ผลของการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของสตรีครรภ์แรก

Preparation for the effect of labor on behavioral pain coping while waiting for delivery women's first pregnancy.

รุ่งราวรรณ ใต้เมืองปาก*[1]

Rungrawan Thimuangpak*[1]

บทคัดย่อ

การเตรียมตัวเพื่อคลอดช่วยให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคลอดสามารถเผชิญความปวดในช่วงรอคลอดได้อย่างเหมาะสม การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการระดับพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดและไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดกับหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้จำนวน 80 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย เป็นมารดาที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 54 ราย เป็นมารดาที่นอนรอคลอดทั่วไปในห้องคลอดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่ไม่ได้ผ่านการเตรียมคลอดจากโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความปวดซึ่งได้จากการดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรม ผ่านการทดสอบความความตรงตามเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหา ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), ร้อยละ (Percentage) และ สถิติ Independent t –test ผลการวิจัยพบว่า สตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาขณะรอคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =2.13, S.D. =0.75), สตรีครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาขณะรอคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.78, S.D. =0.75),สตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความปวดแตกต่างจากสตรีครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .000)

คำสำคัญ : การเตรียมตัวเพื่อคลอด, พฤติกรรมการเผชิญความปวด, ความปวดขณะรอคลอด, สตรีครรภ์แรก

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อให้ทารก รก เยื่อหุ้มรกและน้ำคร่ำเคลื่อนตัวออกจากโพรงมดลูกผ่านทางช่องคลอดออกสู่ภายนอก (Lowdermilk & Perry, 2003 อ้างถึงใน ทัศนีย์ กลั่นเขตรจิตร, 2549) กระบวนการคลอดก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะความเจ็บปวดในการคลอดซึ่งเกิดขึ้นกับสตรีมีครรภ์ที่เข้าสู่ระยะคลอดทุกคน (King, 2002 อ้างถึงใน นิจ์สากร นังคลา, 2546)

ความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นปัญหาสำคัญของสตรีมีครรภ์ที่ต้องเผชิญในระยะคลอดเกิดขึ้นจากปัจจัยทางด้านร่างกายและจิตสังคมโดยปัจจัยทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการหดรัดตัวของมดลูก ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณมดลูกลดลง กล้ามเนื้อมดลูกจึงขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ประกอบกับการหดรัดตัวของมดลูกทำให้มีการยืดขยายของมดลูกส่วนล่าง มีการเปิดขยายของปากมดลูก แรงกดบนตัวมดลูก ปากมดลูก ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก การดึงรั้งของท่อนำไข่ เยื่อบุช่องท้องและเอ็นยึดมดลูก การยืดของเอ็นยึดมดลูกทำให้เกิดความเจ็บปวด (Low, 1996 อ้างถึงใน นิจ์สากร นังคลา, 2546)

การเตรียมตัวเพื่อการคลอด (Childbirth preparation) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการคลอดให้ปลอดภัย โดยการเตรียมผู้ที่จะเป็นบิดามารดาให้เรียนรู้เกี่ยวกับสรีรวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมในระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เป้าหมายในการเตรียมตัวเพื่อคลอดคือ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการคลอดธรรมชาติ ลดความกลัว ความวิตกกังวล ความเจ็บปวดในระยะคลอด มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถในการคลอดตามวิธีธรรมชาติ (Nichols, 2000 อ้างถึงใน ทัศนีย์ กลั่นเขตรจิตร, 2545)

การลดความเจ็บปวดในระยะคลอดมีทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา การให้ยาลดปวดอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ดังนั้นการลดปวดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยจึงมีความสำคัญ โดยสามารถเตรียมได้มารดาได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สำหรับการลดปวดในระยะคลอดมีกลไกหลักในการลดปวด 3 ประการคือ 1) ลดตัวกระตุ้นความปวด เช่น การเคลื่อนไหวและท่า การลดแรงกดท้องขณะมดลูกหดรัดตัว 2) การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย เช่น การประคบร้อนและเย็น การสัมผัส การนวด และ 3) การส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทจากไขสันหลังในระดับสมอง เช่น การใช้ดนตรี การเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้สารหอมระเหย (ศศิธร พุ่มดวง.การลดปวดโดยไม่ใช้ยา.2546)

