

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง ต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ในผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก

Effects of Labor Support Program by a Female Relative on Fear of Childbirth and Perception of Childbirth Experience Among First-time Adolescent Mothers

ชุลีพร การะภักดี, พย.ม.^{1*} วรณีย์ เดียววิเศษ, Ph.D.² อุษา เชื้อหอม, Ph.D.³

Chuleephorn Karapakdee, M.N.S., Wanee Deoisres, Ph.D., Usa Chuahorm, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกที่มาจากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2561 จำนวน 47 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน กลุ่มทดลองจำนวน 25 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือก กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความกลัวการคลอด และแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที่แบบอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกมารดาตนเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเร็วและภาพรวมการคลอดทั้งหมดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{45} = 3.605, p < .01$ และ $t_{45} = 5.946, p < .001$ ตามลำดับ) และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{45} = -3.855, p < .001$) จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า

พยาบาลห้องคลอดควรจัดให้ญาติผู้หญิงเข้าให้การสนับสนุนดูแลผู้คลอดในระยะคลอดโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก เพื่อช่วยลดความกลัวและส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีแก่ผู้คลอด

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอด, ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก, ความกลัวการคลอด, การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

Abstract

The purpose of this quasi experimental research aimed to examine effects of a female relative support in labor program between first-time adolescent mothers who received labor support program by a female relative and those who received only routine nursing care. The participants were 47 of first-time adolescent mothers who attended antenatal care and gave birth at Sawanpracharak hospital, Nakhon Sawan province from February to May 2018. They were assigned into the control group ($n = 22$) and the experimental group ($n = 25$) by purposive sampling. The experimental group received both

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² รองศาสตราจารย์ และ ³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) email: wannee@buu.ac.th

routine care and a female relative support in labor program while the control group received only routine nursing care. Data were collected by using a demographic record form, the Delivery Fear scale, and the perception of childbirth experience questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and independent t-test.

The results revealed that the participants in the experimental group chose their mothers to provided labor support and had a significantly lower fear of childbirth than those in the control group during the active phase and throughout the process of delivery ($t_{45} = 3.61, p < .01$ and $t_{45} = 5.95, p < .001$, respectively). The participants in the experimental group also had significantly more positive perception of childbirth experience than those in the control group ($t_{45} = -3.86, p < .001$). These findings suggest that the nurse-midwives in labor rooms should support a female relative to give labor support for parturient especially for first-time adolescent mothers to help decrease fear of childbirth and to enhance positive perception of childbirth experience.

Key words: Labor support program, first-time adolescent mother, fear of childbirth, perception of childbirth experience

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นยังเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกรายงานสถิติการตั้งครรภ์และคลอดของวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี มีสูงถึง 16 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 11 ของการคลอดทั่วโลกและเป็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 15 ปีสูงถึง 1 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2014) ข้อมูลประเทศไทย พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันพันคน ในปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 คิดเป็น 47.9, 44.8 และ 42.59 ตามลำดับ (Strategic and Planning Division, 2018) สำหรับจังหวัดนครสวรรค์

ข้อมูลปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2558 มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 53.5 และ 50.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (Sukrat & Eamkhong, 2017)

การคลอดเป็นภาวะวิกฤติตามสถานการณ์สำหรับผู้คลอดทุกคนเนื่องจากเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน (Lowdermilk & Perry, 2006) จากการเผชิญความปวดเป็นเวลานาน ได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ โดยเฉพาะในผู้คลอดด้วยวัยรุ่นซึ่งยังมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้น้อย มีความสามารถในการเผชิญต่อภาวะวิกฤติจำกัด มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอารมณ์ที่สูงทำให้มีความทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดได้น้อย (Saul, 2010) ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความกลัวการคลอด ซึ่งเป็นการตอบสนองด้านอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกไม่สบายใจที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ผู้คลอดส่วนใหญ่รู้สึกกลัวการเจ็บครรภ์ กลัวการสูญเสียความสามารถของตนเองและกลัวจะไม่สามารถควบคุมตนเองในระยะคลอดได้ (Saiato, Ylikorkola, & Halmesmaki, 1999) ความกลัวการคลอดของผู้คลอดด้วยวัยรุ่นครั้งแรกเป็นความกลัวการคลอดระยะแรก เกิดขึ้นตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด (Sansiriphun, 2013) ผู้คลอดวัยรุ่นส่วนใหญ่กลัวความปวด กลัวถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวและกลัวบุคลากรในห้องคลอด (Panyoi, Phumdoung, & Thiptamphong, 2015) ระยะคลอดเมื่อต้องเผชิญความปวดจากการหดตัวของมดลูกซึ่งเป็นความปวดที่ไม่เคยได้รับมาก่อน ทำให้เจ็บปวดมากส่งผลให้เกิดความกลัว เครียดต่อเนื่อง เป็นวงจร ความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (Dick-Read, 1984) วงจรนี้จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกให้หลั่งสารแคททีโคลามีนและอิพิเนฟริน ทำให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ทำให้มดลูกหดตัวผิดปกติ ปากมดลูกเปิดช้า เจ็บครรภ์มากและนาน ทารกขาดออกซิเจนในครรภ์ (Adams, Eberhard, Eskild, 2012) และเมื่อเปรียบเทียบประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่มีความกลัวการคลอดต่างกันพบผู้คลอดที่มีระดับความกลัวการคลอดในระดับปานกลางและรุนแรงจะมีประสบการณ์การคลอดด้านลบมากกว่าผู้คลอดที่มีความกลัวการคลอดระดับต่ำ (Haines, Rubbertsson, Pallant, & Hildingsson, 2012)

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดทั้ง

ทางบวกและทางลบมีความสำคัญยิ่ง โดยผู้คลอดที่มีประสบการณ์การคลอดในทางบวกจะเกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจ เกิดสัมพันธ์ภาพและทัศนคติในทางบวกกับทารก แต่สำหรับผู้คลอดที่มีประสบการณ์การคลอดทางลบ ระยะเวลาอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ไม่สามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองทำให้มีสัมพันธ์ภาพในทางลบกับทารก เกิดเป็นภาวะเครียดหลังคลอด ส่งผลให้กลัวที่จะตั้งครรภ์ครั้งต่อไปหรือไม่ต้องการมีบุตรอีก (Bryanton, Gagnon, Johnston, & Hatem, 2008)

ในการดูแลผู้คลอด บทบาทสำคัญของพยาบาลห้องคลอดคือ การช่วยลดความกลัว สร้างการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีให้กับผู้คลอดซึ่งจะทำให้เกิดผลดีในหลายด้านทั้งต่อผู้คลอดและทารกในระยะก่อนคลอด การเตรียมผู้คลอดให้มีความเข้าใจในกระบวนการคลอด และการเผชิญความเจ็บปวดจะช่วยให้ผู้คลอดมีความกลัวการคลอดลดลง (Toohill et al., 2014) ส่วนในระยะคลอด แนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอด ถูกนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมเพื่อช่วยลดความกลัวการคลอด ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านความสุขสบาย และการเป็นตัวแทนผู้คลอด สำหรับผู้ที่ให้การสนับสนุนในระยะคลอดแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ บุคลากรในโรงพยาบาล บุคคลที่ฝึกอบรบเพื่อดูแลการคลอดแต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้คลอด เช่น Doula และบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องทางสังคมกับผู้คลอด เช่น สามี ญาติหรือเพื่อนเป็นต้น (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2012) แต่พบว่าผู้ให้การสนับสนุนซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลมีภาระหน้าที่หลายด้าน ทำให้ส่วนใหญ่วาดทักษะในการสนับสนุนระยะคลอดตามองค์ประกอบข้างต้น ดังนั้นผู้สนับสนุนในระยะคลอดที่เป็นบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้คลอดและเป็นบุคคลที่ผู้คลอดเลือกโดยไม่ใช้บุคลากรทางสาธารณสุขจะทำให้เกิดผลลัพธ์การคลอดทางบวก ลดความกลัวการคลอด เพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกรวมทั้งสร้างให้เกิดคุณภาพในการดูแลมากขึ้น (WHO, 2016)

สำหรับประเทศไทยการศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดมีจำนวนมาก แต่นำมาใช้ปฏิบัติจริงน้อย อาจพบได้ในโรงพยาบาลขนาดเล็กบางแห่ง เนื่องจากระบบ

การดูแลของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้นเรื่องความปลอดภัย การป้องกันการติดเชื้อ โครงสร้างของสถานที่ จึงไม่อนุญาตให้บุคคลอื่นเข้าห้องคลอด การปฏิบัติดังกล่าวทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัวต่อสถานที่และบุคลากรที่ดูแล สำหรับผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอด การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่ให้สามีหรือบุคคลใดก็ได้ที่ผู้คลอดเลือก แม้ผลการศึกษาส่วนใหญ่จะได้ผลลัพธ์ด้านบวก แต่การสนับสนุนในระยะคลอดโดยสามีอาจยังไม่เหมาะกับบริบทของสังคมไทย ทำให้มีการนำมาปฏิบัติจริงน้อย ส่วนการศึกษาที่เลือกเฉพาะญาติผู้หญิงยังมีน้อยและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้คลอดด้วยผู้ใหญ่อื่นซึ่งผลลัพธ์ของการศึกษาพบว่า การสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงสามารถลดความวิตกกังวล สร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้กับผู้คลอด ลดระยะเวลาการเจ็บครรภ์คลอด การใช้จ่ายบรรเทาปวดลดลง เพิ่มความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอด และมีประสบการณ์การคลอดทางบวก (Campbell, Lake, Falk, & Backstrand, 2006; Khersheh, 2010; Yuenyong & Rakthai, 2011) สำหรับญาติผู้หญิงที่ถูกเลือกเข้ามาให้การสนับสนุน ได้แก่ มารดา ผู้คลอด มารดาสามีหรือคู่สมรส พี่สาว หรือเพื่อนผู้หญิงที่มีความสนิทกับผู้คลอดเสมือนญาติ ซึ่งหากผู้ให้การสนับสนุนมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะเพิ่มผลลัพธ์ทางบวกมากขึ้น

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีอัตราการคลอดเฉลี่ย 300 คนต่อเดือนในระยะก่อนคลอด มีบริการการเตรียมตัวก่อนคลอด ให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บครรภ์และการคลอดตามรูปแบบที่กำหนดในเวลา ที่จำกัด ส่วนการสนับสนุนในระยะคลอด ยังไม่มีบริการให้บุคคลใกล้ชิดอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาการคลอด แต่อนุญาตให้เข้าเยี่ยมได้ในระยะ Latent phase ครึ่งละไม่เกิน 15 นาที ทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัวไม่สามารถปฏิบัติตัวและเผชิญการคลอดได้เหมาะสม จากวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนในระยะคลอดโดยบุคคลใกล้ชิด และเป็นบุคคลที่ผู้คลอดเลือก ซึ่งไม่ใช่บุคลากรที่ผู้คลอดไม่รู้จักคุ้นเคยจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลายด้าน อย่างไรก็ตามแม้ตามแนวคิดการสนับสนุนในระยะคลอดจะแนะนำว่า ผู้คลอดสามารถเลือกบุคคลใดก็ได้ให้เข้ามาสนับสนุนในระยะคลอดแต่ด้วยบริบท

ของสถานที่ที่ไม่เอื้อต่อการให้สามีซึ่งเป็นเพศตรงข้ามเข้ามาดูแล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานห้องคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงต่อความกลัวการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก

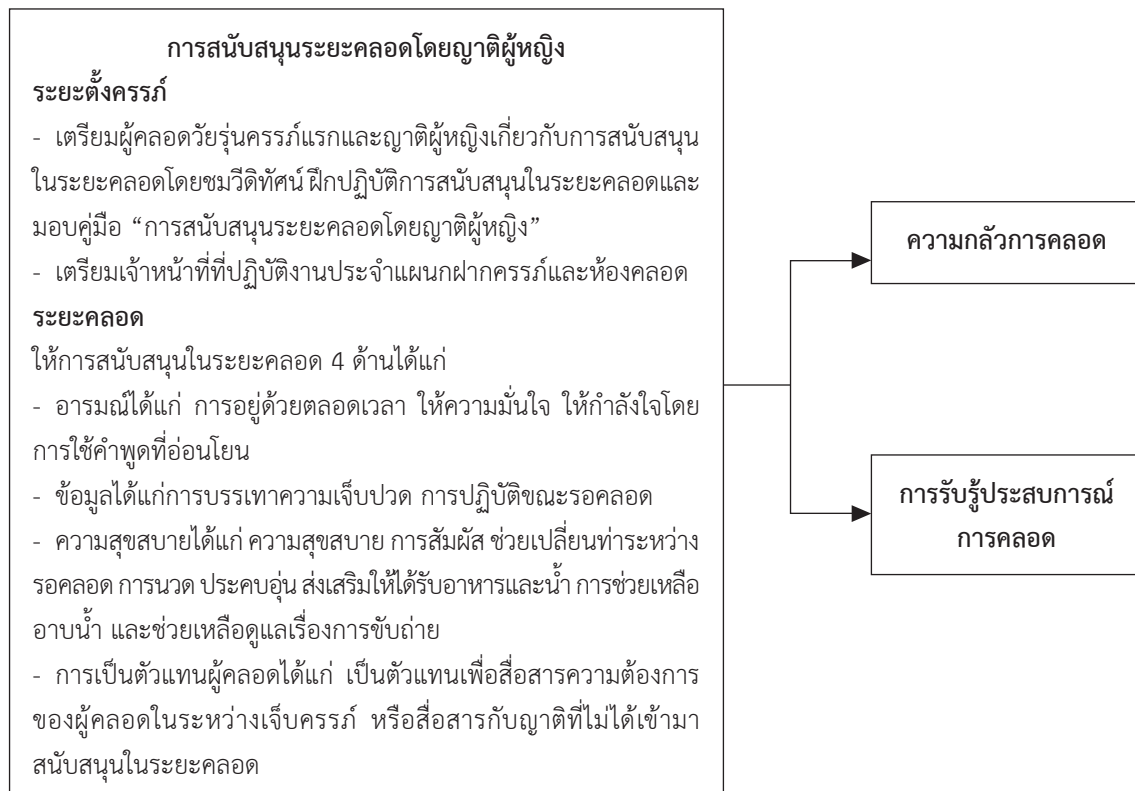
สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงมีระดับความกลัวในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติที่เป็นผู้หญิงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล

ตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมการสนับสนุนในระยะคลอดของ Hodnett, Gates, Hofmeyr and Sakala (2012) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้านคือ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การอยู่ด้วยตลอดเวลา ให้ความมั่นใจ ยกย่องให้กำลังใจ 2. การสนับสนุนด้านข้อมูล ได้แก่ การให้ข้อมูลคำแนะนำ เทคนิคในการปฏิบัติเพื่อให้เผชิญการคลอดได้ 3. การสนับสนุนด้านความสบาย ได้แก่ ความสบายจากการสัมผัส การนวด หรือประคบอุ่น การส่งเสริมให้ได้รับอาหารและน้ำ การช่วยเหลืออาบน้ำ รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลเรื่องการขับถ่าย และ 4. การเป็นตัวแทนผู้คลอด ได้แก่ การช่วยเหลือเป็นตัวแทนเพื่อเรียกร้องในสิ่งอื่น ๆ ที่ผู้คลอดต้องการมาพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงซึ่งประกอบด้วย 2 ชุดกิจกรรมตามระยะของกลุ่มตัวอย่าง สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลองครั้งเดียว

ประชากร คือผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกมาฝากครรภ์และวางแผนคลอดที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกคัดเลือกแบบเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ อายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์เดี่ยว อายุครรภ์ตั้งแต่ 35 สัปดาห์ขึ้นไป ทารกในครรภ์มีศีรษะเป็นส่วนนำ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอด สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และกลุ่มทดลองจะมีญาติผู้หญิงเข้าร่วมสนับสนุนในระยะคลอด โดยญาติผู้หญิงมีคุณสมบัติดังนี้ คือเป็นญาติผู้หญิงที่ผู้คลอดเลือก อาจเป็นมารดาผู้คลอด มารดาสามี มารดาบุญธรรม พี่สาว น้องสาว ป้า น้องสาว หรือเพื่อนสนิทที่เปรียบเสมือนบุคคลในครอบครัวซึ่งอาจมีประสบการณ์การคลอดหรือไม่เคยก็ได้ และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเกณฑ์การคัดออก คือ ญาติผู้หญิงไม่สามารถให้การสนับสนุนผู้คลอดได้ตลอดโปรแกรม หรือผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างรอคลอด

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ โดยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ อ้างอิงขนาดอิทธิพลประชากรจากงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาด้วยรุ่นครรภ์แรก (Soontornlimsili, Phumonsakul, & Chareonpol, 2009) ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.75 กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 นำไปกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (Polit & Beck, 2008) ได้กลุ่มละ 25 คน ในการวิจัยครั้งนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มรวมเป็น 50 คน แต่เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการคลอดด้วยตัดการ จึงจำเป็นต้องตัดออกจากการวิจัยทำให้กลุ่มควบคุมคงเหลือจำนวน 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง ประกอบด้วย 2 ชุดกิจกรรมดังนี้

ชุดกิจกรรมที่ 1 การเตรียมตัวผู้คลอดด้วยรุ่น

ครรภ์แรก ญาติผู้หญิงและเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย

1. การเตรียมตัวผู้คลอดด้วยรุ่นครรภ์แรกและญาติผู้หญิงเกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอด นำชมวีดิทัศน์และมอบคู่มือเรื่อง “สนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด การเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคบรรเทาความเจ็บปวด สถานที่คลอด กิจกรรมที่ผู้คลอดและญาติผู้หญิงสามารถปฏิบัติในห้องคลอด การสนับสนุนช่วยเหลือของญาติผู้หญิงที่ให้แก่ผู้คลอดโดยนำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมครอบคลุมการสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ได้แก่การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านความสบาย และการเป็นตัวแทนผู้คลอด จากนั้นฝึกปฏิบัติและทวนซ้ำเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้

2. การเตรียมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแผนกฝากครรภ์และห้องคลอด โดยจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ชี้แจงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรประจำการให้ติดต่อผู้วิจัย ภายใน 15 นาที หลังพิจารณารับกลุ่มตัวอย่างไว้ในโรงพยาบาล

ชุดกิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง

ระยะนี้จะให้ญาติผู้หญิง เข้าให้การสนับสนุนในระยะคลอดในห้องคลอดตั้งแต่แรกรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอดจนสิ้นสุดการคลอด และปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ตามที่ได้ฝึกปฏิบัติในระยะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ข้อมูลการฝากครรภ์และการคลอด ข้อมูลของญาติผู้หญิงที่สนับสนุนในระยะคลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การให้การสนับสนุนในระยะคลอด ประสบการณ์การคลอดของญาติผู้หญิง

2. แบบสอบถามความกลัวระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (The Delivery Fear scale) สร้างขึ้นโดย Alehagen, Wijma and Wijma (2001) แปลเป็นภาษาไทย โดย Sansiriphun (2013) ใช้ประเมินความกลัวระยะคลอดในช่วงระยะเจ็บครรภ์จริงปากมดลูกเปิด 4-9 เซนติเมตร คำถาม เป็นคำถามสั้น ๆ ประกอบด้วยคำถามด้านลบ

จำนวน 5 คำถาม และคำถามด้านบวกจำนวน 5 คำถาม โดยใช้คำตอบเป็นแบบตัวเลข ตั้งแต่ 1-10 ใช้ระบบความคิดเห็นของตนเอง โดยคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน หมายถึง มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง

3. แบบสอบถามความกลัวการคลอด The Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ B) ที่สร้างโดย Wijma, Wijma, and Zar (1998) แปลเป็นภาษาไทยโดย Sansiriphun (2013) ใช้ประเมินความกลัวการคลอดที่เกี่ยวกับการรับรู้และความรู้สึกต่อการคลอดที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 33 ข้อ ด้านบวก 19 ข้อ ด้านลบ 14 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราวัดตัวเลขต่อเนื่อง 6 ระดับ ผลรวมของคะแนนที่สูงแสดงว่ามีความกลัวการคลอดในระดับสูง

4. แบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ Subprasert (1998) ได้ดัดแปลงเครื่องมือต่อจาก Serisathien (1987) โดยเพิ่มเครื่องมือเป็น 42 ข้อ แบ่งเป็น 6 หมวด โดยแบบสอบถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนจะอยู่ระหว่าง 42-168 ถ้าคะแนนรวมมากแสดงว่ามีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และการใช้ภาษาของโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านสูติศาสตร์ 2 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 1 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องก่อนนำมาใช้จริง

แบบสอบถามความกลัวในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว แบบสอบถามความกลัวการคลอด และแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดมีความน่าเชื่อถือสูง มีการนำไปใช้และทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยครั้งนี้ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 .89 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างและเครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม 06-12-2560) และคณะ

กรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ (รหัสจริยธรรม 8/2561) ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและญาติผู้หญิงทราบ ให้สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธอย่างอิสระเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย การรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่างและญาติผู้หญิง ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ ใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องฝากครรภ์และห้องคลอด เช่น การการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การดูแลความสบาย สอนลูกหน้าท้อง บรรเทาอาการเจ็บครรภ์ โดยในช่วงเวลา 11.30 - 13.00 น. หากการคลอดยังอยู่ในระยะ Latent phase หรือไม่มีการคลอดของผู้คลอดคนอื่นในขณะนั้น อนุญาตให้ญาติสามารถเข้าเยี่ยมได้ไม่เกิน 15 นาทีตามข้อกำหนดของหน่วยงาน และในระยะที่ 1 ของการคลอดกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลในห้องคลอดที่มีเตียงรอกคลอดจำนวน 5 เตียง แต่ละเตียงสามารถจัดเป็นสัดส่วนโดยใช้ม่านกัน และเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด จึงดูแลย้ายเข้าห้องคลอด ซึ่งมีเตียงคลอดทั้งหมด 4 เตียง โดยแต่ละเตียงใช้ม่านกัน แบ่งเป็นสัดส่วน เช่นเดียวกัน

กลุ่มทดลอง

ระยะตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองและญาติผู้หญิงได้รับการเตรียมเกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอดจากผู้วิจัย โดยมีกิจกรรมได้แก่ นำชมวิดีโอทัศน์และฝึกปฏิบัติเรื่อง “สนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง” จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างและทวนซ้ำให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 60 นาที จากนั้นมอบคู่มือ เรื่อง “การสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง” ให้กับกลุ่มตัวอย่างและญาติผู้หญิง จำนวน 1 เล่มเพื่อนำกลับไปอ่านและฝึกปฏิบัติที่บ้านพร้อมกับแนะนำผู้คลอดทราบว่าเมื่อมาคลอดให้นำญาติผู้หญิงที่จะให้การสนับสนุนมาโรงพยาบาลด้วยพร้อมกัน

ระยะคลอด เมื่อรับกลุ่มตัวอย่างไว้ในโรงพยาบาลพยาบาลห้องคลอดติดต่อผู้วิจัยภายใน 15 นาทีและดูแล

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอดให้นอนพักในห้องคลอดแบ่งเป็นสัดส่วนเช่นเดียวกันกับกลุ่มควบคุม จากนั้นผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติและข้อตกลงในการสนับสนุนระยะคลอดให้ญาติผู้หญิง ติดป้ายเพื่อแสดงตนเป็นผู้ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และนำการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานขณะนั้นเพื่อสามารถติดต่อสื่อสารได้ถูกต้องแล้วจึงให้ญาติผู้หญิงเข้าให้การสนับสนุนในระยะคลอด โดยผู้วิจัยจัดหาอุปกรณ์ในการประคบร้อนนวดหลังให้และเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด ดูแลย้ายกลุ่มตัวอย่างเข้าห้องคลอดซึ่งมีม่านกันเป็นสัดส่วนเช่นกัน โดยตลอดระยะเวลาตั้งแต่แรกจับจนถึงสิ้นสุดการคลอดให้ญาติผู้หญิงให้การสนับสนุนในระยะคลอดตามที่ฝึกปฏิบัติตามคู่มือ “การสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง” โดยตลอดและไม่เข้าออกห้องคลอดก่อนได้รับอนุญาต หากต้องการทำกิจธุระส่วนตัวหรือรับประทานอาหารสามารถแจ้งต่อวิจัยได้ ภายหลังการคลอดเสร็จสิ้นจึงอนุญาตให้ญาติผู้หญิงพักผ่อนในสถานที่ที่เตรียมไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินความกลัวการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและความกลัวการคลอดภาพรวมภายหลังการคลอดเสร็จสิ้นด้วยตนเองในห้องคลอด จากนั้นภายหลังคลอด 1 วัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ตอบแบบสอบถามการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบทีแบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 17 ปี ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15-19 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 45.5 และร้อยละ 56.0 ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 77.3 และร้อยละ 72.3 ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่มมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 37-41 สัปดาห์ (ร้อยละ 81.8 และร้อยละ 88.0 ตามลำดับ) กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 นาน 6.6 ชม. (SD = 4.47) กลุ่มทดลองนาน 5.3 ชม. (SD = 3.47) ส่วนระยะที่ 2 ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาการคลอดเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 34 นาที (SD = 38.45) และ 35.40 (SD = 14.80) ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้วย Chi-square test, Independent t-test และ Fisher's exact test พบว่าไม่แตกต่างกัน

ญาติผู้หญิงที่ให้การสนับสนุนในระยะคลอดมีอายุเฉลี่ย 46.96 ปี (SD = 9.24, rang = 33-70) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 48.0) ทำอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.0 ความสัมพันธ์กับผู้คลอดส่วนใหญ่ร้อยละ 88 เป็นมารดา ซึ่งเคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนทุกรายแต่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้าไปสนับสนุนผู้คลอดในระยะคลอด

กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดที่วัดได้ในช่วงปากมดลูกเปิดเร็วและภาพรวมการคลอดสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.946, p < .01, t = 3.605, p < .001$ ตามลำดับ) ดังในตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2 และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดต่ำกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.855, p < .001$) ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความกลัวการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ Independent t-test

กลุ่ม	n	M	SD	Mean difference	t	df
ควบคุม	22	63.36	10.64	14.44	3.605**	45
ทดลอง	25	48.92	15.90			

** $p < .01$

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความกลัวการคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ Independent t-test

กลุ่ม	n	M	SD	Mean difference	t	df
ควบคุม	22	111.22	20.60	28.38	5.946***	45
ทดลอง	25	82.84	11.33			

*** $p < .001$

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ Independent t-test

กลุ่ม	n	M	SD	Mean difference	t	df
ควบคุม	22	116.27	16.39	-15.76	-3.855***	45
ทดลอง	25	132.04	11.48			

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดที่ประเมินได้ทั้งสองระยะต่ำกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่าการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิง ตามแนวคิดของ Hodnett et al., (2012) ที่ประกอบด้วย การสนับสนุนในระยะคลอด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร ความสุขสบายและการเป็นตัวแทนผู้คลอด ร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้เลือกญาติที่เข้ามาให้การสนับสนุนในระยะคลอดด้วยตนเองพัฒนาเป็นกิจกรรม เริ่มตั้งแต่มีก่อนคลอดทำให้ผู้คลอดรับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการคลอดและญาติผู้หญิงรับทราบบทบาทของตนในการให้การสนับสนุนในระยะคลอดทำให้สามารถสนับสนุนในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม ผู้คลอดเกิดความมั่นใจไม่โดดเดี่ยว ไม่ต้องเผชิญการคลอดโดยลำพัง นอกจากนี้ญาติผู้หญิงให้กำลังใจตลอดเวลาจึงช่วยลดความกลัวการคลอด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เลือกมารดาตนเองเข้ามาร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยเหตุผลว่ารู้สึกสนิทใจ อุ่นใจ สบายใจมากกว่าที่จะเลือกบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yuenyong and Rakthai (2011) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนในระยะคลอดจากญาติใกล้ชิดต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวล และความพึงพอใจต่อประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรกพบผู้คลอดในกลุ่มทดลองมีความวิตก

กังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและร้อยละ 50 ของ ผู้ที่ถูกเลือกให้สนับสนุนคือมารดาผู้คลอด นอกจากนี้การศึกษาของ Anusornteerakul, & Kittiprisada (2013) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้และช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการช่วยเหลือในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีความเจ็บปวด ความกลัวและความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมในโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงที่สามารถให้ญาติผู้หญิงที่ผู้คลอดเลือก เข้ามาอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดได้ตลอดระยะเวลาการคลอดซึ่งกลุ่มทดลองเลือกบุคคลที่ตนไว้วางใจที่สุดเข้ามาให้การสนับสนุน ทำให้รู้สึกไม่ได้อยู่โดยลำพัง ญาติผู้หญิงที่ให้การสนับสนุนได้ให้การดูแล เห็นอกเห็นใจ พุดคุยสร้างกำลังใจ สร้างความมั่นใจช่วยเหลือให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายส่งผลให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมการเผชิญในระยะคลอดที่เหมาะสมจึงเป็นผลให้ผู้คลอดด้วยรุ่นครั้งแรกเกิดการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดีสอดคล้องกับ Khreshah (2010) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยญาติผู้หญิงในผู้คลอดครั้งแรก

พบกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดในระหว่างคลอดน้อยกว่า แต่มีประสบการณ์การคลอดที่ดีกว่ากลุ่มควบคุมและจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการสนับสนุนในระยะคลอดโดย Hodnett et al. (2012) พบว่าการสนับสนุนในระยะคลอดเป็นโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์การคลอดทางบวกโดยเฉพาะถ้าผู้ให้การสนับสนุนในระยะคลอดเป็นบุคคลที่ผู้คลอดเลือกเองจะยิ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ทางบวกมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานห้องคลอดสามารถนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นนโยบายและประยุกต์ใช้โปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดโดยญาติผู้หญิงเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้คลอด ช่วยลดความกลัวและส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์คลอดที่ดี และสามารถทำให้เกิดคุณภาพบริการของหน่วยงาน
2. อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนในเรื่องการสนับสนุนในระยะคลอดแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนในระยะคลอด
3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการสนับสนุนในระยะคลอดเพื่อให้สามารถนำมาพัฒนาโปรแกรมการสนับสนุนในระยะคลอดให้มีความครอบคลุมมากขึ้น

References

Adams, S. S., Eberhard - Gran, M., & Eskild A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, 1238-1246.

Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica & Gynecologica Scandinavica*, 80, 315-320

Anusornteerakul, S., & Kittiprisada, P. (2013). The effect of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor. *Journal of Nursing Science & Health*, 36(1), 23-31. [In Thai]

Bryanton, J., Gagnon, A. J., Johnston, C., & Hatem, M. (2008). Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 24-34. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2007.00203.x

Campbell, D. A., Lake, M. F., Falk, M., & Backstrand, J. R. (2006). A randomized control trial continuous support in labor by a lay doula. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(4), 456-464.

Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear*. 5th ed USA: Harper & Row.

Haines, H. M., Rubbertsson, C., Pallant, J. F., & Hildingsson, I. (2012). *The influence of childbirth on mode and experience of birth*: Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/147-2393/12/55>

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C. (2012). *Continuous support for women during childbirth*. The Cochrane Database of systematic reviews 2012. DOI:10.1002/14651858.CD003766.pub4

Khresheh, R. (2010). Support in the first stage of labour from a female relative: the first step in improving the quality of maternity services. *Midwifery*, 26, 21-24.

Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2006). *Maternity nursing* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

- Panyoi, P., Phumdoung, S., & Thiptamphong, B. (2015). Fear of childbirth and coping strategies of adolescent pregnant women. *Journal of Nursing Science and Health, 38*(4), 34-43. [In Thai]
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmaki, E. (1999). Factor associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstetrics & Gynecology, 94*(5), 679-682.
- Sansiriphun, N. (2013). Fear of childbirth. *Nursing Journal, 40*, 103-112. [In Thai]
- Serisathien, Y. (1987). *Alternative: Relationship between perception of childbirth experience, self-concept, and maternal-newborn attachment in high risk mothers*. Master thesis (Master of Science), Mahidol University Bangkok. [In Thai]
- Saul, D. J. (2010). Promoting a positive childbirth experience for adolescents. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing, 39*(6), 703-712.
- Soontornlimsili, B., Phumonsakul, S., & Chareonpol, O. (2009). The effect of nursing during labor on laboring stress and perception of childbirth experience of first-time teenage mothers. *Ramathibodi Nursing Journal, 15*(3), 361-372. [In Thai].
- Sukrat, B., & Eamkhong, P. (2017). *Statistics on adolescent birth, Thailand 2017*. Department of reproductive health, Ministry of Public Health, Bangkok, The Agriculture cooperative federation of Thailand.
- Strategic and Planning Division. (2018). *KPIs Template 2561*. Office of the permanent secretary, Ministry of Public Health.
- Subprasert, Y. (1998). *Effect of nursing care using non-pharmacological technique of pain relief on pain coping behaviors during delivery, duration of labor and perception of childbirth experience in primiparous*. Master thesis (Nursing education), Chulalongkorn University Bangkok. [In Thai]
- Toohil, J., Fenwick, J., Gamble, J., D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Elsa-Lena R. (2014). A randomized control trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth, 41*(4), 384-394.
- WHO Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <http://www.who.int/reproductivehealth/publication/publist.htm>.
- WHO Health Organization. (2016). *Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care*. Retrieved from www.who.int/reproductivehealth/publication/publist.htm.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspect of W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 19*(2), 84-97.
- Yuenyong, S., & Rakthai, N. (2011). The effect of labor support by close relative on pain, anxiety and satisfaction with childbirth experience among primiparous mothers. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 19*(2), 67- 82. [In Thai]