

การเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

มลิจันทร์ เกียรติสังวร *

วท.ม. (อนามัยครอบครัว)

สายชล พงษ์ขจร**

ส.ม.

(รับ: 30 กันยายน 2567, แก้ไข: 27 ตุลาคม 2567, ตอรับ: 1 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

การเจ็บครรภ์คลอดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคลอดปกติ ผู้คลอดมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและจัดการกับความปวดได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะมารดาที่คลอดครั้งแรก การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยและเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกคลอดทางช่องคลอด ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 395 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด มีความตรงของเนื้อหาารายข้อ ค่า I-CVI อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามตอนที่ 2 เท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบค่าที่ ทดสอบเวลช์ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยสถิติ LSD

ผลการวิจัย พบว่า มารดาที่มีการคลอดครั้งแรกมีอายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี รายได้ของครอบครัว และประวัติการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดแตกต่างกัน มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ คำแนะนำ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการจัดการการเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้มารดาสามารถรับมือกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: มารดา การคลอดครั้งแรก การจัดการกับการเจ็บครรภ์

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: malijanying@gmail.com

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

A comparison of factor affects with coping with labor pain of first-time mothers, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

Malijan Kiatsangworn* M.Sc. (Family Health)

Saichol Plukkajon ** M.P.H.

(Received: September 30, 2024, Revised: October 27, 2024, Accepted: December 1, 2024)

Abstract

Labor pain is a normal part of the birth process. Therefore, birthing mothers must have effective ways to cope with labor pains and pain management on their own, especially first-time mothers giving birth. This descriptive research aimed to study factors and compare factors that affect coping with labor pain of first-time mothers. The sample included 395 first-time mothers, giving birth at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital. The research instrument was a questionnaire on coping with labor pains. The content validity yielding I-CVI values ranged between .67 and 1.00, and the Cronbach's alpha coefficient of the second questionnaire was .84. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, Welch test, one-way analysis of variance, and compare pairwise means with LSD statistics.

The results showed that the first-time mothers had different aged, educational level, relationship with husband, family income, and history of receiving information about labor pain. They also had statistically significant different experiences of labor pains ($p < .05$). The results of this study can be used as a guideline to provide knowledge, advice, and demonstrate methods of labor pain management, that the mothers can cope with labor pains effectively.

Key words: Mother, First time birth, Labor pain management

* Lecturer, Faculty of Nursing, Pathumthani University, Corresponding author, E-mail: malijanying@gmail.com

** Registered nurse, Senior Professional Level, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประสบการณ์การคลอดที่เกิดกับผู้คลอดมีหลากหลายมิติ ทั้งประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเชิงบวก เช่น ความตื่นเต้น ความหวัง การตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้สึกยินดี เป็นต้น และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเชิงลบ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกไม่ปลอดภัย และความเจ็บปวด¹⁻² ซึ่งความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอดนั้นถือเป็นกลไกตามธรรมชาติที่ผู้คลอดทุกคนต้องเผชิญ ในปัจจุบันกรมอนามัยของประเทศไทย ได้พัฒนาการให้ความรู้ทั้งการฝากครรภ์ คุณภาพ การสอนโรงเรียนพ่อแม่ และมีการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเจ็บครรภ์คลอด (labor pain) เป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน³ และจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่อมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากขึ้นและความปวดจะลดลงทันทีเมื่อสิ้นสุดการคลอด ซึ่งการเปิดขยายของปากมดลูกในระยะที่ 1 ของการคลอดส่งผลต่อความเจ็บปวดอย่างมาก โดยเฉพาะมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก⁴ นอกจากนี้การเจ็บครรภ์คลอดยังเกิดได้จากการเคลื่อนต่ำลงของทารก ทำให้เนื้อเยื่อเกิดการฉีกขาด ทำให้ผู้คลอดมีอาการปวดบริเวณต้นขา ช่องคลอด และบริเวณก้น ทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรูปแบบที่รุนแรงที่สุดรูปแบบหนึ่ง⁵ นอกจากนี้การเจ็บครรภ์คลอดยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ โดยมีผลต่อกล้ามเนื้อมดลูกและเลือดที่ไหลเวียนมดลูกและรก ทำให้การนำออกซิเจนจากรกไปสู่ทารกได้ไม่ดี ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนในครรภ์ได้ และยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น เครียด วิตกกังวล กลัว เคร้า โกรธ ไม่ทำตามคำแนะนำ บางรายมีความ