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์จะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย เกิดการคลอดล่าช้า เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก จาก

การศึกษางานวิจัยพบว่ากระบวนการทางจิตวิทยาตามแนวคิดของ เฟอร์ดินาน ลามาซ โดยวิธีการเตรียมตัวคลอด ประกอบด้วยการฝึกบริหารร่างกายเพื่อลดความเครียด และการเพ่งจุดสนใจเพื่อให้จิตใจมั่นคง ไม่สนใจกับความเจ็บปวดที่เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูกช่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี (ศิริลักษณ์ และคณะ ,2541) จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจ และทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดและหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติเพื่อที่จะนำผลการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการดูแลเตรียมหญิงตั้งครรภ์และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการทางด้านสูติกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการระดับพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดและไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอด

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดกับหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมปกติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลการเตรียมตัวเพื่อคลอดต่อการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของหญิงครรภ์แรกที่มาคลอดที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีเจาะจง (purposive sampling) โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดจากผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แผนการสอนเรื่องการเตรียมตัวเพื่อคลอด จำนวน 3 แผน ประกอบด้วย

แผนที่ 1 เรื่อง การลดความเจ็บปวดด้วยวิธีหายใจ

แผนที่ 2 เรื่อง การลดความเจ็บปวดด้วยวิธีการลูบหน้าท้อง

แผนที่ 3 เรื่อง การลดความเจ็บปวดด้วยวิธีการนวดหลัง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการ เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดนนำคะแนนที่ได้จากการประเมินมาหาค่าหารเฉลี่ย ไปเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้โดยใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2545: 100)

ระดับคะแนนเฉลี่ย	ระดับความเหมาะสม
4.51 – 5.00	เหมาะสมมากที่สุด
3.51 – 4.50	เหมาะสมมาก
2.51 – 3.50	เหมาะสมปานกลาง
1.51 – 2.50	เหมาะสมน้อย
1.00 – 1.50	เหมาะสมน้อยที่สุด

ผลการประเมินแผนการจัดการเรียนรู้จำนวน 3 แผน โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีระดับความเหมาะสม อยู่ระหว่าง มาก ถึง มากที่สุด (แผนที่ 1 $\overline{X}$ = 4.13 S.D = 0.59, แผนที่ 2 $\overline{X}$ = 4.53 S.D = 0.63, แผนที่ 3 $\overline{X}$ = 4.04 S.D = 0.60)

2. แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอด ของสเตอร์รอด (Sturrock Labour Coping Scale) แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดารอคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตพฤติกรรมขณะรอคลอด โดยแบ่งการสังเกตพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงออกของเสียง ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการควบคุมการหายใจ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ด้านการตอบสนองด้านการพูด

ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .89

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), ร้อยละ (Percentage) และ เปรียบเทียบหาความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดกับหญิงครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมปกติ โดยใช้สถิติ Independent t -test

ผลการศึกษา

<u>ตารางที่ 1</u> ระดับพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของมารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอด

พฤติกรรมการเผชิญปวด	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการแสดงออก	2.27	0.69	ปานกลาง
2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	2.05	0.72	ปานกลาง
3. ด้านการควบคุมการหายใจ	2.29	0.72	ปานกลาง
4. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า	1.99	0.78	ปานกลาง
5. ด้านการตอบสนองด้นการพูด	2.13	0.82	ปานกลาง
รวม	**2.13**	**0.75**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารขณะรอคลอดของกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =2.13, S.D. =0.75)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการเผชิญความปวดขณะรอคลอดของมารดากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอด

พฤติกรรมการเผชิญปวด	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ด้านการแสดงออก	2.18	0.73	ปานกลาง
2. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	1.75	0.74	ปานกลาง
3. ด้านการควบคุมการหายใจ	1.84	0.70	ปานกลาง
4. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า	1.57	0.67	น้อย
5. ด้านการตอบสนองด้นการพูด	1.67	0.79	น้อย
รวม	**1.78**	**0.75**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารขณะรอคลอดของกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.78, S.D. =0.75) ดังตาราง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอด

ตัวแปล	df	$\overline{X}$	S.D.	t	Sig.
กลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอด	25	2.13	.49	2.86	.00*
กลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอด	53	1.78	.52		

จากตารางที่ 3 พบว่าพฤติกรรมการเผชิญความปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีพฤติกรรมการเผชิญความปวดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .00)

สรุปและวิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความปวดระหว่างสตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =2.13, S.D. =0.75) และสตรีครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อคลอดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.78, S.D. =0.75) ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกันแต่ค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันคือกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอด แสดงว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีการเผชิญความปวดได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดและผลการ

วิเคราะห์ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยโดยภาพรวมของสตรีครรภ์แรกที่ได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความปวดแตกต่างจากสตรีครรภ์แรกที่ไม่ได้รับการเตรียมตัวคลอดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p = .00) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ กลั่นเขตรจิต (2549) ศึกษาผลการเตรียมการคลอดด้วยตนเอง ต่อ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรกตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นภายหลังได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเอง ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มทดลองแตกต่างหลังจากได้รับการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเอง ($p < .001$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p < .001$) วิธีการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p < .05$) และ ดรรชนี ลิ้มประเสริฐ (2539) ทำการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของดนตรีต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดสตรีครรภ์แรกที่มาคลอดในห้องคลอดผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการเผชิญในระยะคลอดของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p <.01$)

จากผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ แพทย์ และพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์จนกระทั่งการเตรียมความพร้อมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการคลอดและเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินการคลอดเป็นไปตามปกติ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนในระยะรอคลอดได้ เช่น การคลอดล่าช้า ทารกขาดออกซิเจน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ นายแพทย์สมคิด สุริยเลิศ โดยเฉพาะหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล นางนวลจันทร์ พูลสมบัติ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ ดร.ธีรพัฒน์ สุทธิประภา คุณบุศรินทร์ เขียนแม้น หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด และคุณบุญก่าย ไชยคำมิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำงานห้องคลอด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้านเนื้อหาพร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างดียิ่งในการทำวิจัย สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ สามีและญาติที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัยจะนำผลงานวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงและเป็นแนวทางการวางแผนการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กฤษพร เจตน์ปฏิมากร. "ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของหญิงตั้งครรภ์." ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.

จิตนา บ้านแก่ง. การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย 2534.

ชญานิน บุญพงษ์มณี และคณะ. "ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในสตรีระยะคลอดต่อภาวะจิตใจพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและผลลัพธ์ของการคลอด." สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 (ม.ค.-ก.พ.2548).

ดรรชนี ลิ้มประเสริฐ. "ผลของดนตรีต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก." ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

ทัศนีย์ กลั่นขจรกิจ. "ผลการเตรียมตัวเพื่อคลอดด้วยตนเองต่อความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของสตรีครรภ์แรก." พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรมหาวิทยาลัย เชียงใหม่, 2549.

ธีระ ทองสง. สรีรวิทยาของการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ พี.บี.ฟอเรน บุ๊คส เซนเตอร์, 2541.

นิจ์สากร นังคลา. "ผลการเตรียมเพื่อการคลอดต่อประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตรีครรภ์แรกและผู้ช่วยเหลือ." วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติ สำหรับการวิจัย เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2532.

พิริยา ศุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมสุขภาพ, 2540.

พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม. การพยาบาลครอบครัวในระยะคลอด. มหาสารคาม: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2542.

วิทยา ถิฐาพันธ์ และวิบูลพรรณ ฐิตะดิลก. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด.

ศศิธร พุ่มดวง. **"การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา."** สงขลานครินทร์เวชสาร; ปีที่ 21(2546): 291-300.

ศิริณา สินดำรงค์. "สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความเชื่อในสมรรถนะของตนเองต่อการเผชิญความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาที่คลอดบุตรคนแรก." วิทยานิพนธ์การพยาบาลมารดาและทารก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

เสาวนีย์ สมรรถนเรศวร. "การศึกษาภาวะเครียดและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านกรวด อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์." วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. และสุชาดา รัชชุกุล. "การสนับสนุนทางการพยาบาลในการคลอดของหญิงคลอดครรภ์แรก." วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 15(2546): 11-19.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕.