคลอด ระยะคลอดรกและ
ระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด และการปฏิบัติตัวที่ช่วย
บรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจ
แบบ slow chest breathing คือการหายใจเข้าทางจมูก
ช้า ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ ขณะมดลูกหดตัว
และผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างง่ายบริเวณที่มีการเกร็ง
ให้คลายลงที่ละส่วน บอกให้ผู้คลอดสำรวจตัวเองจาก
ส่วนบนของร่างกายลงไปส่วนล่างจนถึงปลายเท้า ถ้ามี
การเกร็งให้คลายออก เช่น ขมวดคิ้ว โบกน้ำตึง เม้มปาก
กัดฟัน เกร็งต้นคอ ไหล่ แขน มือ หลัง สะโพก ขาและ
เท้า เป็นต้น โดยมีสื่อการให้ข้อมูลเป็นภาพพลิกประกอบ
การสอน ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จากนั้น 2) ให้การ
สนับสนุนด้านอารมณ์โดยใช้คำพูดให้กำลังใจและใช้การ
สัมผัสเพื่อการดูแล โดยใช้คำพูดสุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน
ที่ให้กำลังใจและชมเชยมีความหมายทางบวก เช่น “ทำได้
ดีมาก” “ทำถูกต้องแล้ว ลองทำซ้ำอีกครั้ง” เป็นต้น
และให้การสัมผัสด้วยท่าที่สงบ อ่อนโยน ยิ้มแย้ม เต็มใจ
และให้ความรู้สึกที่ดี เมื่อผู้คลอดมีการหดตัวของ
มดลูก ผู้วิจัยใช้มือข้างหนึ่งประคองอุ้งมือของผู้คลอดไว้

แล้วใช้มืออีกข้างลูบจากข้อมือของผู้คลอดอย่างมั่นคง
และนุ่มนวลไปจนถึงบริเวณแขนพร้อมกับกระตุ้นให้
ผู้คลอดหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ แล้วลูบกลับลงมาถึงข้อ
มือของผู้คลอดพร้อมกับกระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจออก
ทางปากช้า ๆ ผู้วิจัยให้การสัมผัสขึ้นลงให้สัมพันธ์กับการ
กระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าออกช้า ๆ จนมดลูกคลายตัว
และจบการสัมผัสแต่ละครั้งด้วยการบีบมือเบา ๆ 3-4 ครั้ง
เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวใหม่ก็เริ่มการสัมผัสพร้อมกับพูด
กระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าอีกครั้ง รวมเวลาให้การสัมผัส
ประมาณ 10-15 นาที และ 3) ให้การสนับสนุนด้านการ
บริการโดยให้การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายส่งเสริม
การเปลี่ยนท่าที่รู้สึกสบาย ดูแลความสะอาดร่างกาย ใช้
ผ้าชุบน้ำเช็ดใบหน้า ลำคอ แขน ลำตัวให้รู้สึกสดชื่นและ
สุขสบายขึ้น ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนผ้า
อนามัยหรือผ้าถุงเมื่อมีเลือดหรือน้ำคร่ำเปื้อกชุ่ม ดูแลการ
ได้รับอาหารและน้ำหากไม่มีข้อห้าม หรือการอมน้ำแข็ง
เพื่อป้องกันการขาดน้ำ ลดการกระหายและให้รู้สึกสดชื่น
ขึ้น ดูแลการพักผ่อน การขับถ่ายปัสสาวะทุก 2-4 ชั่วโมง
ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านการบริการตามความต้องการ
ของผู้คลอดโดยใช้เวลานานครั้งละ 5-10 นาที รวมเวลาที่
ให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านในครั้งแรกประมาณ
45-50 นาที

2.2 การสนับสนุนทางสังคมในระยะ
เจ็บครรภ์ คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลด้วยการบอก
ข้อมูลตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจริงและทบทวนใน
สิ่งที่ได้สอนไปแล้วในครั้งแรก โดยอธิบายข้อมูลในช่วง
มดลูกคลายตัว กระตุ้นให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความ
เจ็บปวดด้วยการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็น
ระยะ ๆ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย 2) การสนับสนุน
ด้านอารมณ์โดยใช้คำพูดให้กำลังใจและการสัมผัส
เป็นเวลา 10-15 นาที 3) การสนับสนุนด้านการบริการ
โดยดูแลความสุขสบายด้านร่างกายเป็นเวลาประมาณ
5-10 นาที รวมเวลาการสนับสนุนทั้ง 3 ด้านประมาณ 15-
20 นาทีต่อครั้ง จากนั้นให้การสนับสนุนทั้ง 3 ด้านทุก ๆ
ชั่วโมงในระยะเจ็บครรภ์คลอดจนกว่าปากมดลูกจะเปิดหมด

2.3 การสนับสนุนทางสังคมในระยะ
แบ่งคลอด คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นการทบทวน

วิธีแบ่งคลอดและกระตุ้นให้แบ่งเมื่อมดลูกหดตัว ให้
จังหวะและบอกความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ จนทารกคลอด
2) การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นการให้กำลังใจ สัมผัส
ผู้คลอดเมื่อมดลูกคลายตัวโดยสัมผัสแขนถึงหัวไหล่ลูบขึ้น
ลงเป็นจังหวะแล้วสิ้นสุดด้วยการบีบหัวไหล่เบา ๆ ร่วมกับ
การให้กำลังใจ อยู่ข้างเตียงคลอดเป็นเพื่อน เมื่อมดลูกหดร
หดตัวใหม่ให้จังหวะการเบ่ง ชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติได้ดี
และ 3) การสนับสนุนด้านการบริการเป็นการดูแลความ
สุขสบายในการจัดทำแบ่งคลอด ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดใบหน้า
คอเพื่อส่งเสริมความสุขสบาย สดชื่นมีแรงแบ่งคลอด

2.4 การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด
รก คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล ให้ข้อมูลแนวทางการ
ช่วยเหลือทำคลอดรก 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ชมเชย
ที่ผู้คลอดสามารถผ่านการคลอดมาได้จนถึงระยะนี้ สัมผัส
มือเบา ๆ ให้กำลังใจช่วงรอกคลอดและ 3) การสนับสนุน
ด้านการบริการ ช่วยจัดทำเพื่อทำคลอดรกให้ผู้คลอดรู้สึก
สบาย กระตุ้นความรู้สึกผ่อนคลายด้วยการหายใจและ
ลดการเกร็งกล้ามเนื้อช่วงรอกคลอด อยู่เป็นเพื่อนและ
ให้กำลังใจจนกว่าจะคลอดรกเสร็จ

2.5 การสนับสนุนทางสังคมในระยะพักฟื้น
2 ชั่วโมงหลังคลอด คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล ให้
ข้อมูลเกี่ยวกับการกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา การ
สร้างสัมพันธ์ภาพมารดาและทารก การสัมผัสการโอบ
กอดทารก 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ชมเชยที่ผู้คลอด
ผ่านกระบวนการคลอดมาจนถึงระยะพักฟื้น ให้กำลังใจ
ในการดูแลทารก สัมผัสมือในการเข้าไปพูดคุย และ
3) การสนับสนุนด้านการบริการ ช่วยดูแลความสุขสบาย
ด้วยการทำความสะอาดร่างกายทั่วไป จัดทำให้นอน
สบายๆ ให้หมอนข้างหรือผ้าห่มพียงหรือรองรับน้ำหนัก
ส่วนต่างๆ ของร่างกายให้รู้สึกผ่อนคลาย ดูแลให้ได้รับ
น้ำและอาหารหากตามความต้องการ ดูแลให้ได้พักผ่อน
แล้วผู้วิจัยสัมภาษณ์การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ
ผู้คลอดก่อนย้ายไปตีกหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
สถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for
independent sample) และสถิติทดสอบแมนวิทนียู
(Mann whitney U test) กำหนดการทดสอบที่นัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-19 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย (17.97 ปี) สูงกว่ากลุ่มทดลอง (16.77 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 96.67 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 70 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 70 รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ

56.67 ไม่ได้รับการเตรียมคลอดร้อยละ 56.67 ได้รับยาเร่งคลอดร้อยละ 53.33 ไม่ได้รับยาระงับปวดร้อยละ 96.67 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านสถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน การเตรียมคลอด การได้รับยาเร่งคลอด การได้รับยาระงับปวด ระดับความเจ็บปวดก่อนการทดลอง ระยะเวลาของการคลอดและน้ำหนักทารกไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)	(\bar{X} = 16.77, S.D. = 1.43)	(\bar{X} = 17.97, S.D. = 1.25)	0.001 ⁿ
สถานภาพสมรส			0.31 ^ข
คู่	29 (96.67)	27 (90.0)	
หม้าย/แยกกันอยู่	1 (3.33)	3 (10.0)	
อาชีพ			0.19 ^ข
นักเรียน/นักศึกษา	4 (13.33)	7 (23.33)	
รับจ้าง	3 (10.00)	5 (16.67)	
ค้าขาย	2 (6.67)	2 (6.67)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21 (70.00)	16 (51.33)	
ระดับการศึกษา			0.85 ^ข
ไม่ได้รับการศึกษา	-	1 (3.33)	
ประถมศึกษา	6 (20.00)	4 (13.33)	
มัธยมศึกษา	18 (60.00)	21 (70.00)	
อนุปริญญา	6 (20.00)	3 (10.00)	
ปริญญาตรี	-	1 (3.33)	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)			0.09 ^ข
5,000-10,000	17(56.67)	13(43.33)	
>10,000	10(33.33)	16(53.33)	

(ต่อ) ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การเตรียมคลอด			1.00 ^ข
ไม่ได้รับการเตรียมคลอด	17(56.67)	17(56.67)	
การได้รับยาเร่งคลอด			1.00 ^ข
ได้รับยาเร่งคลอด	16(53.33)	16(53.33)	
ไม่ได้รับยาเร่งคลอด	14(46.67)	14(46.67)	
การได้รับยาระงับปวด			0.56 ^ข
ได้รับยาระงับปวด	1(3.33)	2(6.67)	
ไม่ได้รับยาระงับปวด	29(96.67)	28(93.33)	
ความเจ็บปวดก่อนทดลอง (คะแนน)	Range 1-7 (\bar{X} , S.D.) (3.90, 1.77)	Range 1-8 (\bar{X} , S.D.) (4.33, 1.95)	0.37 ⁿ
ระยะที่ 1 ของการคลอด (ชั่วโมง)	Range 3.50-15.67 (\bar{X} , S.D.) (8.90, 3.29)	Range 3.75-18.50 (\bar{X} , S.D.) (9.84, 3.74)	0.33 ⁿ
ระยะที่ 2 ของการคลอด (นาที)	Range 3-63 (\bar{X} , S.D.) (18.83, 13.85)	Range 5-88 (\bar{X} , S.D.) (23.23, 22.20)	0.36 ⁿ
น้ำหนักทารก (กรัม)	Range 2,500-3,930 (\bar{X} , S.D.) (3,062.33, 338.23)	Range 2,510-3,970 (\bar{X} , S.D.) (3,057.67, 386.57)	0.96 ⁿ

n = t-test for independent, ข = Chi-Square test for independent

2. ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการ ศึกษามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความเจ็บปวดในการคลอด	6.10	1.50	8.62	0.88	7.95	0.001

3. ผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการ ศึกษามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) (ตารางที่ 3)

คะแนน	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		z	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	112.83	6.10	86.57	9.52	-6.36	<0.001

การอภิปรายผล

ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดในการคลอดต่ำกว่าและมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นแรกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับดูแลตามปกติ ดังตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง 2 ข้อ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดทั้ง 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านการบริการ โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์ที่ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตรต่อเนื่องไปถึงระยะเบ่งคลอด ระยะคลอดรกจนถึงระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด จะเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลให้ผู้คลอดวัยรุ่นแรกสามารถควบคุมตนเองได้ดี มีการเผชิญความเจ็บปวดและเหตุการณ์ต่างๆ ในการคลอดได้เหมาะสม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านล้วนส่งผลให้ผู้คลอดมีความทนต่อความเจ็บปวดและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกตามมา ผู้วิจัยจึงอธิบายตามการสนับสนุนแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

การสนับสนุนด้านข้อมูลช่วยให้ผู้คลอดเข้าใจกระบวนการคลอด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอด การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง รู้วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดและรู้วิธีการผ่อนคลายความเจ็บปวดด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อซึ่งช่วยให้ผู้คลอดบรรเทาความเจ็บปวดและสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม ปกติแล้วผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอดจะมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดความตึงเครียด ประสาท sympathetic ถูกกระตุ้นทำให้เกิดการหลั่ง catecholamine เพิ่มขึ้นเป็นผลให้เกิดความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกที่รุนแรงขึ้น

(Charlton, 2005) แต่เมื่อผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลที่สำคัญในการมาคลอด มีการทบทวนและกระตุ้นให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจแบบ slow chest breathing คือ การหายใจเข้าทางจมูกช้าๆ และหายใจออกทางปากช้าๆ เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว เป็นวิธีการที่สามารถช่วยให้ผู้คลอดควบคุมตัวเองได้ดีขึ้น เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จิตใจสงบ มีสมาธิอยู่กับตัวเอง เป็นการเพิ่มออกซิเจนให้กับร่างกายและส่งไปสู่ทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น เมื่อผู้คลอดเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจะช่วยส่งเสริมการหลั่งสาร endorphins ซึ่งเป็นสารธรรมชาติที่ร่างกายสร้างขึ้นเพื่อลดความเจ็บปวด ช่วยให้ผู้คลอดลดการรับรู้ความเจ็บปวดลงได้ (Fischer & Johnson, 1999)

นอกจากนี้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อยังเป็นวิธีที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายจากการที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อความปวดทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด เป็นต้น เป็นการลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เพราะถ้ากล้ามเนื้อมีความตึงตัวหรือมีการเกร็งมากขึ้นจะเกิดวงจรของความปวด เกิดความไม่สมดุลด้านอารมณ์ มีผลต่อความกลัวและความวิตกกังวลได้ (เจือกุล อโนธารณณ์, 2546) ดังนั้นการบอกและกระตุ้นให้ผู้คลอดวัยรุ่นค่อยๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อเมื่อมีอาการเกร็งโดยสังเกตจากใบหน้า การขมวดคิ้ว การเม้มริมฝีปากหรือกัดฟัน การใช้มือจิกข้างเตียงหรือกำมือ รวมถึงการให้ผู้คลอดวัยรุ่นสำรวจอาการเกร็งจากต้นคอไหล่ แขน สะโพก ขา จนถึงเท้าแล้วให้ผ่อนคลายพร้อมกับหายใจช้าๆ ยาวๆ ผู้คลอดบอกว่าเป็นการช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นและช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ การที่ผู้คลอดใช้เทคนิคการหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อถือว่าเป็นเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจอีกอย่างหนึ่งซึ่งมีผลช่วยลดความเจ็บปวดในการคลอดได้เช่นกัน (Lowdermilk & Perry, 2006)

ดังนั้นเมื่อผู้คลอดวัยรุ่นกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลจากผู้วิจัยที่ได้สอนและอธิบายข้อมูลสำคัญในคลอด มีการทบทวนข้อมูลและกระตุ้นให้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวดที่สามารถทำได้ง่ายด้วยตนเองจึงทำให้ผู้คลอดเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่ผู้คลอดวัยรุ่นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลด้านข้อมูลที่เป็นคำแนะนำการปฏิบัติตัวทั่วไป ไม่ได้รับการสอนข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการคลอดอย่างใกล้ชิดและไม่มีใครคอยกระตุ้นให้ใช้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่าง ๆ เหมือนกลุ่มทดลอง เมื่อการคลอดมีความก้าวหน้ามากขึ้นผู้คลอดก็ยิ่งต้องการลดความเจ็บปวดเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองจากผู้คลอดวัยรุ่นกลุ่มควบคุมจึงมีการควบคุมตัวเองได้น้อย มักจะมีอาการกระสับกระส่าย ร้องครวญคราง และรับรู้ความเจ็บปวดในการคลอดมากกว่าผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มทดลอง ซึ่งถ้าหากผู้คลอดมีการรับรู้ความเจ็บปวดมาก รู้สึกถึงความทุกข์ทรมานจะมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอดและมักจะกลัวการคลอดครั้งต่อไป ผู้คลอดวัยรุ่นแรกในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล มีการทบทวนสิ่งที่ควรปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมได้รับการสอบถามความต้องการอย่างต่อเนื่อง รู้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองและจะเป็นอย่างไรต่อไป ทำให้ผู้คลอดวัยรุ่นเผชิญการคลอดได้ดีกว่าและมีค่าคะแนนความเจ็บปวดต่ำและคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยมีผู้วิจัยคอยอยู่เป็นเพื่อนและให้กำลังใจเป็นระยะๆ ซึ่งผู้คลอดวัยรุ่นแรกในกลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ควบคู่กับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านการบริการตั้งแต่แรก รับจนถึงระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด ด้วยการใช้คำพูดที่มีความหมายทางบวก ให้คำชมเชยและให้กำลังใจ เช่น “ทำได้ดีมาก” “ทำถูกต้องแล้ว ลองทำซ้ำอีกครั้ง” เป็นต้น ผู้วิจัยให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมีความเป็นกันเอง สนิทยิ้มแย้มและให้การสัมผัสที่นุ่มนวล ซึ่งการสัมผัสเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกได้ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นการให้กำลังใจ ช่วยเพิ่ม

ความรู้สึกผ่อนคลาย จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย พบว่าการสัมผัสที่นุ่มนวลจากข้อมือขึ้นไปถึงบริเวณแขนโดยทำเป็นจังหวะขึ้นลงช้าๆ พร้อมกับพูดกระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าออกช้าๆ ตามจังหวะการสัมผัสสามารถช่วยให้ผู้คลอดใช้วิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการหายใจได้ง่ายและดีมากขึ้นแม้ไม่เคยผ่านการฝึกการหายใจมาก่อนในช่วงก่อนเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่าน แต่หลังจากเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่านผู้คลอดจะควบคุมการหายใจได้มากขึ้น ต้องการให้ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาและต้องการให้ช่วยบรรเทาปวดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น นวดหลัง บีบสะโพก และต้นขา เป็นต้น และการสัมผัสให้กำลังใจเมื่อผู้คลอดอยู่ในระยะเบ่งคลอด ระยะคลอดรกและระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอด ผู้คลอดบอกว่าได้รับกำลังใจ รู้สึกอบอุ่น รู้สึกมีเพื่อนไม่อ้างว้าง รู้สึกเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ถ้าไม่มีใครมาให้กำลังใจก็ไม่ทราบว่าจะตนเองจะเป็นอย่างไรเช่นกัน

นอกจากนี้การสัมผัสเพื่อให้ผู้คลอดรู้ตำแหน่งที่ควรมีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของตนเองที่มีการเกร็งให้คลายลงตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น หัวไหล่ แขน มือ หลัง สะโพก ขา เท้า เป็นต้น เป็นการช่วยให้ผู้คลอดลดการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อได้มากขึ้น ส่งเสริมความรู้สึกผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ทั้งนี้การดูแลที่ช่วยให้ผู้คลอดเกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลลงเป็นการช่วยตัดวงจรความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด เมื่อผู้คลอดเกิดความรู้สึกผ่อนคลายจะช่วยส่งเสริมการหลั่งสาร endorphins ช่วยลดการรับรู้ความเจ็บปวดลงได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ยังมีผลให้ผู้คลอดมีกำลังใจ อบอุ่นใจ มั่นใจในการคลอด (Bower, 2002) และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดี เผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้และนำไปสู่ความรู้สึกภาคภูมิใจ ยินดีและมีประสบการณ์การคลอดในทางบวก ส่วนผู้คลอดวัยรุ่นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลเป็นช่วงสั้น ๆ เช่น เมื่อมีการฟังเสียงหัวใจทารก การประเมินการหดตัวของมดลูก การตรวจภายใน เป็นต้น ไม่มีใครเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนเพื่อคอยให้กำลังใจและให้การสัมผัสหรือนวดบรรเทาปวด

ผู้คลอดได้รับข้อมูลวิธีการหายใจและการลูบหน้าท้องแต่ไม่มีใครเข้ามาอยู่ข้างเตียงเพื่อสอนให้ปฏิบัติได้ ผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมจึงมีการเผชิญการคลอดโดยไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ต้องพึ่งตนเองเป็นหลักซึ่งมีผลต่อการควบคุมความเจ็บปวดได้น้อย และทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกน้อยกว่ากลุ่มทดลองได้

การสนับสนุนด้านการบริการซึ่งผู้วิจัยให้การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายที่ตรงตามความต้องการของผู้คลอด ส่งเสริมการเปลี่ยนท่าที่สุขสบาย ดูแลความสะดวกทำให้รู้สึกสดชื่น สบายขึ้น ลดความกลัวและวิตกกังวลจากการเห็นเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาทางช่องคลอด ดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำ ได้รับการพักผ่อน ลดการใช้พลังงานที่ไม่จำเป็นซึ่งเป็นสาเหตุความอ่อนเพลียหลังคลอดได้ และดูแลการขับถ่ายปัสสาวะเพื่อลดการขัดขวางการหดตัวของมดลูกและการเคลื่อนตัวของส่วนนำทารกที่จะทำให้การคลอดล่าช้าได้ (Perry, 2006) ซึ่งการสนับสนุนด้านการบริการเป็นการดูแลที่ส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกสุขสบาย ผ่อนคลาย ส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด ทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น และสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี

ผู้วิจัยได้ให้การดูแลความสุขสบายด้านร่างกายต่อเนื่องจนเข้าสู่ระยะพักฟื้น 2 ชั่วโมงหลังคลอดและพบว่า การสนับสนุนด้านการบริการที่ส่งเสริมให้มารดาและทารกได้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อในระยะแรกหลังคลอด การกระตุ้นให้ทารกได้ดูดนมโดยเร็วในช่วง 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดมีผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดากับทารก ผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มทดลองโดยส่วนใหญ่จะแสดงพฤติกรรมความเป็นมารดา เช่น สบสายตา สัมผัส โอบกอดและพูดคุยกับบุตร เป็นต้น บางคนแสดงออกโดยการยิ้มดีใจและบอกถึงความรู้สึกภูมิใจที่ได้ให้กำเนิดบุตรและสามารถให้นมตนเองแก่บุตรได้ ซึ่งการสัมผัสบุตรโดยเร็วหลังคลอดมีผลต่อจิตสังคมของมารดาในทางที่ดี เป็นการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกได้ดี และมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกในระยะยาวด้วย (Bystrova, Ivanova, Edhborg, Matthiesen, Ransjo-Aavidson, Mukhamedrakhimov, Uvnas-Moberg, &

Widstrom, 2009) ผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ผ่านการคลอดไปได้ด้วยดีจะมีความพึงพอใจต่อการคลอดและส่งเสริมให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดในทางบวก สำหรับผู้คลอดในกลุ่มควบคุมได้รับการสนับสนุนด้านการบริการจากเจ้าหน้าที่ของห้องคลอดซึ่งเป็นการดูแลทั่วไป อาจยังไม่เฉพาะเจาะจงกับรายบุคคลที่ตรงกับความต้องการ เช่น การจับน้ำหรืออมน้ำแข็ง การเปลี่ยนผ้าถุงหรือผ้าอนามัย การเช็ดหน้าหรือส่วนอื่นๆ ที่จะทำให้อุณหภูมิร่างกายและสดชื่นขึ้น และการเช็ดเพื่อลดเหงื่อที่เหนียวเหนอะหนะ เป็นต้น ผู้คลอดวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมจึงอาจมีความรู้สึกได้รับการตอบสนองในระหว่างเจ็บครรภ์คลอดน้อย เมื่อมีความเจ็บปวดจึงไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ในการคลอดได้ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางลบตามมา และเมื่อคลอดทารกแล้วไม่มีการกระตุ้นให้มีการสัมผัสแบบเนื้อแนบเนื้อระหว่างมารดาและทารกโดยเร็วหลังคลอด ส่วนใหญ่จะแยกทารกไว้ก่อนแล้วค่อยนำทารกมาอยู่กับมารดาเมื่อทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เสร็จ ซึ่งอาจมีผลต่อจิตสังคมของมารดาหลังคลอด เช่น ความสัมพันธ์ที่มีต่อบุตร ความภูมิใจในการเป็นมารดา เป็นต้น ซึ่งเป็นเหตุการณ์ช่วงท้ายของกระบวนการคลอดที่มีผลต่อจิตใจและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกได้น้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นผลจากการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านซึ่งมีผลต่อความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด จากการทบทวนวรรณกรรมได้ผลในทำนองเดียวกันกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของฮันเตอร์ที่ศึกษาผลของการให้การสนับสนุนดูแลผู้คลอดแบบอยู่ด้วยกับผู้คลอดอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยให้การสนับสนุนทางสังคมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ พบว่า สามารถช่วยให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายและลดความเจ็บปวดได้ มีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของฮอดเน็ตและคณะ (Hodnett et al., 2009) เกี่ยวกับการสนับสนุนดูแลต่อเนื่องในระยะคลอด และการศึกษาของแคมป์เบลและคณะ เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการมีผู้สนับสนุนดูแลในการคลอด พบว่าผู้คลอด

ที่ได้รับการสนับสนุนดูแลอย่างต่อเนื่องมีความทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่าและต้องการใช้ยาระงับปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาของมอร์ฮาสัน-เบลโลและคณะ (Morhason-Bello, Adedokun, Ojengbede, Olayemi, Oladokun, & Fabamwo, 2009) ศึกษาผลของการสนับสนุนด้านจิตใจในระยะคลอด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดมีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่าและมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของวิภารัตน์ สอดส่อง (2548) ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอด พบว่า ผู้คลอดมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของศรีสมร ภูมณสกุล, อรพินธ์ เจริญผล, และเพลินพิศ พรหมรักษ์ (2548) ศึกษาผู้คลอดที่ได้รับการสอนวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะตั้งครรภ์และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดได้รับการสนับสนุนในการกำกับจังหวะและแนะนำวิธีการจัดการความเจ็บปวดที่ได้เรียนมาเป็นวิธีผสมผสาน พบว่า ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของบุญทวี สุนทรลิมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2552) ที่ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดพบว่าผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริการ เป็นแนวทางการดูแลผู้คลอดวัยรุ่นหรือผู้คลอดรายอื่น ๆ โดยใช้แผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด และควรพิจารณาอนุญาตให้สามีหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามาเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอด
2. ด้านการศึกษา นำผลการวิจัยไปถ่ายทอดแก่นักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้คลอดวัยรุ่น
3. ด้านนโยบาย ผู้บริหารทางการพยาบาลพิจารณานำแนวทางการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้คลอดวัยรุ่นหรือผู้คลอดรายอื่นๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์หลัง และผู้คลอดวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนในการคลอด
2. ควรมีการศึกษาแผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดเพิ่มเติม เช่น เพิ่มเวลาในการดูแลเมื่อการคลอดเข้าสู่ระยะเปลี่ยนผ่าน และเพิ่มวิธีการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดชนิดอื่น ๆ ตามความต้องการของผู้คลอดวัยรุ่น
3. ควรมีการศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นที่ได้รับการเตรียมคลอดโดยให้สามีหรือคนใกล้ชิดเป็นผู้สนับสนุนดูแล

