ผลของการนวดหลังต่อการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์

จุฬารัตน์ ห้าวหาญ[*]
ศีตรา มยูขโชติ[**]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดหลังต่อระดับการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงในระยะคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ ทำการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อย่างละ 55 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบวัดระดับการเจ็บครรภ์คลอด วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบระดับการเจ็บครรภ์หลังการให้การพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Analysis of Co-Variance โดยใช้ตัวแปรคะแนนการเจ็บครรภ์ก่อนการให้การพยาบาล และการเปิดขยายของปากมดลูก เป็นตัวแปรร่วม (co-variance)

กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาคลอดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง นอกจากนั้นยังพบว่าเมื่อเริ่มต้นให้การพยาบาลกลุ่มควบคุมมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์คลอดในระยะก่อนการนวดหลังเท่ากับ 5.56 (SD = 1.50) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 (SD=2.00) โดยที่คะแนนเฉลี่ยภายหลังการนวดหลังในกลุ่มทดลองเท่ากับ 6.47 (SD=1.81) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.01 (SD=2.19) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการมากกว่ากลุ่มควบคุมแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เปรียบเทียบคะแนนการเจ็บครรภ์คลอดก่อน-หลังการนวดหลังในกลุ่มทดลอง พบว่าภายหลังการนวดหลังกลุ่มทดลองมีคะแนนการเจ็บครรภ์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ ภายหลังการควบคุมคะแนนเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนการให้การพยาบาล (pre-test) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์หลังการให้การพยาบาล (post-test) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=.56$ แต่ภายหลังการควบคุมการเปิดขยายของปากมดลูกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์หลังการให้การพยาบาล (post-test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยคือถึงแม้ว่าการนวดหลังไม่ได้มีผลต่อการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่ให้ผลในการให้การดูแลด้านจิตใจ ดังนั้นยังต้องมีการให้การพยาบาลด้วยการนวดหลังแก่ผู้คลอดเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา

คำสำคัญ: การเจ็บครรภ์คลอด, การนวดหลัง, ความพึงพอใจ

[*] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
[**] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

Effects of Back Massage toward on Labor Pain of Laboring Women at Labor Unit, Surin Hospital

Chularat Howharn
Sitara Mayukhachot

Abstract

The aim of this quasi-experimental study was to determine the effect of back massage toward on the labor pain. Participants in this study were purposive sampling from the laboring women who attend the Labor and Delivery Unit, Surin Hospital. For preventing the contamination, data were collected from the control group which composed of 55 laboring women who received the standard care first. Then, data were collected from experimental group which composed of 55 laboring women who received the back massage for relieved the labor pain. Descriptive statistics and Analysis of Covariance were used in describing the findings.

The findings were as followed. The major of experiments group were aged between 20-35 years (49.4%) which was similarly to the control group (50.6%) and this was not statistically significant difference. However, the major of experimental group were occupied (36.4%) while the major of control group were housewife but not statistically significant difference. Almost the halves of experimental group were primiparous while more than 60% of control group were multiparous but not statistically significant difference.

The control group has the gestational age less than the experimental group and cervix more dilated than that from the experiment group not statistically significant difference. Before the massage in the experimental group and before the nursing care in the control group, experimental group reported the higher pain score than that from the control group (mean = 5.56, SD= 1.50; mean =5.29, SD =1.81 consecutively). Moreover, after the intervention experimental group reported the higher pain score than that from the control group (mean = 6.47, SD= 1.81; mean =6.01, SD =2.19 consecutively). Experimental group stated the statistically significant higher on satisfaction score comparing to the score from the control group.

When compared the pain score before and after the intervention in an experimental group, pain score before the treatment was statistically higher than before the treatment at $p<.001$. When control the pain score at before the treatment, there was not statistically significant on pain score at the end of the intervention. However, when control the cervical dilatation there was statistically significant different on pain score at $p<.05$.

Although, back massage is not has an effect on reducing labor pain score but it is has impact on satisfaction toward on nursing care; therefore, back massage should be promote for laboring women.

