



ความสุขสบายท่ามกลางความปวดในระยะคลอด: แนวคิดสู่การปฏิบัติ

Comfort amidst Pain during Childbirth: From Theory to Practice

มาวศรี มานูช¹ สุนันทา ศรีมาคำ¹

Mawasri Manuch¹ Sunantha Srimakam¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

¹Boromarajonani College of Nursing Sanpasithprasong

Correspondence author; Mawasri Manuch, Email: mawasri.manuch@gmail.com

Received: 17 October 2018 Revised: 20 February 2019 Accepted: 27 February 2019

บทคัดย่อ

จากทฤษฎีทางการพยาบาลของคอลคาบา (Kolcaba) อธิบายแนวคิดความสุขสบายว่าสามารถเกิดขึ้นได้แม้บุคคลกำลังเผชิญภาวะคุกคามทางสุขภาพ ความสุขสบายในระยะคลอดเช่นกัน เป็นความรู้สึกด้านบวกที่เกิดขึ้นได้และหากได้รับการส่งเสริมที่เหมาะสมจะทำให้ผู้คลอดรับรู้ความสุขสบายได้มากยิ่งขึ้น แม้อันภาวะเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความรู้สึกสุขสบายเกิดขึ้นได้โดยตัวผู้คลอดเอง จากการเตรียมตัวในการเผชิญการคลอด รวมทั้งการดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ จากการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคม สิ่งแวดล้อมในขณะคลอด บทความฉบับนี้เป็นการนำเสนอแนวคิดความสุขสบาย เครื่องมือประเมินความสุขสบายในระยะคลอด การส่งเสริมความสุขสบาย ประสบการณ์ของผู้เขียน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด

คำสำคัญ: ความสุขสบาย; ความปวด; ระยะคลอด



Comfort amidst Pain during Childbirth: From Theory to Practice

Mawasri Manuch¹ Sunantha Srimakam¹

¹Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

Correspondence author; Mawasri Manuch, Email: mawasri.manuch@gmail.com

Received: 17 October 2018 **Revised:** 20 February 2019 **Accepted:** 27 February 2019

Abstract

Kolcaba's Nursing Theory explains concepts about comfort, stating that comfort can occur, even when people are faced with health-threatening situations. The same is true for comfort during childbirth in which positive feelings can occur. And if comfort during childbirth is properly promoted, women in labor can perceive greater comfort. Even when pain is unavoidable, feelings of comfort can originate with the woman in labor as a result of preparation for childbirth and care from health providers based on physical, psycho-spiritual, social and environmental needs met during childbirth. This paper proposes concepts on comfort as it applies to childbirth. The instrumentation employed evaluated comfort during childbirth, promotion of comfort and the experiences of the author as a guideline for the care of women during labor and childbirth.

Keywords: comfort; pain; childbirth

ความเป็นมาและความสำคัญ

การคลอดเป็นเหตุการณ์สำคัญในชีวิตของผู้คลอดทุกคน แต่จะเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายในชีวิตทั้งต่อผู้คลอดเอง ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง หากผู้คลอดสามารถผ่านพ้นกระบวนการคลอดไปได้และเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการคลอด การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่ผู้คลอดต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างพร้อมกัน เมื่อกล่าวถึงการคลอดบุคคลส่วนใหญ่จะนึกถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดความไม่สบาย คือ ความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกที่เป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin hormone) เมื่อมดลูกหดตัวจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดแม้การให้ยาแก้ปวดก็ไม่สามารถทำให้ความเจ็บปวดหายไปได้ แต่ความเจ็บปวดนี้จะหายไปเมื่อทารกคลอดแล้ว¹ ในปัจจุบันการคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลผู้คลอดต้องอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยมีเพียงบางโรงพยาบาลที่อนุญาตให้สามีหรือญาติเข้าไปดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้ การที่ต้องอยู่ในห้องคลอดและห้องคลอดโดยไม่มีญาติทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าตัวเองต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานเพียงลำพังเกิดความกลัวและความวิตกกังวล หากความกังวลหรือกลัวมีระดับสูงร่างกายจะหลั่งสารแคทีโคลามีน (catecholamine) เป็นผลทำให้มดลูกมีการหดตัวที่รุนแรงแบบไม่ประสานกัน (incoordinate uterine contraction) ผู้คลอดจึงรู้สึกเจ็บปวดและไม่สบายเพิ่มมากขึ้น เกิดเป็นวงจรต่อเนื่องของ ความกลัว ความเครียด และความเจ็บปวด (fear-tension-pain-cycle)² แต่อย่างไรก็ตามภายใต้ความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดนั้นผู้คลอดยังสามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกสบายในด้านอื่น ๆ ทั้งจากการให้การสนับสนุนการคลอดจากบุคลากรและตัวผู้คลอดเอง และเนื่องจากความสบายยังเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลเมื่อร่างกายเผชิญภาวะคุกคามด้านสุขภาพและเป็นหนึ่งในเป้าหมายที่สำคัญของการดูแลผู้คลอด จึงมีนักวิชาการได้เสนอทฤษฎีความสุขสบาย (comfort theory) และใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางเรื่อยมา บทความวิชาการนี้จึงนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมความสุขสบายในระยะคลอด ประสพการณ์ความสุขสบายในระยะคลอดของผู้เขียน และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้อ่านจึงมีการนำเสนอทฤษฎีความสุขสบายพร้อมทั้งเครื่องมือในการประเมินความสุขสบาย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและศึกษาเกี่ยวกับความสุขสบายของหญิงที่อยู่ในระยะคลอดต่อไป

