

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาล

Perceptions on Birth Experience of Parturients Cared by Student Nurses



อุษา เชื้อหอม*

Usa Chuahorm

ธราภรณ์ เชื้อหอม**

Tharaporn Chuahorm

บทคัดย่อ

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

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม และรายด้านทั้งสามด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด และด้านความสามารถเผชิญภาวะ

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

Abstract

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

Results of the study revealed that 99.4% of

* อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพ งานห้องคลอด โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

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

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นประสบการณ์ที่สำคัญเนื่องจากเป็นขั้นตอนของการก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา สตรีส่วนใหญ่มักรู้สึกหวาดกลัวและเจ็บปวดทุกข์ทรมานขณะคลอด ซึ่งยังไม่มียุติบัยยังความเจ็บปวดในการคลอดที่ยืนยันว่าปลอดภัยต่อมารดาและทารก และไม่ส่งผลข้างเคียงต่อการคลอด ดังนั้นการดูแลมารดาในระยะคลอดให้สามารถเผชิญกับภาวะเจ็บครรภ์ และรับรู้ต่อประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี จึงเป็นงานสำคัญของพยาบาลห้องคลอด

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

จากการศึกษาพบว่า การมีบุคคลอยู่เฝ้าประคับประคองด้านจิตใจตลอดเวลาช่วยให้ผู้คลอดมี

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และสามารถควบคุมตนเองได้ดีในการคลอด (สุปราณี อัทธเสรี, ศิริพรฉัตรโพธิ์ทอง และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2533 ; Hodnett & Osborn, 1989 ; Sosa et al., 1980) นอกจากนี้ยังพบว่า การช่วยเหลือผู้คลอดโดยการสัมผัสในขณะที่มดลูกหดตัวสามารถช่วยให้ผู้คลอดรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และควบคุมตนเองได้ดีด้วย (ฉวี เบาทรวง, 2537)

แต่สภาพการณ์จริงในการดูแลผู้คลอดซึ่งขาดแคลนบุคลากรพยาบาล และมีข้อจำกัดในการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สามารถให้สามีหรือญาติเข้าไปอยู่เฝ้าผู้คลอดในห้องคลอด ทำให้ผู้คลอดไม่มีโอกาสที่จะได้รับการดูแลแบบเฝ้าประคับประคองด้านจิตใจตลอดเวลา พยาบาลต้องสังเกตการหดตัวของมดลูกและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกมากกว่าประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้คลอด ซึ่งการศึกษาของสมสมัย สุธีรศานต์ (2534) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้จะเป็นตัวแบบในการพัฒนาบทบาทเชิงวิชาชีพสำหรับนิตินพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติ ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการพยาบาลด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำจึงอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาความสามารถในการพยาบาลด้านจิตสังคมของนิตินพยาบาลด้วย

ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในห้องคลอด นิตินมีโอกาสดูแลผู้คลอดแบบคนต่อคนซึ่งสามารถดูแลได้ใกล้ชิด แต่ในขณะที่เดียวกันนิตินอาจจะขาดต้นแบบในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนประคับประคองผู้คลอด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้ไม่เต็มที่ นอกจากนี้

สถานภาพนิสิตพยาบาลเป็นสถานภาพของผู้ฝึกหัด ซึ่งยังขาดความชำนาญ อาจเป็นเหตุให้ผู้คลอดรู้สึกไม่ไว้วางใจและไม่เชื่อมั่นในตัวนิสิต การเฝ้าคลอดโดยนิสิตพยาบาลจึงมีลักษณะเฉพาะที่ต่างจากการเฝ้าคลอดโดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาลจะมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนแก่นิสิตพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้คลอดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาล
2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างผู้คลอดครั้งแรกกับครั้งหลัง ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตหลักสูตรปกติกับผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตหลักสูตรต่อเนื่อง ผู้คลอดที่มีระยะเวลาคลอดแตกต่างกัน ผู้คลอดที่คลอดเวรเช้ากับผู้คลอดที่คลอดเวรยามวิกาล ผู้คลอดสามัญกับผู้คลอดพิเศษ ผู้คลอดที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดกับผู้คลอดที่ได้รับยาแก้ปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้คลอดทั้งผู้คลอดครั้งแรกและครั้งหลังที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ระยะรอคลอดอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงจนครบสองชั่วโมงหลังคลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2542 เป็นผู้ที่คลอดทางช่องคลอดและคลอดบุตรมีชีวิต นิสิตฝึกทั้งหมด 4 กลุ่มในลักษณะเดียวกัน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่ม