Keywords: Labor pain, Back massage, Satisfaction

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาที่สำคัญสำหรับหญิงในระยะคลอดและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้คือ ความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด และถูกจัดให้เป็นอันดับแรกของความเจ็บปวดที่รุนแรงที่สุด ซึ่งนอกจากจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความกลัว วิตกกังวล เครียดและเจ็บปวดแล้ว ยังทำให้หญิงในระยะคลอดต้องทนทุกข์ทรมานจนกว่ากระบวนการคลอดจะผ่านพ้นไป นอกจากนั้นการเจ็บครรภ์คลอดเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแก่ผู้คลอดและทารกอีกด้วย (Lowe, 2002, p.16) โดยพบว่าการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติประกอบกับมีการบางและยืดขยายของปากมดลูกเพื่อเปิดช่องทางให้ทารกผ่านออกมา กระบวนการเหล่านี้มีผลต่อระบบการไหลเวียนของเลือด คือ ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่กล้ามเนื้อมดลูกได้น้อยลง กล้ามเนื้อเมื่อเกิดภาวะขาดเลือด ทำให้มีการคั่งของเสียภายในเซลล์ของกล้ามเนื้อ คือ กรดแลคติค ซึ่งจะไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด เมื่อปรากฏการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นจะส่งผลต่อการรับรู้หรือแปลความหมายออกมาเป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย คือ ความเจ็บปวด โดยความรู้สึกไม่สุขสบายนั้นหญิงในระยะคลอดจะรู้สึกหรือแสดงออกมาทุกครั้งที่มดลูกหดรัดตัว และจะคลายความเจ็บปวดลงเมื่อมดลูกคลายตัว ดังนั้นความเจ็บปวดจากการคลอดจึงมีลักษณะที่แสดงออกมาเป็นความถี่ห่างของความเจ็บปวด ซึ่งขึ้นอยู่กับการหดรัดตัวและการคลายตัวของมดลูกและความเจ็บปวดจะสิ้นสุดลงเมื่อการคลอดสิ้นสุดลง (Melzack, 1993, p.117)

ความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์การเรียนรู้หรือความรู้สึกของบุคคลเมื่อเนื้อเยื่อได้รับอันตรายหรือจิตใจถูกคุมคามเป็นความรู้สึกส่วนตัวที่แตกต่างไปจากบุคคลอื่นและแม้เป็นบุคคลเดียวกันก็อาจมีความรู้สึกที่แตกต่างกันเมื่อเวลาต่างกัน ดังนั้นบุคคลที่มีความเจ็บปวดเท่านั้นที่จะบอกได้ว่าตนเองมีความเจ็บปวดหรือไม่และเจ็บปวดในระดับใด ความเจ็บปวดในระยะคลอดเกิดจากหลายสาเหตุ ซึ่งแตกต่างกันออกไปตามระยะเวลาของการคลอด ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะที่กระจายความเจ็บปวดไปตามเส้นประสาทจากบริเวณที่เจ็บปวดไปยังบริเวณที่ใกล้เคียง ดังนั้นเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถผ่านสภาวะการเจ็บครรภ์ไปได้ด้วยดี แพทย์ผู้ทำการรักษาอาจให้ยาช่วยเพื่อระงับอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่การใช้ยาเพื่อระงับอาการนั้นสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกหลายอย่าง เช่น การใช้ยาระงับปวดทุกชนิดนั้นจะมีฤทธิ์ข้างเคียงทำให้มีการคลอดล่าช้า อาจกดการหายใจของทารก ลดความตื่นตัวของมารดาและทารก ทำให้สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดบกพร่องได้ และการให้ยาบรรเทาปวดทางหลอดเลือดดำจะทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการง่วงนอนและหลับ หรืออาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน รวมถึงทำให้ทารกหลับได้

จากที่ได้กล่าวมาถึงภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด จึงมีผู้ที่ทำการศึกษาถึงวิธีการต่าง ๆ ที่จะใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา เช่น การศึกษาผลของการสัมผัสต่อการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์คลอด ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการสัมผัสโดยพยาบาลช่วยให้หญิงตั้งครรภ์แรกสามารถเผชิญต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น การศึกษาผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดของหญิงในระยะคลอด (พรรณิภา ทองณรงค์, 2537) พบว่าพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดของหญิงระยะคลอดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนในช่วงระยะตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงในระยะคลอดที่ได้รับการดูแลในช่วงของการตั้งครรภ์ตามปกติ การศึกษาผลของการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซต่อพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก (รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์, 2530) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอดของหญิงที่ได้รับการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาผลของการพยาบาลด้านจิตใจต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอด และการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์

คลอด (สุปราณี อัทธเสรี, ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, 2533) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ได้รับการพยาบาลทางด้านจิตใจสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ การศึกษาผลของเทคนิคการผ่อนคลายด้วยจิตคลุมกายต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่มีผู้ช่วยเหลือในระยะคลอด (จันทร์เพ็ญ ดุษิยามี, 2543) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนเทคนิคการผ่อนคลายด้วยจิตคลุมกายร่วมกับมีผู้ช่วยเหลือเข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ มีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดทั้งโดยรวมและแต่ละด้านสูงกว่ากลุ่มที่มีเพียงผู้ช่วยเหลือเข้าไปให้การช่วยเหลือในระยะเจ็บครรภ์ จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าจะต้องมีการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดและส่งเสริมความสามารถในการเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งต้องใช้เวลาในการเตรียมและต้องมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้มีผลการศึกษาของการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญกับความเจ็บปวดและระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก (วีรวรรณ ภาษาประเทศ, 2541) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสามี

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวกับวิธีการไม่ใช้ยาในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้น พบว่าการใช้ดนตรีลดความเครียดและความเจ็บปวดในระยะคลอด (Phumdoung & Good, 2003) กลวิธีในการเผชิญความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในระหว่างการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก (Escott, et.al., 2004) การจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยการไม่ใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด (Leeman, et.al., 2003) ทฤษฎีความเจ็บปวด ทางเลือกวิธีการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา (Trout, 2004) การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะคลอด 5 วิธี (Simkin & O'Hara, 2002) ทางเลือกการดูแลเพื่อความสุขสบายในระยะคลอด (Florence & Plamer, 2003) และการนวดด้วยน้ำแข็งเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด (Water & Raisler, 2003) เป็นต้น เป็นวิธีการที่จะช่วยให้หญิงในระยะคลอดลดอาการเจ็บครรภ์คลอดและสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ทั้งสิ้น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบได้ว่าการนวดหลังเป็นวิธีการบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดวิธีหนึ่งที่ได้รับรายงานว่าได้ผลดีในการลดอาการเจ็บครรภ์คลอด รวมทั้งสามารถลดระยะเวลาในการคลอดลงได้ถึง 3 ชั่วโมง (Field, 2010) แต่วิธีการดังกล่าวยังไม่นำมาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของการนวดหลังต่อระดับการเจ็บครรภ์คลอดและความพึงพอใจต่อการนวดหลัง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและให้การพยาบาลหญิงในระยะคลอดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการนวดหลังต่อระดับการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงในระยะคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดหลังต่อระดับการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงในระยะคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์

2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของหญิงในระยะคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ระดับการเจ็บครรภ์คลอด หมายถึง การที่หญิงในระยะคลอดประเมินระดับความเจ็บปวดเนื่องจากการหดรัดตัวของมดลูกของตนเอง ประเมินโดยใช้มาตรวัดคะแนน 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่เจ็บเลย และ 10 หมายถึงเจ็บปวดมากจนแทบทนไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการนวดหลังต่อระดับการเจ็บครรภ์คลอดและความพึงพอใจต่อการดูแลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงในระยะคลอด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหญิงที่มาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

1. อายุระหว่าง 20-34 ปี
2. อายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์
3. ทารกอยู่ในท่าศีรษะเป็นส่วนนำ
4. แพทย์พิจารณาแล้วให้คลอดปกติได้
5. ไม่ได้รับยาบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด
6. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์
7. ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เพื่อป้องกันการเปรียบเทียบระหว่างหญิงในระยะคลอดที่อยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดหลัง จึงกำหนดให้ 55 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดหลังและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลในห้องคลอด และ 55 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดหลัง

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัยคือ การนวดหลัง โดยมีวิธีการปฏิบัติ ดังนี้ การนวดหลังคือวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการดูแลผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิด 3-5 เซนติเมตร โดยการวางฝ่ามือทาบบริเวณส่วนปลายของกระดูกสันหลัง ให้สันมืออยู่ใกล้กับกระดูกก้นกับมากที่สุด แล้วใช้แรงจากฝ่ามือกดเดินสลับซ้ายและขวาเบา ๆ ขณะที่มดลูกมีการหดรัดตัวกดจากก้นกบไปตามแนวข้างกระดูกสันหลัง วนเป็นรูปเลขแปด โดยจะทำการนวดในช่วงที่มีการหดรัดตัวของมดลูก และหยุดนวดในช่วงพัก จังหวะการนวดจะสอดคล้องกับจังหวะการหายใจ ใช้ระยะเวลาในการนวดทั้งหมด 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ อาชีพ และแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดประกอบไปด้วยจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ การเปิดขยายของปากมดลูก

2.2 แบบวัดระดับการเจ็บครรภ์คลอด จัดลำดับการให้คะแนนระดับการเจ็บครรภ์คลอดตั้งแต่ 0-10 กำหนดให้คะแนน 0 หมายถึงไม่มีการเจ็บครรภ์คลอดเลย และคะแนน 10 หมายถึงระดับการเจ็บครรภ์คลอดมากจนทนไม่ได้ และแบ่งคะแนนระดับการเจ็บครรภ์คลอดเป็น 5 ช่วงดังนี้

ไม่มีการเจ็บครรภ์คลอด คะแนนเท่ากับ 0
เจ็บครรภ์คลอดเล็กน้อย คะแนนเท่ากับ 1-3
เจ็บครรภ์คลอดปานกลาง คะแนนเท่ากับ 4-6
เจ็บครรภ์คลอดมาก คะแนนเท่ากับ 7-9
เจ็บครรภ์คลอดมากจนทนไม่ได้ คะแนนเท่ากับ 10

2.3 แบบวัดความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาลในระยะคลอด โดยกำหนดให้หญิงในระยะคลอดประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการให้การพยาบาลในระยะคลอด โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจในระดับมาก ให้คะแนนเท่ากับ 3
พึงพอใจในระดับปานกลาง ให้คะแนนเท่ากับ 2
พึงพอใจในระดับน้อย ให้คะแนนเท่ากับ 1

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัย ได้แก่ หญิงในระยะคลอด จำนวน 20 คน ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความพึงพอใจเท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการบันทึกข้อมูลแล้ว ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของการลงบันทึกข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. เปรียบเทียบคะแนนการเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังการนวดในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ dependent t-test

3. เปรียบเทียบระดับการเจ็บครรภ์หลังการให้การพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Analysis of Co-Variance โดยใช้ตัวแปรคะแนนการเจ็บครรภ์ก่อนการให้การพยาบาล และการเปิดขยายของปากมดลูก เป็นตัวแปรร่วม (co-variance) โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ตัวแปรทุกตัวกระจายเป็นโค้งปกติ

3.2 ตัวแปรร่วมเป็นตัวแปรที่วัดในระดับช่วงขึ้นไป (Interval scale) และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรคะแนนการเจ็บครรภ์ก่อนการให้การพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในระดับสูง (r=.85) กับตัวแปรคะแนนเจ็บครรภ์คลอดหลังการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$ และตัวแปรการเปิดขยายของปากมดลูกมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในระดับสูง (r=.63) กับตัวแปรคะแนนเจ็บครรภ์คลอดหลังการให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.01$