ทฤษฎีความสุขสบาย (Comfort Theory)

คอลลคาบา (Kolcaba)³ ได้เสนอ “ทฤษฎีความสุขสบาย (comfort theory)” โดยอธิบายว่าความสุขสบายเป็นภาวะและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลมีความสุขสงบ พึงพอใจและเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมปัญหาได้ คอลลคาบา (Kolcaba) มองว่าบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวมมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่มีความสลับซับซ้อน และเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา บุคคลต่างมุ่งหวังที่จะได้รับความสุขสบายขั้นพื้นฐาน เมื่อใดที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองความสุขสบายได้ด้วยตนเองบุคคลก็จะต้องการการดูแล และความต้องการความสุขสบายจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลค้นหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นทางเลือกให้กับตนเอง³

โครงสร้างของความสุขสบาย ประกอบไปด้วยความสุขสบายใน 2 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ระดับความรู้สึกถึงความสุขสบาย ประกอบด้วยความรู้สึก 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 การบรรเทา (relief) คือ ความรู้สึกว่าการต้องการของตนได้รับการตอบสนองเพื่อการกลับคืนสู่ภาวะปกติของความสุขสบาย

ระดับที่ 2 ผ่อนคลาย (ease) คือ ความรู้สึกสงบ (calm) มีความสุขและพึงพอใจ (contentment) ซึ่งเป็นสภาวะที่จำเป็นสำหรับการแสดงสมรรถนะของตนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความรู้สึกนี้ไม่สามารถแยกออก

จากความรู้สึกบรรเทาได้อย่างชัดเจน

ระดับที่ 3 ภาวะเหนือปัญหา (transcendence) คือ ความรู้สึกที่ว่าตนเองอยู่เหนือความทุกข์ทรมาน หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เข้าใจและไม่หวาดหวั่นต่อความทุกข์ทรมาน หรือความเจ็บปวด และสามารถควบคุมความรู้สึกให้ออกห่างจากความทุกข์ทรมานหรือความเจ็บปวดได้

มิติที่ 2 การตอบสนองเพื่อความสบาย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical comfort) เป็นความรู้สึกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงด้านชีวภาพ เช่น การรักษาสมดุล การทำหน้าที่ของร่างกาย การได้รับน้ำ อาหาร อิเล็กโทรไลต์ การเผาผลาญ การไหลเวียนเลือด การขับถ่าย ตลอดจนผลจากการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ด้านจิต-วิญญาณ (psychospiritual comfort) เป็นความรู้สึกสบายที่เกี่ยวกับ จิตใจ (mental) อารมณ์ (emotional) และจิตวิญญาณ (spiritual) เช่น ตระหนักถึงตัวตนของบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อัตมโนทัศน์แห่งตน เพศสัมพันธ์ และความหมายในชีวิต ความสัมพันธ์กับสิ่งที่อยู่เหนือตัวตน เช่น ศาสนา และความเชื่อต่าง ๆ

3. ด้านสังคม (sociocultural comfort) เป็นความรู้สึกสบายที่เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากสังคมในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม เช่น การเงิน การศึกษา เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) เป็นความรู้สึกสบายที่เกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมภายนอก สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งที่สร้างขึ้นมา เช่น สถานที่ เสียง แสง เป็นต้น

ความสบายในระยะคลอด

จากแนวคิดความสบายของคอลคาบา (Kolcaba) สามารถอธิบายในบริบทของผู้คลอดได้ว่า ความสบายในระยะคลอดเกิดจากการที่ผู้คลอด ได้รับการตอบสนองตามความต้องการไม่ว่าจะเป็นการได้รับการบรรเทาปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก การได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ การที่ผู้คลอดยังสามารถขับถ่ายได้ตามปกติ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกบรรเทา (relief) เกิดความสบายด้านร่างกาย (physical comfort) การได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา การมีโอกาสได้ปฏิบัติตามความเชื่อของตน การได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การได้รับกำลังใจและคำชมเชยเมื่อผู้คลอดปฏิบัติตามได้ถูกต้อง การได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลทำให้ผู้คลอดรู้สึกพึงพอใจ (contentment) เกิดความรู้สึกสบายในด้านจิต-วิญญาณ (psychospiritual comfort) การที่ผู้คลอดได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหมายในชีวิตเช่น สามี มารดา บุตรและญาติ ตลอดจนการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในการเป็นตัวแทนที่ดีในการสื่อสารระหว่างผู้คลอดกับสมาชิกในครอบครัว และทีมสุขภาพ ทำให้ผู้คลอดเกิดความสบายทางด้านสังคม (sociocultural comfort) และการที่ผู้คลอดได้อยู่ในสถานที่ที่สะอาดเต็ยรอลคลอดไม่เปียกชื้น มีม่านกันเมื่อต้องการความเป็นส่วนตัว ห้องคลอดมีแสงสว่างที่เพียงพอ สถานที่ที่มีความสงบสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้คลอดเกิดความสบายในด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) เมื่อผู้คลอดรับรู้ได้ถึงความรู้สึกสบายโดยรวมจะทำให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองให้ผ่านพ้นกระบวนการคลอดไปได้ด้วยดี เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการคลอดและมองว่าการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่มีคุณค่าและสร้างความแข็งแกร่งให้กับชีวิต⁴