เจ็บปวดรุนแรงจนทำให้เกิดความท้อแท้ ไม่ต้องการเผชิญความปวดต่อไป ทำให้มีทัศนคติไม่ดีต่อการคลอดและอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดและกลัวการคลอดครั้งต่อไปได้⁶ และอาจนำไปสู่ความไม่มั่นใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ ซึ่งการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดนั้นมีความซับซ้อนและมีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอด ดังนั้นผู้คลอดจึงมีประสบการณ์และการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดแตกต่างกัน⁷

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด เป็นความคิดหรือพฤติกรรมเฉพาะบุคคลของผู้คลอดแต่ละบุคคล เพื่อจัดการความเจ็บปวดหรือตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเจ็บปวด⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดพบว่า มีหลายปัจจัย เช่น อายุ ระดับการศึกษาของมารดา ผู้ดูแลระดับความทนต่อความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด⁹⁻¹⁰ นอกจากนี้ผู้คลอดที่มีรายได้สูงมักจะได้รับข้อมูลที่ดีและคาดหวังว่าจะได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพในระหว่างการคลอด และผู้คลอดที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวสำหรับการเจ็บครรภ์คลอดอย่างเพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อความคาดหวังเชิงลบเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บครรภ์คลอด¹¹ ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลผู้คลอด โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้คลอดใกล้ชิดขณะรอคลอดควรทราบ เพื่อสามารถให้คำแนะนำและให้การดูแลผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2566 จำนวนมารดาที่มีการคลอดปกติ 3,580 คน เฉลี่ย 9.81 คน/วัน และเป็นมารดาครรภ์แรก 2,068 คน คิดเป็นร้อยละ 57.77 ร่วมกันการให้บริการของพยาบาลที่ผ่านมาเป็นกรให้บริการตามการรับรู้ และประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละบุคคล และยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผล

วารสารกองการพยาบาล

ต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามาก่อน ซึ่งผู้คลอดควรได้รับคำแนะนำหรือข้อมูลที่ถูกต้อง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม¹² โดยเฉพาะมารดาครรภ์แรก ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดมาก่อน ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้มารดาครรภ์แรกสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม โรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือมารดาผู้คลอด ให้สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้จนถึงสิ้นสุดการคลอดอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี รายได้ครอบครัว และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด อีกทั้งทีมผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนในระยะคลอดที่ผ่านมาของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลและมารดาผู้คลอดในห้องคลอด จึงสนใจที่จะศึกษา