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ดังที่พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 49.4) เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ซึ่งมีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-35 ปี (ร้อยละ 50.6) โดยไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.4) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน (ร้อยละ 45.5) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แรก (ร้อยละ 50.9) ในขณะที่กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นครรภ์หลัง (ร้อยละ 61.8) แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1) และเมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปจะพบได้ว่าลักษณะของผู้คลอดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นลักษณะโดยทั่วไปของผู้มาคลอดในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=55)		กลุ่มควบคุม(n=55)		*p*-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					
≤ 19 (Teenage group)	10	18.2	7	12.7	.55
20-35	43	49.4	44	50.6	
≥ 36 (Elderly group)	2	3.6	4	7.3	
Mean (SD)	27.20(5.61)		24.00(5.12)		
Min-Max	16-40		15-38		
อาชีพ					
รับจ้าง	20	36.4	19	34.5	.14
แม่บ้าน	17	30.9	25	45.5	
ทำนา	8	14.5	8	14.5	
ข้าราชการ	8	14.5	1	1.80	
ค้าขาย	2	3.60	2	3.60	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์					
ครรภ์แรก	28	50.96	21	38.20	.13
ครรภ์หลัง	27	49.10	34	61.80	

กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาคลอดน้อยกว่ากลุ่มทดลอง นอกจากนั้นยังพบว่าเมื่อเริ่มต้นให้การพยาบาลกลุ่มควบคุมมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์คลอดในระยะก่อนการนวดหลังเท่ากับ 5.56 (SD = 1.50) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 (S.D. = 2.00) โดยที่คะแนนเฉลี่ยภายหลังการนวดหลังในกลุ่มทดลองเท่ากับ 6.47 (S.D. = 1.81) ส่วนกลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.01 (S.D. = 2.19) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการให้บริการมากกว่ากลุ่มควบคุมแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนรรทร พร้อม-

ทรัพย์สิน (2549) คาดคะเนว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดหลังจะมีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน แสดงให้เห็นว่าการให้บริการแก่หญิงในระยะคลอดนั้นเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองร้อยละ 95 ได้ระบุว่าการนวดหลังนั้นทำให้ผู้คลอดรู้สึกถึงการมีเพื่อน และได้รับข้อมูลตลอดเวลา ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการคลอดจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=55)		กลุ่มควบคุม (n=55)		*p*-value
	Mean	SD	Mean	SD	
อายุครรภ์	38.66	1.14	38.78	1.27	.59
การเปิดขยายของปากมดลูก	4.62	1.38	4.87	1.67	.39
คะแนนการเจ็บครรภ์คลอด					
ก่อนการนวดหลัง	5.56	1.50	5.29	2.00	.42
หลังการนวดหลัง	6.47	1.81	6.01	2.19	.32

ผลของการนวดหลังต่อระดับการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงในระยะคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเจ็บครรภ์คลอดก่อน-หลังการนวดหลังในกลุ่มทดลองเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พบว่าก่อนการนวดหลังกลุ่มทดลองมีคะแนนการเจ็บครรภ์คลอดเฉลี่ยเท่ากับ 5.56 และภายหลังการนวดหลังกลุ่มทดลองมีคะแนนการเจ็บครรภ์คลอดเฉลี่ยเท่ากับ 6.47 ซึ่งคะแนนการเจ็บครรภ์เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.001$ (ตารางที่ 3) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและผลการวิจัยที่ผ่านมาของฉวี เบาทรวง และ สุพิศ รุ่งเรืองศรี (2537) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่ของกลุ่มแรกจำนวน 20 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสเพื่อผ่อนคลาย ส่วนกลุ่มที่ 2 จำนวน 20 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับการสัมผัสเพื่อการดูแล ส่วนกลุ่มที่ 3 จำนวน 20 ราย เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.01$ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดหลังระบุว่าระหว่างการนวดหลังนั้นการเจ็บครรภ์คลอดลดลงแต่เมื่อการนวดหลังสิ้นสุดลงพบว่าการเจ็บครรภ์คลอดนั้นเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบก่อน-หลังการนวดหลัง