แบบประเมินความสบาย

จากแนวคิดทฤษฎี คอลคาบา (Kolcaba) มีการพัฒนาแบบประเมินความสบายขึ้นมา 3 ฉบับ โดยใช้ตารางจำแนกโครงสร้างของความสบาย (taxonomic structure of comfort) ที่สะท้อนความสบายใน 2 มิติ (มิติระดับ

ความสุขสบายและมีมติการตอบสนองเพื่อความสุขสบาย) โดยให้ข้อเสนอแนะว่าแนวคิดความสุขสบายนี้เป็นความสุขสบายแบบองค์รวม ในการสร้างแบบประเมินจึงไม่จำเป็นต้องแยกข้อคำถามออกเป็นชนิดใดในแต่ละมิติของความสุขสบาย เพียงแต่เสนอแนะว่าการใช้ตารางนี้ในการสร้างข้อคำถามจะทำให้ได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมความสุขสบายทุกมิติ³ ดังนี้

1. แบบประเมินความรู้สึกสุขสบายทั่วไป (general comfort questionnaire: GCQ)⁵ สร้างขึ้นโดยใช้ตารางจำแนกโครงสร้าง (taxonomic structure of comfort) ที่สะท้อนถึงมิติของความสุขสบาย (มิติระดับความสุขสบายและมีมติการตอบสนองเพื่อความสุขสบาย) แบบประเมินนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 24 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า (likert type) 6 ระดับ คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีความสุขสบายมาก คอลคาบาใช้เครื่องมือนี้ในการประเมินความสุขสบายของผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรมและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี หลังจากที่ใช้เครื่องมือถูกเผยแพร่ทำให้มีพยาบาลในหลากหลายสาขาสวมใจใช้เครื่องมือเพื่อประเมินความสุขสบายของผู้ป่วย เช่น การดูแลแผลไฟไหม้ การดูแลผู้ป่วยระยะยาว การดูแลด้วยรังสีบำบัด การดูแลผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น

2. แบบประเมินความสุขสบายทั่วไปแบบย่อ (shortened general comfort questionnaire)⁶ เป็นแบบประเมินที่เลือกข้อคำถามมาจากแบบประเมิน GCQ โดยเลือกข้อที่เหมาะสมในการประเมินความสุขสบายโดยรวม ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ แบบประเมินนี้ปรากฏในการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดมือต่อความสุขสบายของผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูกและระบบประสาทที่ได้รับการดูแลในสถานบริบาล⁶

3. มาตรวัดความสุขสบายของคอลคาบา³ มีลักษณะเป็นเส้นตรงแนวตั้งยาว 10 เซนติเมตร ปลายเส้นตรงด้านล่าง คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนปลายเส้นตรงด้านบน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คอลคาบาใช้วัดความสุขสบายในภาพรวมด้วยข้อคำถามที่ว่า “I feel as comfortable as possible right now.” ใช้วัดความสุขสบายในระดับของการบรรเทา (relief) ด้วยข้อคำถามที่ว่า “I have many discomforts right now.” ใช้วัดความสุขสบายในระดับของการผ่อนคลาย (ease) ด้วยข้อคำถามที่ว่า “I am feeling content and at ease right now.” และใช้วัดความสุขสบายในระดับของภาวะเหนือปัญหา (transcendence) ด้วยข้อคำถามที่ว่า “I feel motivated and strengthened right now.” มาตรวัดความสุขสบายนี้คอลคาบาใช้ควบคู่ไปกับแบบประเมินความรู้สึกสุขสบายทั่วไป (GCQ)

จากแบบประเมินความสุขสบายทั่วไปของคอลคาบาเป็นการประเมินความสุขสบายแบบองค์รวม จึงได้มีนักวิชาการในหลากหลายสาขาวิชาชีพนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท ในทางสถิติศาสตร์มีนักวิชาการสร้างแบบประเมินความสุขสบายตามแนวคิดของคอลคาบา ดังนี้

1. แบบประเมินความสุขสบายในระยะคลอดที่สร้างโดย ชูวลิ้ง⁷ เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากแบบประเมินความสุขสบายทั่วไป (GCQ) ของคอลคาบา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อโดยเลือกมาจาก GCQ จำนวน 8 ข้อ และข้อคำถามที่ปรับปรุงจาก GCQ เพื่อให้เหมาะสำหรับการประเมินความสุขสบายในระยะคลอด มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 14 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ผู้คลอดมีความรู้สึกสุขสบายมาก แบบประเมินนี้ถูกใช้แพร่หลายในการศึกษาความสุขสบายในบริบทของการคลอด⁷