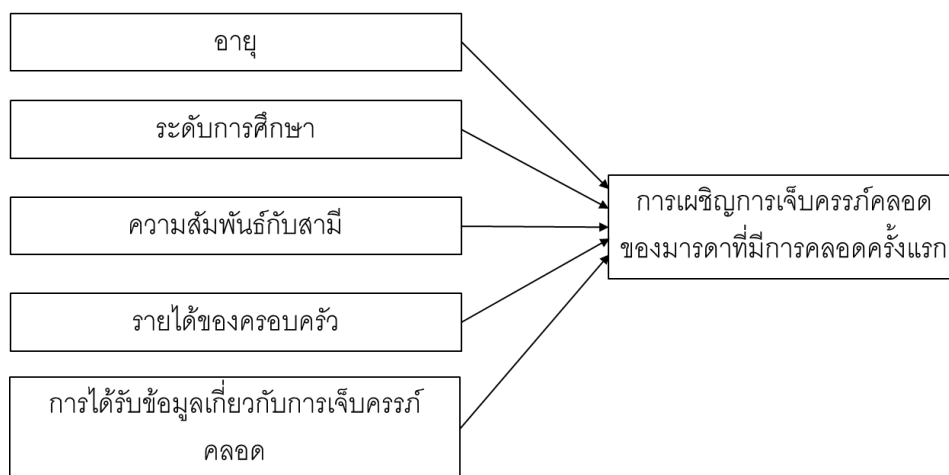
เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าวต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการแก่มารดาที่มีการคลอดครั้งแรก ให้ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอดและการจัดการกับการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตรงตามความต้องการของผู้คลอดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยและเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก¹³ และเปรียบเทียบปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี รายได้ของครอบครัว และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด⁹⁻¹¹ รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาที่มีการคลอดครั้งแรก และผ่านการคลอดทางช่องคลอด ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีการคลอดครั้งแรก และผ่านการคลอดทางช่องคลอด ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กำหนดขนาดตัวอย่างจากการเปิดตารางของ เครจซี และ มอร์แกน¹⁴ คำนวณจากประชากรที่มาคลอดปกติ ในปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 3,580 คน และกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดตัวอย่าง 347 คน เพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่างที่อาจเกิดจากการตอบแบบสอบถามที่ขาดความสมบูรณ์อีก 20% ได้กลุ่มตัวอย่าง 417 คน โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นมารดาที่มีการคลอดปกติครั้งแรกที่ไม่มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย กำหนดเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ มารดาปฏิเสธหรือไม่สะดวกในการให้ข้อมูล วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้ตามความสะดวก (convenience)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี รายได้ของครอบครัว และประวัติการเคยหรือไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด

ตอนที่ 2 การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด

ผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาของ อาบุญชัยคำ¹³ มีจำนวนข้อคำถาม 17 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ วิธีการทางด้านร่างกายในการเผชิญการเจ็บปวด (physiological coping) 7 ข้อ วิธีการทางด้านจิตใจในการเผชิญการเจ็บปวด (psychological coping) 4 ข้อ วิธีการทางด้านจิตวิญญาณในการเผชิญการเจ็บปวด (spiritual coping) 3 ข้อ และวิธีการทางด้านปัญญาในการเผชิญการเจ็บปวด (cognitive coping) 3 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับมากที่สุด 4 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับมาก 3 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับปานกลาง 2 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับน้อย และ 1 หมายถึง มีพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด โดยใช้การวิเคราะห์ตามหลักของ เบสท์¹⁵ คือ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับดีมาก ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับดี ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับน้อย และช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดในระดับน้อยมากหรือไม่มีเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของแบบประเมินการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ด้วยการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการและ

ความเหมาะสมถูกต้องของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน เป็นอาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 2 ท่าน และเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลระยะคลอด 1 ท่าน โดยการค่าความตรงทางเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้ค่าอยู่ในช่วงระหว่าง 0.67-1.00 ทุกข้อ หลังจากนั้นนำคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อคำถามให้สั้นกระชับและเข้าใจง่ายขึ้น และทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) กับมารดาเจ็บครรภ์คลอดครั้งแรกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่อนุมัติโครงการวิจัย 0103/2566 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือตอบแบบสอบถาม โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ในการวิจัยเท่านั้น นำเสนอข้อมูล รายงานผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2567 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นมารดาที่อยู่ในช่วงหลังคลอดปกติภายใน 24 ชั่วโมง ที่หน่วยหลังคลอด ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ

20 นาที ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ ผลการตรวจสอบ พบว่าได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 395 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.72