คะแนนการเจ็บครรภ์คลอด	Mean	SD	*t*-value	*p*-value
ก่อนนวด	5.56	1.50	6.17 (df=54)	<.001
หลังนวด	6.47	1.81		

ภายหลังการควบคุมคะแนนเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนการให้การพยาบาล (pre-test) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์หลังการให้การพยาบาล (post-test) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p=.56$ (ตารางที่ 4) แต่ภายหลังการควบคุมการเปิดขยายของปากมดลูกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์หลังการให้การพยาบาล (post-test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.05$ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์คลอดเท่ากับ 6.58 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนการเจ็บครรภ์คลอดเท่ากับ 5.98 (ตารางที่ 5) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและผลการวิจัยที่ผ่านมา โดยที่อาจจะเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดด้วย

วิธีการที่หลากหลายมากกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดหลังเพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการนวดหลังในระดับสูง ทั้งยังระบุว่าการนวดหลังทำให้ รู้สึกถึงการมีเพื่อน ได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดภายหลังการให้การพยาบาล (post-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากปรับคะแนนเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนการให้การพยาบาล (pre-test) โดยใช้สถิติ ANCOVA

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=55)	กลุ่มควบคุม (n=55)	Mean square	*F* value	*P* value
ค่าเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดภายหลังการให้การพยาบาล (post-test)	6.34	6.23	.380	.34	.56

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดภายหลังการให้การพยาบาล (post-test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังจากปรับการเปิดขยายของปากมดลูกโดยใช้สถิติ ANCOVA

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=55)	กลุ่มควบคุม (n=55)	Mean square	*F* value	*P* value
ค่าเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดภายหลังการให้การพยาบาล (post-test)	6.58	5.98	9.75	4.1	.04

ความพึงพอใจต่อการให้บริการของหญิงในระยะคลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสุรินทร์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการให้บริการในระยะคลอดพบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระยะคลลอดในระดับสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.78 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .42) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.62 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .06) ทั้งนี้กลุ่มทดลองยังระบุว่าการนวดหลังทำให้ รู้สึกถึงการมีเพื่อน ได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังการควบคุมคะแนนเฉลี่ยของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนการให้การพยาบาล (pre-test) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์หลังการให้การพยาบาล (post-test) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นได้ว่าการนวดหลังไม่ได้มีผลต่อการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดแต่ให้ผลในการให้การดูแลด้านจิตใจ ดังนั้นยังต้องมีการให้การพยาบาลด้วยการนวดหลังแก่ผู้คลอดเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา

ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาที่พบว่าการนวดหลังไม่ได้มีผลต่อการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดแต่ให้ผลในการให้การดูแลด้านจิตใจ ดังนั้นควรมีการให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลให้เข้าใจถึงผลของการนวดหลังที่

ไม่ได้ต่อการลดการเจ็บครรภ์คลอดได้แต่ให้ผลดีต่อการดูแลด้านจิตใจ

ข้อเสนอแนะต่อการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าการนวดหลังไม่ได้ช่วยบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดดังนั้นควรมีการศึกษาผลของการนวดหลังต่อตัวแปรด้านอื่น ๆ เช่น ภาวะสุขสบาย รวมทั้งควรมีการเปรียบเทียบผลของการนวดหลังในระยะปากมดลูกเปิดน้อย (Latent phase) และระยะปากมดลูกเปิดมาก (Active phase)

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ ดุษิยามี, อธิษฐาน ชินสุวรรณ, ปราณี ธีรโสภณ. (2543). ผลของเทคนิคการผ่อนคลายด้วยจิตคลุมกายต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกที่มีผู้ช่วยเหลือในระยะคลอด. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออก, 26-37

จินตนา บ้านแก่ง. (2533). *การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด***.** กรุงเทพฯ: อักษรไทย.

ฉวี เบาทรวง และ สุพิศ รุ่งเรืองศรี. (2537). ผลของการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์คลอด.21(4):18-24.

ชนรรทร พร้อมทรัพย์สิน. (2549). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการนวดต่อการเผชิญความเครียดและความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชญานิน บุญพงษ์, โสเพ็ญ ชูนวล, และ เยาวเรศ สมทรัพย์. (2548). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร,* 23 (1), 37-47.