เอกสารอ้างอิง

เจือกุล อโนธรรณณ์. (2546). การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา. *วารสารพยาบาล*, 52(2), 73-83.
บุญทวี สุนทรลิมศิริ, ศรีสมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์ เจริญผล. (2552). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารจิตพยาบาลสาร*, 15(3), 361-372.

- รายงานเฉพาะกิจ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. (2553). *อัตราแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี คลอดบุตร*. สืบค้น
 ธันวาคม 6, 2553, จาก http://www.Saiyairakhospital.com/newdemo/admin/user_report.html
- วิภารัตน์ สอดส่อง. (2548). *ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอด ต่อพฤติกรรม
 การเผชิญความเจ็บปวด และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก*.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด,
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีสมร ภูมณสกุล, อรพินธ์ เจริญผล, และเพ็ญพิศ พรหมรักษ์. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด
 แบบผสมผสานต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะที่หนึ่งของการคลอดและประสบการณ์การคลอด
 ของมารดาครรภ์แรก. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 11(3), 179-188.
- สุพิศ ฦ เชียงใหม่. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนทางการ
 พยาบาลและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของสตรีหลังคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต,
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bowers, B. B. (2002). Mothers' experiences of labor support: Exploration of qualitative research.
 Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 31(6), 742-752.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjo-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov,
 R., Uvnas-Moberg, K., & Widstrom, A. M. (2009). Early contact versus separation: Effects on
 mother-infant interaction one year later. *Birth*, 36(2), 97-109.
- Charlton, J. E. (2005). Pain in pregnancy and labor. Core curriculum for professional education in pain
 (3rd ed., pp. 1-5). Retrieved from <http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Home&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=2307#TOC>.
- Fischer, S., & Johnson, P. G. (1999). Therapeutic touch: A viable link to midwifery practice.
 Journal of Nurse-Midwifery, 44(3), 300-309.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2009). Continuous support for women
 during childbirth (Review). The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane
 Library, 1. The Cochrane Collaboration. Published: John Wiley & Sons, Ltd.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.
- Morhason-Bello, I. O., Adedokun, B. O., Ojengbede, O. A., Olayemi, O., Oladokun, A., & Fabamwo,
 A. O. (2009). Assessment of the effect of psychosocial support during childbirth in Ibadan,
 south-west Nigeria: A randomised controlled trial. *The Australian and New Zealand Journal
 Obstetrics and Gynaecology*, 49(2), 145-150.
- Perry, S. E. (2006). *Maternal child nursing care* (3rd ed.). Missoruri: Mosby Elsevier.
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a positive childbirth experience for adolescents.
 Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 39(6), 703-712.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social
 support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-405.
- Yuenyong, S., Jirapaet, V., & O'Brien, B. (2008). Support from a close female relative in labour:
 The ideal maternity nursing intervention in Thailand. *Journal Medication Association
 Thailand*, 91(2): 253-260. Retrieved from <http://www.medassocthai.org/journal>.