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบเวลช์ และการทดสอบค่าที ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัย ด้านอายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี รายได้ของครอบครัว และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .05 ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว มีข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล คือ 1) ตัวแปรตามที่นำมาวิเคราะห์ต้องมีระดับการวัดตั้งแต่มาตราอันดับภาคขึ้นไป 2) ตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงปกติ 3) ตัวอย่างแต่ละกลุ่มต้องเป็นอิสระจากกัน และ 4) ตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากประชากรที่มีความแปรปรวนเท่ากัน สำหรับการวิเคราะห์สถิติทดสอบเวลช์ ใช้ทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างที่ตัวอย่างแต่ละกลุ่มจากประชากรมีขนาดไม่เท่ากัน และความแปรปรวนระหว่างกลุ่มไม่มีความเป็นเอกพันธ์ (Levene test มีค่า $p < .05$)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาคลอดครั้งแรก 395 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปี 153 คน (ร้อยละ 38.73) และมีอายุระหว่าง 21-30 ปี 138 คน (ร้อยละ 34.64) มีสถานภาพสมรส (ทั้งที่จดทะเบียนสมรสและไม่ได้จดทะเบียนสมรส) 181 คน (ร้อยละ 45.82) จบการศึกษาในระดับ

วารสารกองการพยาบาล

มัธยมศึกษา 220 คน (ร้อยละ 55.70) และอยู่บ้านเดียวกับสามี 296 คน (ร้อยละ 74.94) ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 10,001-20,000 บาท 157 คน (ร้อยละ 39.75) รองลงมา มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท 151 คน (ร้อยละ 38.23) และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด 293 คน (ร้อยละ 74.18)

2. ผลการศึกษาการเผชิญการเจ็บครรภ์

คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก พบว่า มารดา มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27, SD = 0.66$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า มารดา มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดทางด้านปัญญาอยู่ในระดับดี ($M = 3.77, SD = 0.83$) ส่วนการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27, 3.16$ และ $2.81, SD = 0.68, 0.92$ และ 1.18 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก (n = 395)

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด	M	SD	min	max	แปลผล
วิธีการทางด้านร่างกาย (physiological coping)	3.34	0.68	1.00	4.86	ปานกลาง
วิธีการทางด้านจิตใจ (psychological coping)	3.16	0.92	1.00	5.00	ปานกลาง
วิธีการทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual coping)	2.81	1.18	1.00	5.00	ปานกลาง
วิธีการทางด้านปัญญา (cognitive coping)	3.77	0.83	1.00	5.00	ดี
การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดโดยรวม	3.27	0.66	1.00	4.93	ปานกลาง

3. ผลการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก ได้แก่ อายุ ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA) พบว่า มารดาที่มีอายุแตกต่างกันมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Multiple comparisons) การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยวิธี LSD พบว่า มารดาที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และอายุระหว่าง 21-30 ปี มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ($F(2,392) = 7.90, p < .001$) และจากการเปรียบเทียบระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี และรายได้ของครอบครัว ใช้การวิเคราะห์สถิติทดสอบเวลช์ (Welch test) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษา ความสัมพันธ์

กับสามี และรายได้ของครอบครัวที่ต่างกันมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Multiple comparisons) การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดด้วยวิธี LSD พบว่า มารดาที่จบระดับประถมศึกษา มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่าระดับมัธยมศึกษา ($F(2,392) = 6.57, p = .002$) มารดาที่อยู่บ้านเดียวกันหรืออยู่ด้วยกันเป็นครั้งคราว มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่ามารดาที่แยกกันอยู่กับสามี ($F(2,392) = 16.99, p < .001$) และมารดาที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ($F(2,392) = 5.57, p = .004$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี และรายได้ของครอบครัว (n= 395)