2. แบบสอบถามความสุขสบายในระยะคลอดของ ทรงพร จันทรพัฒน์⁸ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความสุขสบายทั่วไป (GCQ) ของคอลคาบา แบบสอบถามประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ คะแนนรวมมาก หมายถึงผู้คลอด มีความรู้สึกสุขสบายมาก แบบประเมินนี้ถูกใช้ในงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมโยคะในระยะตั้งครรภ์ ต่อความสุขสบายของมารดา ความปวด และผลลัพธ์ของการคลอด และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับยาบรรเทาปวด การควบคุมตนเอง การรับรู้การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลกับความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก⁹

3. มาตรวัดความสุขสบายโดยรวมด้วยสายตา (visual analogue scale to total comfort : VASTC) ของ ทรงพร จันทรพัฒน์ ใช้วัดความสุขสบายของผู้คลอดทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดถูกพัฒนาขึ้นจากมาตรวัดความสุขสบายทั่วไป (GCQ) ของคอลคาบา มาตรวัดมีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นตรงด้านซ้ายเป็นคำว่าเห็นด้วยอย่างยิ่ง (strongly agree) ส่วนปลายด้านขวาเป็นคำว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (strongly disagree) โดยทรงพร จันทรพัฒน์ ใช้มาตรวัดความสุขสบายโดยรวมด้วยสายตา (VASTC) นี้ควบคู่ไปกับแบบสอบถามความสุขสบายในระยะคลอดแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความสุขสบายในระยะคลอดนั้น พัฒนามาจากแบบประเมินความสุขสบายของคอลคาบา ซึ่งตามแนวคิดของคอลคาบาแล้วความสุขสบายเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ณ ขณะนั้น ดังนั้นหากต้องการประเมินความสุขสบายในระยะคลอดควรมีการประเมินเมื่อผู้คลอดอยู่ในระยะคลอดจริง แต่อย่างไรก็ตามในระยะคลอดนั้นผู้คลอดมีความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน ในการประเมินความสุขสบายของผู้คลอดจึงควรมีการพิจารณาถึงข้อดีข้อเสียที่จะเกิดขึ้นกับผู้คลอดอย่างรอบคอบ และคำนึงถึงประโยชน์ของผู้คลอดเป็นหลัก

จากแนวคิดทฤษฎีสู่การปฏิบัติ

ความสุขสบายเป็นความรู้สึกที่สามารถเกิดขึ้นได้ในทุก ๆ สถานการณ์ ไม่ว่าบุคคลนั้นกำลังเผชิญอยู่กับภาวะคุกคามด้านสุขภาพก็ตาม ความสุขสบายในระยะคลอดก็สามารถเกิดขึ้นได้เช่นกัน ทั้งนี้การส่งเสริมความสุขสบายนั้นเกิดได้ทั้งจากตัวผู้คลอดเองและกิจกรรมการพยาบาลในระยะคลอด โดยอาศัยความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพื้นฐานของทฤษฎีความสุขสบายสอดแทรกในกิจกรรมการดูแลซึ่งมีแนวทางดังต่อไปนี้

การส่งเสริมความสุขสบายโดยผู้คลอด

จากทฤษฎีการพยาบาลของคอลคาบา ซึ่งอธิบายหนึ่งในมิติของความรู้สึกสุขสบายที่ประกอบไปด้วยความรู้สึกบรรเทา ผ่อนคลาย และอยู่ในภาวะเหนือปัญหา ความรู้สึกเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ หากผู้คลอดได้รับการเตรียมคลอด มีความรู้สึกทางบวกต่อการคลอด สามารถควบคุมความกลัวและความวิตกกังวลตลอดจนสามารถควบคุมตนเองเมื่อต้องเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ ในทางกลับกันหากผู้คลอดมีความรู้สึกต่อการคลอดทางลบ มีความกลัวและความวิตกกังวล มีความคิดจذจ่อต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่จะเกิดขึ้น ซึ่งถือเป็นความคิดที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความปวด (pain catastrophizing)¹⁰ สิ่งนี้จะนำมาซึ่งความเจ็บปวดที่มากขึ้นและขัดขวางความรู้สึกสุขสบาย การจัดการกับความคิดที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้เป็นรูปแบบหนึ่งของการลดความปวดโดยไม่ใช้ยา ที่มุ่งเน้นการควบคุมตนเองจนอยู่ในภาวะเหนือปัญหาที่กำลังเผชิญและเกิดความรู้สึกสุขสบาย ซึ่งมีแนวทางการส่งเสริมผู้คลอด ดังนี้

1. ลดความกลัวและวิตกกังวล เนื่องจากความกลัว ความวิตกกังวล และความปวดเป็นสิ่งที่ผู้คลอดไม่ต้องการเผชิญ ผู้คลอดจึงมุ่งหาแนวทางเพื่อลดความรู้สึกนั้นโดยการสอบถามประสบการณ์จากเพื่อนหรือญาติที่ใกล้ชิด รวมทั้งการศึกษาหาข้อมูลผ่านสังคมออนไลน์และตัดสินใจด้วยตนเอง แนวทางการตัดสินใจอาจมี 2 ทางคือผู้คลอดบางรายตัดสินใจผ่าท้องคลอดเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด และบางรายตัดสินใจคลอดเอง ซึ่งให้เห็นว่าการลดความกลัวและความวิตกกังวล ผู้คลอดควรได้รับข้อมูลและแนวทางที่ถูกต้อง ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ผู้คลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านจิตใจต่อการเผชิญการคลอดที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ สามารถทำได้โดยแนวทางการปฏิบัติหรือรูปแบบของโปรแกรมต่าง ๆ ที่ถูกพัฒนาเรื่องมาจากการศึกษาวิจัย เช่น การที่ผู้คลอดได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การคลอด การได้รับแนวทางการปฏิบัติตัว เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด การเยี่ยมชมห้องคลอด การให้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนโดยสามีในระยะคลอด เป็นต้น^{4,11-15}