ธนาพร กิตตเสนีย์ , เอมพร รตินธร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และ สมชัย โกวิทเจริญกุล .(2555). ผลของการกดจุด LI 4 และ SP 6 ต่อความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 35*(3), 68-77.

เบญจรัตน์ ยศเสถียร, ลำดวน คุณสมบัติ, สุนทรี อินทราพิเชฐ, และอารยา ประกฤตกรชัย. (2542). ผลของการเตรียมคลอดอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ระยะของการคลอด และคะแนนแอปการ์ของทารกแรกเกิดของสตรีตั้งครรภ์ในระยะคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 17(2), 54-63.

ประทุมพร เพียรจริง, ละมัย วีระกุล, บุษยา ยารังสี, ผกา สุขเจริญ, และ สุทธิพร พรมจันทร์. (2544). ผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดในมารดาครรภ์แรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(3), 25-35.

ประภาศรี เกิดเกรียงไกร. (2535). *การพยาบาลมารดาในระยะคลอด.* ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรรณิภา ทองณรงค์. (2537). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมความผูกพันในระยะตั้งครรภ์ต่อความผูกพันระหว่างมารดาและมารกหลังคลอด ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6 ขอนแก่น.* ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิริยา ศุภศรี. (2535). *การพยาบาลในระยะคลอด.* สงขลา : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2551). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2.* (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

รสสุคนธ์ ลิ้มทะวงศ์. (2530). *ผลการเตรียมคลอดด้วยวิธีของลามาซต่อพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดของมารดาในระยะคลอด และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก.* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ละมัย วีระกุล. (2534). เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดระหว่างมารดาที่ได้รับการฝึกเตรียมคลอดกับมารดาที่ไม่ได้รับการฝึกเตรียมคลอด. *TJN*, 40(3).

วีรวรรณ ภาษาประเทศ. (2541). ผลของการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก. วิทยานินพธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลบิดามารดาและเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ศิริลักษณ์ รัตนพันธุ์ และคณะ. (2541). ผลการเตรียมความพร้อมก่อนคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด. 25(2): 53-57.

สมศิริ นนทสวัสดิ์ศรี, เปรมวดี คฤหเดช, สมจิต ปทุมานนท์, และ จรรยา เสียงเสนาะ. (2544). วารสารเกื้อการุณย์, 8(1):63-72.

สุกัญญา ปริสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: นันทพันธ์พริ้นติ้ง.

สปุราณี อัทธเสรี, ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง, และเยาวลักษณ เสรีเสถียร. (2533). *ผลของการพยาบาลทางด้านจิตใจต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ในระยะคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด. รายงานการวิจัย* . กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาล สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุบลรัตน์ สุทธิวณิชศักดิ์. (2551). *ผลของการใช้ดนตรีบำบัดร่วมกับการจัดท่าในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล ระยะเวลาของการคลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงรอคลอดครรภ์แรก.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดา และทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุสาห์ ศุภรพันธ์. (2545). *การพยาบาลมารดาเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด.* ขอนแก่น: ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Bobak, I.M. et al. (1995). *Maternity Nusing*. (4 th ed .). St Louis : Mosby.

Brownridge, P. (1995). The nature and consequences of childbirth pain. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 59 (Suppl.),* S9-S15.

Lowe, N.K. (2002). The nature of labor pain. American Journal of Obstetric and Gynecology, 186(Suppl.2), S16-S24. Melzack, R. (1984). The myth of painless childbirth. *Pain, 19*(4), 321-337.

Melzack, R. (1993). Labour pain as a model of acute pain. Pain, 53(2), 117-120.

Moore, K.L., &T.V.N. Persaud. (2003). *The developing human: clinically oriented embryology***.** (7th ed.). Pennsylvania: Elsevier Science.

Novak, J.C., & Broom, B.L (1994). *Maternal and child Health Nursing* .(8th ed.). St Louis : Mosby.