ตัวแปร	n	M	SD	SSB	SSW	dfB	dfW	MSB	MSW	F	p	แปลผล	
อายุ													
≤ 20 ปี	104	3.38	0.60	6.61	164.02	2	392	3.31	0.42	7.90 ^a	<.001	≤20 ปี และ 21-30 ปี ดีกว่า 30 ปี	
31-30 ปี	138	3.36	0.60										
> 30 ปี	153	3.11	0.71	Levene's Test of Equality of Error Variance									
รวม	395	3.27	0.66	F = 0.679, df1 = 2, df2 = 392, p-value = .508									
ระดับการศึกษา													
ประถม	90	3.45	0.60	5.53	165.10	2	392	2.77	0.42	6.57 ^b	.002	ประถมศึกษา กว่า มัธยมศึกษา	
มัธยม	220	3.17	0.68										
ป.ตรีขึ้นไป	85	3.33	0.63	Robust Test of Equality of Means									
รวม	395	3.27	0.66	Welch = 6.90, df1 = 2, df2 = 186.46, p-value = .001									
ความสัมพันธ์กับสามี													
อยู่บ้านเดียวกัน	29	3.19	0.65	13.61	157.02	2	392	6.81	0.40	16.99 ^b	<.001	อยู่บ้าน เดียวกัน หรือ อยู่ด้วยกันเป็น ครั้งคราว ดีกว่า	
อยู่ด้วยกัน	62	3.70	0.54										
เป็นครั้งคราว													
แยกกันอยู่	37	3.22	0.60	Robust Test of Equality of Means									
รวม	395	3.27	0.66	Welch = 21.88, df1 = 2, df2 = 81.08, p-value = <.001								แยกกันอยู่	
รายได้ของครอบครัว													
≤ 10,000	151	3.39	0.72	4.72	165.91	2	932	2.36	0.42	5.57 ^b	.004	≤10,000 บาท ดีกว่า 10,001- 20,000 บาท	
10,001-20,000	157	3.14	0.64										
>20,000	87	3.28	0.54	Robust Test of Equality of Means									
รวม	395	3.27	0.66	Welch = 5.18, df1 = 2, df2 = 237.16, p-value = .006									

หมายเหตุ p<.05, a = one way ANOVA, b = Welch test, SS = Sum of Square, MS = Mean Square

4. ผลการเปรียบเทียบการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก โดยใช้การทดสอบค่าที (independent samples t-test) พบว่า มารดาที่

เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่ามารดาที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(393) = 2.36, p = .019$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด (n = 395)

ตัวแปร	n	M	SD	Levene's Test of Equal of			t	df	p-value	แปลผล
				Variance		Equal variances				
				F	sig					
เคย	293	3.32	0.61	3.58	.06	assumed	2.36*	393	.019	เคย <u>ดีกว่า</u> ไม่เคย
ไม่เคย	102	3.14	0.77							
รวม	395	3.27	0.66							

*p < .05

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษามารดาที่มีการคลอดครั้งแรก สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.27$, $SD = 0.66$) ถึงแม้ว่าตัวอย่างวิจัยในครั้งนี้ร้อยละ 74.18 จะเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดมาก่อนแต่มารดาที่เป็นตัวอย่างวิจัยรับรู้ว่ตนเองยังไม่สามารถการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ดีเท่าที่คาดหวังไว้ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่มารดาที่มีการคลอดครั้งแรกยังสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ดีเท่าที่ควร และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่า มารดาที่มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดทางด้านปัญญายู่ในระดับดี แสดงว่มารดายังมีสติการรับรู้ในระดับที่ดีแต่ยังไม่สามารถใช้วิธีการจัดการความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณได้เท่าที่ควร ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่มารดาครรภ์แรกยังไม่เคยมีประสบการณ์ของการรับรู้ถึงความเจ็บปวดจากการคลอดมาก่อน จึงทำให้ไม่ทราบวิธีการจัดการความปวดที่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของ

ร่างกาย เช่น มดลูกหดรัดตัวถี่ขึ้น ร่างกายเหนื่อยล้า ซึ่งรวมถึงการถูกจำกัดการได้รับสารน้ำ ความวิตกกังวลต่อสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ ไม่มีบุคคลใกล้ชิดอยู่ด้วย ไม่มีความเป็นส่วนตัว อาจส่งผลทำให้เกิดความผันแปรต่อความสามารถของมารดาในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้⁴

มารดาที่มีการคลอดครั้งแรกที่มีอายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับสามี รายได้ของครอบครัว และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดแตกต่างกัน มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดแตกต่างกัน โดยมารดาที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่ามารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ โอฮักเว และคณะ¹⁶ ที่พบว่า มารดาที่มีอายุมากกว่าสามารถรับมือกับความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์ได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่มารดาที่มีอายุน้อยนั้นอยู่ในกลุ่มเจนเอเรชันซี (generation Z) ที่เติบโตมากับสิ่งอำนวยความสะดวกและเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้สามารถในการเข้าถึงข้อมูลและเรียนรู้ได้เร็วกว่ากลุ่มคนเจนเอเรชันวาย (generation Y) จึงทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดและการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้มากกว่า ทำให้สามารถปรับตัวและรับมือกับความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดได้ดีกว่ามารดาที่มีอายุ

มากกว่า 30 ปีขึ้นไป และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่า มารดาที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดมาก่อนมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน ข้อมูลดังกล่าวมารดาอาจได้จากการสืบค้นเข้าถึงข้อมูลด้วยตนเอง หรือการให้คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในความดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลดา ลัดดางาม และคณะ⁴ ที่พบว่าการที่มีผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้เรื่องการคลอดและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดจะทำให้มารดาสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดได้ระหว่างเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังพบอีกว่า มารดาที่จบระดับประถมศึกษามีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ อคาศรี และโอเดโกลา⁹ ที่พบว่า มารดาที่จบระดับประถมศึกษาและอุดมศึกษามีการรับรู้การเจ็บปวดและการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ดีกว่ามารดาที่ไม่มีการศึกษา และจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่าครอบครัวที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ซึ่งเป็นไปได้ว่าระดับการศึกษานั้นมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว โดยครอบครัวที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีรายได้ของครอบครัวสูง แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้วิจัยคิดว่าอาจมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว ที่ส่งผลให้มารดาที่จบระดับประถมศึกษาและมีรายได้ของครอบครัวน้อยมีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่ามารดาที่จบระดับมัธยมศึกษา และมีรายได้ของครอบครัวสูงกว่า ซึ่งอาจต้องทำการศึกษาเชิงลึกต่อไป อาจพบตัวแปรใหม่ที่สำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาโดยตรง สำหรับความสัมพันธ์

ของมารดาผู้คลอดกับสามีในการศึกษานี้ พบว่า มารดาที่อยู่บ้านเดียวกันหรืออยู่ด้วยกันเป็นครั้งคราว มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่ามารดาที่แยกกันอยู่กับสามี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาเซียโต และคณะ¹⁰ ที่พบว่า การได้รับสนับสนุนจากคู่สมรสหรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ มีบทบาทสำคัญในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดา เช่น การให้กำลังใจมารดาในระหว่างการเจ็บครรภ์ เป็นต้น ทั้งนี้ การได้รับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสามี อยู่กับสามีในระหว่างตั้งครรภ์ ได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ ทำให้มีความมั่นใจและมีกำลังใจในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนในระยะคลอดนั้น ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกต่อการคลอดของมารดา เช่น ความเจ็บปวดลดลง ความวิตกกังวลกลัวการคลอดลดลง สามารถเผชิญเหตุการณ์การคลอดได้ และมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดมากขึ้น¹⁷

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาความสัมพันธ์กับสามี และรายได้ของครอบครัวของมารดาที่มีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดีกว่าส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มของมารดาที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดมาก่อนร่วมด้วย ดังนั้นในการให้คำแนะนำหรือสาธิตการเผชิญความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดให้กับมารดาควรคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคลอีกครั้งควรให้ความสำคัญกับการประเมินประสิทธิผลของการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรกเป็นระยะอย่างใกล้ชิด หากวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่มารดาปฏิบัติอยู่ไม่สามารถช่วยบรรเทาความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดได้ พยาบาลผู้ดูแลควรพิจารณาให้คำแนะนำหรือสาธิตวิธีการจัดการความปวดวิธีอื่นให้เหมาะสมกับมารดา