2. ลดความสนใจต่อความปวด ซึ่งการที่บุคคลมีจิตใจจดจ่อต่อความปวด จะยิ่งเป็นการเพิ่มความเจ็บปวดตามมา¹⁶ ในระยะคลอดก็เช่นกัน มีแนวคิดอธิบายไว้ว่า ความปวดนั้นสามารถบรรเทา และเบี่ยงเบนไม่ให้นสนใจได้



รูปแบบการดูแลในปัจจุบันจึงเน้นให้ผู้คลอดได้รับการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การฟังเพลง จะทำให้ความสนใจต่อความปวดลดลง รวมถึงการที่ผู้คลอดจินตนาการต่อการคลอดในเชิงบวก สมองจะส่งกระแสรับความรู้สึกปวดไปยังไขสันหลัง¹⁷ ดังนั้น หากตัวผู้คลอดเองสามารถปฏิบัติได้จะเป็นการบรรเทาความปวดที่กำลังเผชิญและรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายขณะเจ็บครรภ์คลอดได้

3. การควบคุมตนเองในระยะคลอด หากผู้คลอดเข้าใจกลไกความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น จากการหดตัวของมดลูกที่ประกอบด้วยระยะมดลูกบีบตัวและระยะพัก และฝึกฝนการควบคุมความเจ็บปวดอย่างสม่ำเสมอ เช่น การฝึกการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด จนผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้คลอดจะสามารถรับรู้ความรู้สึกสบายในระดับภาวะเหนือปัญหา (transcendence) คือ สามารถก้าวข้ามความเจ็บปวดได้ด้วยตนเองมีการศึกษาพบว่าความสุขสบายของผู้คลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมตัวเอง⁸ สอดคล้องกับผลการวิจัยในรูปแบบที่เน้นผู้คลอดเป็นสำคัญ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้คลอดด้วยการกระตุ้นให้ผู้คลอดแสดงทัศนคติที่มีต่อการคลอดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้มีประสบการณ์ และการฝึกทักษะในการเผชิญความเจ็บปวดด้วยตนเอง จากสื่อประกอบตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดพบว่าผู้คลอดที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีกว่าและมีประสบการณ์ในการคลอดทางบวกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ แสดงให้เห็นว่าผู้คลอดที่มีความตระหนักในการควบคุมตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถปรับตัวอยู่เหนือความเจ็บปวดเกิดความรู้สึกสุขสบายและผ่านพ้นกระบวนการคลอดไปได้ด้วยดี^{4,18}

การส่งเสริมความสุขสบายโดยบุคลากรทางสุขภาพ

บุคลากรทางสุขภาพเป็นบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายได้ท่ามกลางความเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ หากระยะเวลาของการเผชิญความรู้สึกดังกล่าวไม่สามารถระบุนเวลาได้ ยิ่งเพิ่มความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้คลอด จากการศึกษาการประเมินความสุขสบายของผู้คลอด เมื่อผ่านพ้นเหตุการณ์ในห้องคลอดไปแล้วนั้นพบว่าความสุขสบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การสนับสนุนจากพยาบาลในขณะคลอด⁹ จะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้ดูแลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายขึ้น โดยการตอบสนองแบบองค์รวมประกอบด้วย ร่างกาย จิต-วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย (physical Comfort)

การส่งเสริมความสุขสบายด้านร่างกายมุ่งเน้นการบรรเทาปวดและให้ผู้คลอดพร้อมเผชิญกับความเจ็บปวดและการคลอดที่เหมาะสม รวมทั้งการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้คลอด จะทำให้ผู้คลอดรับรู้ความสุขสบายเกิดขึ้นได้ ซึ่งมีกิจกรรมการพยาบาลดังต่อไปนี้

1.1 ควรดูแลให้ได้รับน้ำและอาหารเพื่อเพิ่มพลังงานให้กับร่างกาย เนื่องจากในภาวะที่ร่างกายได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอจะทำให้การไหลเวียนของเลือดดี เลือดไปเลี้ยงมดลูกได้อย่างเพียงพอทำให้มดลูกหดตัวดี จึงช่วยลดการเกิดความล้าช้าในการคลอดได้ ในโรงพยาบาลบางแห่งผู้คลอดได้รับการดื่มน้ำดื่มนมในขณะคลอด ซึ่งหากการคลอดยาวนานจะทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดนานขึ้นและมีอาการเหนื่อยอ่อนเพลียได้¹⁹

1.2 ควรดูแลให้ผู้คลอดได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ถ้าเป็นไปได้ในระยะเจ็บครรภ์ควรให้ผู้คลอดได้อาบน้ำสระผมด้วย เพื่อให้ร่างกายสะอาด สดชื่น และป้องกันการติดเชื้อระหว่างคลอด แต่ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้พยาบาลควรช่วยเหลือโดยการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล เช่น เช็ดหน้า เช็ดตัว แปรงฟัน เป็นต้น ในรายที่มีมูกเลือดหรือน้ำเดินควรทำความสะอาดช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ดูแลเสื้อผ้าไม่ให้เปียกชื้น ผ้าปูที่นอนควรสะอาดแห้งดี เพื่อลดความเสี่ยงอันตรายระหว่างผิวหนังกับผ้าปูที่นอน เพื่อให้ผู้คลอดสุขสบายขึ้น

1.3 ไม่ควรจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้คลอด หากผู้คลอดไม่มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การเกิดสายสะดือย้อย หรือความดันโลหิตสูง เป็นต้น การเคลื่อนไหวหรือลุกเดินของผู้คลอดนอกจากจะทำให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายแล้ว การเดินยังช่วยทำให้ เส้นผ่านศูนย์กลางหน้าหลังของทางออกของช่องเชิงกรานขยายกว้างได้เล็กน้อยจากการเคลื่อนไหวของข้อต่อกระดูกสะโพกกับเชิงกราน (sacrococcygeal joint) และทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงไปกดปมประสาทที่คอมดลูกให้กระตุ้นมดลูกหดตัวดีขึ้น¹

1.4 ดูแลระบบขับถ่าย การดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่างนอกจากจะเป็นการรักษาสมดุลของอิเล็กโทรไลต์แล้ว ยังเป็นการช่วยให้ส่วนนำของทารกมีการเคลื่อนต่ำได้ดี การคลอดมีความก้าวหน้าดี จึงช่วยลดระยะเวลาของการคลอด ผู้คลอดจึงอยู่ในภาวะที่ไม่สุขสบายทางด้านร่างกายจากการเจ็บครรภ์คลอดสั้นลง

1.5 ดูแลให้ได้รับการบรรเทาปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งความปวด เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่แสดงออกถึงความไม่สุขสบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำลายของเนื้อเยื่อ หรือถูกอธิบายเสมือนว่ามีอาการถูกทำลายของเนื้อเยื่อ ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปตามปัจเจกบุคคล²⁰ ในระยะคลอดสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความปวดและความไม่สุขสบายในระยะคลอด คือ การหดตัวของมดลูกที่เป็นผลจากร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin hormone) ดังนั้นผู้คลอดจึงควรได้รับยาบรรเทาปวดทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาอย่างเหมาะสม¹

2. ด้านจิต-วิญญาณ (psychospiritual comfort)

การดูแลที่จะช่วยส่งเสริมผู้คลอดให้สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายในระยะคลอดอีกด้านที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การให้ความสำคัญกับด้านจิต-วิญญาณ ดังนี้

2.1 การปฏิบัติอย่างให้เกียรติกับผู้คลอด ให้ผู้คลอดได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาที่จะได้รับอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอด และแผนการรักษาแก่ผู้คลอดในทุกๆ ระยะของการคลอด เพื่อให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง

2.2 การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาล เช่น การให้ข้อมูลการดูแลแบบต่อเนื่องในระยะคลอด การพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้คลอดเกิดประสบการณ์การคลอดในด้านบวก ลดความกลัว และความวิตกกังวลในระยะคลอดได้จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขสบายในระยะคลอด⁹

3. ด้านสังคม (sociocultural comfort)

การดูแลด้านสังคมนั้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม ในระยะคลอดนั้นผู้คลอดจะรับรู้ความสุขสบายได้ หากได้รับการตอบสนองที่ดี จากบุคคลที่ใกล้ชิด ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้คลอดสามารถคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องและสำคัญกับตน เช่น สามี บุตร มารดา และญาติ โดยให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคลอดตลอดระยะเวลาของการคลอด เช่น การจับมือ การชื่นชม และการกระตุ้นให้ผู้คลอดได้ใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวดและการควบคุมตนเองอย่างถูกต้อง²¹ รวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้การสนับสนุนด้านความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะคลอด เป็นตัวแทนที่ดีในการประสานงานระหว่างผู้คลอดกับสมาชิกในครอบครัว และ/หรือทีมสุขภาพ จากหลายๆ การศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามี ญาติ ผู้ใกล้ชิด หรือจากบุคลากรทำให้ผู้คลอดสามารถผ่านพ้นการคลอดไปได้ด้วยดีและเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการคลอดหลายประการ เช่น ทำให้ผู้คลอดมีความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้สะท้อนว่าผู้คลอดเกิดความสุขสบายในภาพรวมทั้งมิติด้านความรู้สึกและมิติด้านบริบท อย่างไรก็ตามในบริบทของประเทศไทยการสนับสนุนการคลอดจากญาติยังไม่ได้รับการยอมรับให้เป็นแนวทางปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรผลักดัน ให้เกิดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว¹¹⁻¹⁵

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort)

ความสุขสบายด้านสิ่งแวดล้อม (environmental comfort) เป็นความรู้สึกสุขสบายที่เกิดจากปัจจัยภายนอกที่อยู่รอบ ๆ ตัว ทั้งสิ่งที่เป็นธรรมชาติและสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาที่เข้ามากระทบต่อสุขภาพ เช่น สถานที่ส่วนบุคคล เสียง แสง กลิ่น อุณหภูมิช่วยเหลือต่าง ๆ เป็นต้น โดยกิจกรรมการพยาบาลผู้คลอดควรได้รับการส่งเสริมความสุขสบาย ดังนี้