แบบกลุ่ม (cluster random sampling) ได้ผู้ที่มาคลอดในช่วงการฝึกของนิสิตกลุ่มที่ 3 และ 4 ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2542 จำนวน 167 ราย ลักษณะการฝึกงานของนิสิตคือ นิสิตหลักสูตรภาคพิเศษฝึกวันจันทร์และวันอังคาร เฉพาะเวรเช้า เวลา 8.00-16.00 น. ส่วนนิสิตหลักสูตรภาคปกติฝึกทุกวันพุธ พฤหัส และศุกร์ เวรเช้า (8.00-16.00 น.) บางวันฝึกเวรบ่าย (16.00-24.00 น.) และเวรดึก (00.00-08.00 น.)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้คลอดภายหลังคลอด 2 ถึง 48 ชั่วโมง ตามแบบสัมภาษณ์

ทดสอบรับรู้ประสบการณ์การคลอด นานประมาณ 20 นาที ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดและข้อมูลส่วนบุคคลนั้นก็ศึกษารายงานผู้คลอดและสอบถามกับผู้คลอดอีกครั้งหนึ่ง

วิธีการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล

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

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด โดยการทดสอบค่าทีแบบสองหาง (two tailed t-test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระหว่างผู้คลอดครรภ์แรกกับผู้คลอดครรภ์หลัง ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากนิตินิสิตหลักสูตรปกติ กับผู้คลอดที่ได้รับการดูแลจากนิตินิสิตหลักสูตรต่อเนื่อง ผู้คลอดที่ระยะเวลาคลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมง กับผู้ที่ระยะเวลาคลอดเกิน 8 ชั่วโมง ผู้ที่คลอดเวรเช้ากับผู้คลอดเวรยามวิกาล ผู้คลอดสามีกับผู้คลอดพิเศษ ผู้คลอดที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดกับผู้ที่ได้รับยาแก้ปวด

ผลการวิจัย

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

มัธยมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.9 มีรายได้ครอบครัวระหว่าง 0-5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.5

2. ลักษณะการคลอด เป็นการคลอดครั้งแรกคิดเป็นร้อยละ 54.5 ดูแลโดยนิตินิสิตหลักสูตรปกติคิดเป็นร้อยละ 75.4 คลอดเองร้อยละ 92.8 ไม่ได้รับยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 61.1 เป็นผู้คลอดสามีร้อยละ 52.1 ระยะเวลาคลอดส่วนใหญ่ปาน 3.0-8.0 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 44.9 ระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลของนิตินิสิตในห้องคลอดส่วนใหญ่ปาน 3.0-5.0 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 49.1 คลอดทารกเพศชายร้อยละ 55.1 น้ำหนักของทารกแรกเกิด 3,000-3,990 กรัมมากที่สุด คือร้อยละ 53.3 ทารกมีคะแนนแอฟการ์นาทที่ 5 เต็ม 10 ร้อยละ 98.8 ส่วนใหญ่คลอดเวรเช้า คิดเป็นร้อยละ 72.5 ความเชื่อมั่นในการคลอดระดับมาก ร้อยละ 75.4 ต้องการให้สามีเฝ้าคลอดร้อยละ 46.1

3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

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

3.2 ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ดูแลด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม และทำที่เป็นมิตร ($\bar{X}=3.71$, $SD=0.54$) รองลงมาคือ อยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่เจ็บครรภ์ ($\bar{X}=3.69$, $SD=0.82$) อันดับที่สามคือ พุดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ในขณะที่เจ็บครรภ์ ($\bar{X}=3.68$, $SD=0.64$) ส่วนข้อที่มี

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

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

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ	3.36	0.57	ดี
ด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์	2.45	1.15	ดี
ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด	3.42	0.72	ดี
การรับรู้ประสบการณ์การคลอดรวม	3.24	0.47	ดี

หมายเหตุ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอด 0-1.99 ระดับไม่ดี
คะแนน 2.00-4.00 ระดับดี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายข้อด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ

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

3.3 ด้านการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ ข้อที่มีน้อยที่สุดคือ ขณะเจ็บท้องสามารถเอาชนะความเจ็บปวดค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ขณะเจ็บท้องหายใจลึก ๆ ยาว ๆ เพื่อลดปวดได้ ($\bar{X}=3.10$, $SD=1.18$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย

น้อยที่สุดคือ ขณะเจ็บท้องสามารถเอาชนะความเจ็บปวดได้ ($\bar{X}=2.02$, $SD=1.58$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายข้อด้านความรู้สึกต่อการเผชิญภาวะเจ็บครรภ์

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

3.4 ด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอด ($\bar{X}=3.84$, $SD=0.54$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ

ความรู้สึกไม่กลัวลูกเป็นอันตรายระยะคลอด ($\bar{X}=3.10$, $SD=1.32$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายข้อด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด

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

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

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดรายด้าน

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

4. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประสบการณ์ ผู้คลอดครั้งแรกกับครรภ์หลัง และผู้ที่มีระยะเวลาการคลอดระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพการคลอดคลอดแตกต่างกัน (ตารางที่ 6) ต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันคือ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพการคลอดต่างกัน

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

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

ตารางที่ 6 (ต่อ) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสภาพการคลอดต่างกัน

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

*** p < 0.001 ns = no significant

การอภิปรายผล

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

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

คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดโดยรวมค่อนข้างสูง เมื่อจัดระดับเป็น 2 ระดับคือ ค่าคะแนนต่ำกว่าครึ่งหมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดไม่ดี ค่าคะแนนตั้งแต่ครึ่งหนึ่งขึ้นไปหมายถึงการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดี ก็พบว่า ค่าเฉลี่ยทุกด้านมีคะแนนเกินครึ่งทั้งสามด้าน โดยคะแนนด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูง

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

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

ต่อบริการพยาบาลของนิตินพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้พบว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจสูงมากในด้านให้การต้อนรับด้วยท่าที่เป็นมิตร หน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาสุภาพ อ่อนโยน แสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานักกล่าวหาว่า เหตุผลที่ผู้คลอดรู้สึกประทับใจในอัยศาสตร์ของนิตินพยาบาลมากเพราะผู้คลอดเชื่อว่านิตินพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจและห่วงใยผู้คลอดอย่างแท้จริง นอกจากนี้ผู้คลอดแต่ละรายมักได้รับการดูแลจากนิตินมากกว่าหนึ่งคน เนื่องจากช่วงที่นิตินยังไม่มีผู้คลอดในความดูแล จะเดินไปพูดคุยกับผู้คลอดที่อยู่ในความดูแลของเพื่อนด้วย และผู้คลอดรู้สึกพอใจที่มีนิตินมาพูดคุยกับตนมากกว่าหนึ่งคน อย่างไรก็ตามผู้คลอดมักต้องการให้นิตินที่เป็นผู้ดูแลเจ้าของไข้อยู่ด้วยจนกระทั่งคลอด

ผู้คลอดมักจำชื่อเล่นของนิตินได้ และจากการสอบถามนิตินและผู้คลอดทำให้ทราบว่าทั้งผู้คลอดและนิตินมักจะทราบภูมิหลังของกันและกัน เช่น มาจากจังหวัดอะไร มีพี่น้องกี่คน บิดามารดาประกอบอาชีพอะไร นอกจากนี้เมื่อสิ้นสุดการดูแลแล้วทั้งนิตินและผู้คลอดมักกล่าวถึงกันในทางบวก ผู้วิจัยจึงมีข้อสังเกตว่าสัมพันธภาพระหว่างนิตินและผู้คลอดมิได้จำกัดเฉพาะในเชิงวิชาชีพ และนิตินมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอดได้อย่างรวดเร็ว

กิจกรรมการดูแลที่ควรชี้แนะให้นิตินปรับปรุงได้แก่ การช่วยเหลือในการติดต่อกับญาติขณะรอคลอดและภายหลังคลอด การบอกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการคลอด การบอกข้อมูลเกี่ยวกับเวลาเกิด เพศ สุขภาพ น้ำหนักของบุตร

การช่วยเหลือในการติดต่อกับญาติขณะรอคลอดและภายหลังคลอดพบว่า เวรยามวิกาลกระทำน้อยกว่า เวรเช้า บางครั้งนิตินไม่พบญาติ เนื่องจากญาติไม่อยู่

ผู้คลอดบางรายไม่ทราบว่ามีนิสิตได้ติดต่อกับญาติให้ตั้งนั้นก่อนที่นิสิตจะติดต่อกับญาติ ควรพูดคุยสอบถามความต้องการของผู้คลอดก่อนว่า ต้องการติดต่อให้ญาติทราบข้อมูลอะไรบ้าง และเมื่อมีญาติมาเยี่ยมที่หน้าห้องคลอด นิสิตควรบอกให้ผู้คลอดทราบทุกครั้ง การติดต่อกับญาติมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะญาติไม่สามารถเข้ามาในห้องคลอด มีกรรพศอยุ่ขวางกั้นอยู่ ความกระวนกระวายใจ ผู้คลอดบางรายหมกมุ่นอยู่กับเรื่องจากอยู่กับสามีตามลำพังและสามีต้องไม่ทิ้งจนมาบ่อยครั้งที่นิสิตติดต่อกับญาติให้แก่ผู้คลอดทางโทรศัพท์ที่ตั้งนั้นเรื่องการติดต่อกับญาตินี้ นิสิตอาจจะห้ามญาติที่ผู้คลอดรับรู้ว่ามีนิสิตทำ

การบอกข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินกฏเกณฑ์ของนิสิตคนไหนน้อยเนื่องจากนิสิตไม่คุ้นเคยกับวิชาชีพการคลอด การปฏิบัติดูแลผู้คลอด ทำให้ไม่เข้าใจอาการของผู้คลอดที่ผิดปกติที่ควร เมื่อเห็นว่าผู้คลอดมีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น กระสับกระส่ายมากขึ้น มีลมเบ่ง นิสิตต้องรายงานพยาบาลวิชาชีพหรืออาจารย์ช่วยประเมินสภาพผู้คลอดให้ ส่วนการคาดคะเนเวลาคลอดค่อนข้างยากเนื่องจากผู้คลอดส่วนใหญ่ได้รับยาเร่งคลอดทำให้ นิสิตไม่สามารถคาดคะเนเวลาคลอดได้ แต่ในกรณีที่ตรวจร่างกายในนิสิตมักบอกให้ผู้คลอดทราบเกี่ยวกับการเปิดขยายของปากมดลูก การบอกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเวลาเกิดเพศ สุขภาพ น้ำหนักของบุตรพบว่าเป็นกิจกรรมที่ นิสิตให้ความสำคัญน้อย บางครั้งนิสิตนำทารกมาดูนมแม่โดยไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่เกิดและน้ำหนักของทารก เมื่ออาจารย์ถามนิสิตจึงสนใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่านิสิตไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมนี้ และโดยทั่วไปผู้คลอดมักไม่ถามนิสิต แต่มีที่จะอ่านจากป้ายข้อมูลของทารก ส่วนผู้คลอดพิเศษนั้นแพทย์เจ้าของไข้จะเป็นผู้บอก

3. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านการ

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

4. การรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอด พบว่าผู้คลอดร้อยละ 95.2 มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดด้านความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลอดในระดับดี และผู้คลอดเพียงร้อยละ 4.8 มีการรับรู้ต่อเหตุการณ์คลอดในระดับไม่ดี และข้อที่มีคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ เป็นสุขเมื่อนึกถึงการคลอดครั้งนี้ ซึ่งแสดงว่าผู้คลอดมีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอดและพอใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5. การเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดตามสมมติฐานที่ตั้งไว้มีเพียงสองข้อที่ได้รับการยอมรับคือ ผู้คลอดครรภ์แรกมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดแตกต่างกับผู้คลอดครรภ์หลัง และผู้คลอด

ที่มีระยะเวลาตลอดเกิน 8 ชั่วโมงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลออดแตกต่างจากผู้คลออดที่มีระยะเวลาตลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมง

(1) ผู้คลออดครั้งแรกมีการรับรู้ประสบการณ์การคลออดต่างจากผู้คลออดครั้งหลัง ($p < .001$) โดยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดครั้งหลังสูงกว่าผู้คลออดครั้งแรก อาจเนื่องจากผู้คลออดครั้งหลังเคยมีประสบการณ์คลออดแล้ว จึงสามารถคาดหวังเหตุการณ์ได้สมจริงกว่าผู้คลออดครั้งแรก และระยะเวลาคลออดครั้งหลังสั้นกว่าครั้งแรก (Cunningham et al. 1997 : 416-419)

(2) ผู้คลออดที่มีระยะเวลาตลอดเกิน 8 ชั่วโมงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลออดแตกต่างจากผู้คลออดที่มีระยะเวลาตลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมง ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2531 : ก) ที่พบว่าระยะเวลาคลออดสั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ประสบการณ์การคลออด ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้คลออดที่มีระยะเวลาคลออดสั้นมักเป็นผู้คลออดครั้งหลัง เคยมีประสบการณ์ในการคลออดมาก่อน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดที่ได้รับการดูแลโดยนิสิตพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับ แต่พบว่าเวรเข้ามีความรู้สึกต่อการดูแลดีกว่าเวรยามวิกาล จึงเสนอแนะว่าควรจัดให้นิสิตพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องคลออดอย่างสม่ำเสมอ และอาจเพิ่มจำนวนนิสิตในเวรยามวิกาล

2. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดครั้งแรกดีกว่าผู้คลออดครั้งหลัง

จึงเสนอแนะว่าควรจัดให้นิสิตพยาบาลดูแลผู้คลออดครั้งแรกก่อนผู้คลออดครั้งหลังในกรณีที่มีจำนวนผู้คลออดมากกว่าจำนวนนิสิต หรือดูแลผู้คลออดครั้งแรกใกล้ชิดกว่าผู้คลออดครั้งหลัง

3. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดที่มีระยะเวลาตลอดไม่เกิน 8 ชั่วโมงอยู่ในระดับดีว่าการรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดที่มีระยะเวลาตลอดเกิน 8 ชั่วโมง จึงเสนอแนะว่าควรจัดให้นิสิตพยาบาลดูแลผู้คลออดที่มีระยะเวลาตลอดเกิน 8 ชั่วโมงอย่างใกล้ชิด และควรไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้คลออด

4. นิสิตควรทราบถึงผลการศึกษานี้เพื่อให้ นิสิตเกิดความภูมิใจและรักษาความสามารถในการดูแลส่วนที่ดีไว้ คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลออด การสนับสนุน และพัฒนาความสามารถในด้านการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด

5. จากผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลออดของผู้คลออดโดยรวมและความรู้สึกต่อเหตุการณ์คลออดอยู่ในระดับดี ในขณะที่ความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ด้อยกว่า จึงน่าจะศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลออด

6. จากผลการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ประสบการณ์การคลออดด้านความรู้สึกต่อการดูแลที่ได้รับอยู่ในระดับดี ในขณะที่ความสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ด้อย จึงน่าจะศึกษารายละเอียดกิจกรรมการดูแลว่า กิจกรรมการดูแลอะไรที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้คลออด และทำให้ผู้คลออดสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้ดี

7. จากการศึกษาสัมพันธภาพผู้คลออดซึ่งพบว่าผู้คลออดกับนิสิตมีสัมพันธภาพเชิงสังคมต่อกัน นอกเหนือไปจากสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ จึงมีข้อเสนอแนะว่าน่าจะศึกษา ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างผู้คลออดกับ นิสิตพยาบาลและกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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