เพื่อช่วยบรรเทาความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดดังกล่าว จะสามารถช่วยจัดการความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดได้ แต่ก็มีข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้มารดาไม่สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการจัดการปวดที่ไม่เพียงพอหรือมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติน้อย การได้รับการสนับสนุนหรือกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด การทนต่อความเจ็บปวดของมารดามีน้อย จนไม่สามารถเผชิญความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาเพียงพอเพียงอย่างเดียว มารดาบางรายมีความคาดหวังต่อการเลือกใช้ยามากกว่าการใช้การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคลากรทางสุขภาพอาจต้องนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติมเพื่อนำมาบูรณาการรูปแบบการให้บริการมารดาขณะเจ็บครรภ์คลอดให้มีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดและเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง ในการใช้เป็นแนวทางสำหรับการคัดกรองและประเมินผู้รับบริการ สำหรับการให้คำแนะนำพร้อมทั้งสาธิตวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ว่าบุคคลใดต้องให้ความรู้และเอาใจใส่มากเป็น

พิเศษ เช่น มารดาที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มารดาที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอดมาก่อน เป็นต้น เพื่อให้มารดาสามารถรับมือกับการเจ็บครรภ์คลอดได้จนถึงสิ้นสุดการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่แตกต่างกันในการบรรเทาความปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดปกติ เพื่อนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการบรรเทาความปวดหรือพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับมารดาให้สามารถเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 อาจมีการทดลองนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน (Virtual reality: VR) หรือแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ ที่อาจเอื้อต่อการบรรเทาความปวดของมารดาขณะเจ็บครรภ์คลอด

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยปทุมธานี ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและมารดาผู้คลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

References

1. Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relives methods: Utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reproductive Health* 2024;21(1):11.
2. Karlsdottir SI, Sveinsdottir H, Kristjansdottir H, Aspelund T, Olafsdottir OA. Predictors of women's positive childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study. *Women and Birth* 2018;31(3):e178-e184.
3. Alirezaei S, Roudsari RL. The needs of incarcerated pregnant women: A systematic review of literature. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2022;10(1):2-17
4. Pimlada Laddangam, Supiya Wirifai, Supattra Auntarin. Perceived self-efficacy in coping with labor pain. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office* 2020;6(1):4-15. Thai.
5. Palet-Rodríguez M, Torrubia-Pérez E. The usefulness of complementary therapies in pain management during childbirth: An integrative review. *Enfermería Glob* 2023;70: 481-496.
6. Chonglak Taveekaew, Kalaya Bouban, Saipin Ketkaew. Coping with pain in the first stage of labour and the role of midwifery in the new dimension. *Vajira Med J.* 2019;63(3): 231-8. Thai.
7. Esan DT, Adugbo JE, Fawole IO, Akingbade O. Coping experiences of Nigerian women during pregnancy and labour: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2023;11(1):23-33.
8. Brown GK, Nicassio PM. Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain* 1987;31(1):53-64.
9. Akadri AA, Odelola OI. Labour pain perception: Experiences of Nigerian mothers. *Pan African Medical Journal* 2018; 30:288.
10. Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour pain experiences and perceptions: A qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017;17(1):73.
11. Thies-Lagergren L, Ólafsdóttir ÓÁ, Sjöblom I. Being in charge in an encounter with extremes. A survey study on how women experience and work with labour pain in a Nordic home birth setting. *Women and Birth* 2021;34(2):122-7.
12. de Oliveira Silva CB, Rodrigues KMD, Zoldan C, Nomura RMY, Júnior EA, Peixoto AB. Nonpharmacological methods to reduce pain during active labor in a real-life setting. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* 2023;45(1):3-10.
13. Abushaikha LA. Methods of coping with labor pain used by Jordanian women. *Journal of Transcultural Nursing* 2007;18(1):35-40.

14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
15. Best JW. Research in education. 3rd. ed. Prentice Hall; 1977.
16. Ohakwe GC, Imhonde HO, Mbachhi VC. Age, income, and medico-obstetric history as predictors of anxiety and psychological well-being among pregnant women in Ibadan. International Journal of Health and Psychology Research 2020;8(3):1-15.
17. Rungnapha Mahitthi, Piriya Supasri, Wantana Suppaseemanont. Effect of the family preparation for labour support program on families' perceived self-efficacy and parturient satisfaction. Chonburi Hospital Journal 2017;42(3):205-12. Thai.