4.1 ผู้คลอดควรได้อยู่ในสถานที่ที่เป็นสัดส่วนหรือมีผ้ามาปิดเมื่อต้องการความเป็นส่วนตัว ดูแลให้ไม่มีแสงจ้าจนเกินไป เนื่องจากอาจเป็นการรบกวนการพักผ่อน ภายในห้องคลอดควรมีความสงบ สะอาด และบรรยากาศถ่ายเทได้สะดวก

4.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสะดวกสบาย และจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับผู้คลอด เช่น ตู้เก็บของขณะนอนพักที่โรงพยาบาล ห้องน้ำ และมุมพักผ่อน เป็นต้น

4.3 ควรติดเครื่องมือแพทย์ในระยະที่ผู้คลอดตลอดเท่าที่จำเป็น จากการศึกษาพบว่า นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วผู้คลอดอาจเกิดความไม่สุขสบายจากกิจกรรมการรักษาและการพยาบาลบางอย่าง เช่น การตรวจภายใน การติดอุปกรณ์ประเมินสภาพทารกในครรภ์ในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง การให้น้ำเกลือในระยะคลอด เป็นต้น¹⁹

ประสบการณ์

หนึ่งในผู้เขียนเคยผ่านประสบการณ์การคลอดมาแล้ว 2 ครั้ง เมื่อนึกย้อนถึงการคลอดที่ผ่านมาทำให้รู้สึกมีความสุขมาก เป็นเหตุการณ์ที่น่าจดจำและมีความหมายในชีวิต ณ ที่นี้ผู้เขียนขอเล่าถึงประสบการณ์การคลอดครั้งแรกในช่วงที่อายุครรภ์ครบกำหนดรู้สึกรอคอยว่าการเจ็บครรภ์คลอดจะเกิดขึ้นเมื่อใด เกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ แต่เนื่องจากผู้เขียนมีความคุ้นเคยกับบุคลากรและสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานห้องคลอด มีโอกาสได้สอนนักศึกษาพยาบาลเมื่อฝึกปฏิบัติงานที่ห้องคลอด จึงสามารถที่จะเรียนรู้และเตรียมตัวคลอดด้วยตนเองได้ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดครบคร้วและรุ่นพี่พาไปที่ห้องคลอด ซึ่งได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดีจากบุคลากร เมื่อตรวจร่างกายแรกพบว่าการคลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วแล้ว มดลูกมีการหดตัวถี่และรุนแรงอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ทว่าผู้เขียนไม่รู้สึกลงถึงความเจ็บปวดเลย รุ่นพี่ถามว่า “ไม่รู้สึกลงเจ็บหรือ” ในตอนนั้นผู้เขียนรับรู้ทุกครั้งที่มดลูกมีการหดตัวแต่กลับไม่รู้สึกลงว่าเจ็บปวด ในขณะที่นอนรอคลอดนั้นจะมีรุ่นพี่ รุ่นน้องแวะเวียนเข้ามาพูดคุยบ่อยครั้งทำให้ผู้เขียนรู้สึกอบอุ่นใจมาก ไม่มีความวิตกกังวลใดๆเลย จนกระทั่งความก้าวหน้าของการคลอดเข้าสู่ช่วงท้ายของระยะที่ 1 ของการคลอด และเข้าสู่ระยะเบ่งคลอดผู้เขียนรับรู้ถึงความเจ็บปวดมาก เป็นความเจ็บปวดที่ไม่เคยรับรู้มาก่อนในชีวิต ผู้เขียนได้รวบรวมสติและควบคุมตนเองในการเบ่งคลอดจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด ในวินาทีที่ได้สัมผัสและโอบกอดทารกเพศชายตัวน้อยนั้น ความรู้สึกเจ็บปวดและความเหนื่อยล้าจากการคลอดก็ได้เปลี่ยนแปลงเป็นความปิติในจิตใจ

จากประสบการณ์การคลอด เมื่อผู้เขียนได้ศึกษาทฤษฎีความสุขสบาย ทำให้รู้ว่าผู้เขียนสัมผัสได้ถึงความรู้สึกสุขสบายตลอดระยะเวลาของการคลอดและรับรู้ถึงความสุขสบายในทุกมิติ ซึ่งในมิติด้านความรู้สึกนั้น เมื่อเจ็บครรภ์คลอดผู้เขียนสามารถที่จะบรรเทาและควบคุมความเจ็บปวดได้ด้วยตนเอง จนกระทั่งระยะเวลารอคอยคลอดผ่านพ้นไปด้วยความรู้สึกสงบและเกิดความพึงพอใจในการคลอดมาก ทั้งนี้เนื่องจากขณะรอคลอดได้รับการสนับสนุนที่ดีในทุก ๆ ด้าน โดยด้านร่างกายผู้เขียนได้รับการบรรเทาปวดและได้รับสารน้ำสารอาหารอย่างเพียงพอ ส่วนด้านจิต-วิญญาณนั้น ได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้างและการดูแลอย่างให้เกียรติ ด้านสังคมผู้เขียนได้รับการสื่อสารที่ดีจากบุคลากร ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่ไว้วางใจ รวมไปถึงในด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความคุ้นเคยกับสถานที่เป็นอย่างดี และบรรยากาศในห้องคลอดมีความสงบ อุดมภูมิเหมาะสม จากประสบการณ์ที่กล่าวมานี้ ผู้เขียนต้องการแสดงให้เห็นว่าหากผู้คลอดได้รับการดูแลและตระหนักรู้ในตนเองจะทำให้ผู้คลอดสามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกสุขสบายแม้ขณะนั้นอยู่ท่ามกลางความเจ็บปวดในระยะคลอดก็ตาม

บทสรุป

ความสุขสบายเป็นความต้องการพื้นฐานในชีวิตของบุคคลรวมถึงผู้คลอดซึ่งต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ในระยะคลอด นำมาซึ่งความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกเจ็บปวดจากการหดรัดตัวของมดลูก การส่งเสริมความสุขสบายในระยะคลอดทั้งจากตัวผู้คลอดเองและจากบุคลากรโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีความสุขสบายจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในระยะคลอด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้คลอดรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายทั้งด้านความรู้สึกและด้านบริบทท่ามกลาง ความเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สามารถผ่านพ้นกระบวนการคลอดไปได้ด้วยดีและเกิดผลลัพธ์ที่ดีของการคลอด

References

1. Cunningham FG, Leveno JK, Bloom LS, Spong YC, Dashe SJ, Hoffman LB, Casey MB, Sheffield JS. Williams obstetrics. 24th ed. McGraw-Hill Companies;2014.
2. Dick-Read G. Childbirth without fear. 5th ed. New York: Harper & Row; 1984.
3. Kolcaba K. Comfort theory and practice. New York: Springer Publishing; 2003
4. Ritthiruan N, Supprasri P, Siriarunrat S. Effects of empowerment program on labor pain coping and women's perception of childbirth experience. Princess of Naradhiwas University Journal. 2017; 9(3):48-56. (In Thai.)
5. Kolcaba K. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. Advance in Nursing Science. 1992;15(1):1-10.
6. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effect of hand massage on comfort of nursing home residents. National Gerontological Nursing Association.2006;27(2):85-91.
7. Schuiling KD. Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. [Doctorate of philosophy's dissertation in Nursing]. Michigan: The University of Michigan. 2003.
8. Chuntharapat S. The effects of using a yoga program during pregnancy on maternal comfort, labor pain, and birth outcomes. [Doctorate's thesis in Nursing (International Program)]. Songkla: Prince of Songkla University. 2007.
9. Manuch M, Phumonsakul S, Khanobdee C. The relationship between receiving pain medication, sense of control, perceived nurse support, and comfort during labor of first-time mothers. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4:46-60.
10. Leangsomnapa Y, Prasertsri N, Chaiyasung P, Suworawatanakul W, Sananpanichkul P. Sananpanichkul P. Pain catastrophizing: concept and application to pain research in Thailand. J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Center. 2015; 32(3) : 256-69. (In Thai).
11. Sriurai S, Subgranon R, Boonyanurak P, Wangsukpisan A. Effect of the use of primary nursing model that integrates social support concept on birth experience perceived by women during delivery. Kua karun Journal of Nursing. 2016; 23(1):21-40. (In Thai).
12. Sudphe S, Thananowan N, Yusamran C. Impact of a husband-assisted first-stage labour programme on primigravidae's labour-related stress, pain and satisfaction. Thai Journal of Nursing Council. 2014; 29(3): 42-54. (In Thai).



13. Anusornteerakul S, Kittiprisada P. The effects of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor . *Journal of Nursing Science & Health*. 2013; 36(1):23-31. (In Thai).
14. Junsopa M, Baosoung C, Parisunyaku S. Effects of social support on labor pain and perception of childbirth experience among primiparous adolescent parturients. *Nursing Journal*. 2012;39(4):71-84. (In Thai).
15. Peomsook A. Effect of labor support by a female family member on childbirth outcomes of primigravidas. [Family Nursing]. Chonburi: Burapha University. 2007.
16. Quartana PJ, Campbell CM, Edwards RR. Pain catastrophizing: A critical review. *Expert Rev Neurother*. 2009;9(5):745-58
17. Campbell CM, Witmer K, Simango M, Carteret A, Loggia ML, Campbell JN, et al. Catastrophizing delays the analgesic effect of distraction. *PAIN*. 2010;149:202-7.
18. Panthongchai S, Yusamran C, Pahuwattanakorn W. Effects of self-efficacy enhancing program during childbirth on pain coping behavior in nulliparous women. 2556; 24(1):130-141. (In Thai).
19. Stables D, Rankin J. *Physiology in childbearing* (3rd ed.). Edinburge: Elsevier; 2010.
20. Moriarty O, McGuire BE, Finn DP. The effect of pain on cognitive function: a review of clinical and preclinical research. *Progress in Neurobiology*. 2011; 93: 385-404.
21. Proygern C, Sangin S, Suppasrimanont W. The effects of a childbirth self-efficacy promoting program on perceived childbirth self-efficacy and personal control during childbirth among primiparous women. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2015;23(1):1-12. (in Thai).