

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิตินิตพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การคลอด การสนับสนุนระดับประคองผู้คลอด การดูแลผู้คลอดโดยนิตินิตพยาบาล การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การคลอด

การคลอดเป็นประสบการณ์สำคัญในชีวิตของสตรี เพราะนอกจากจะเป็นขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นมารดาแล้ว การคลอดยังเป็นประสบการณ์ที่สตรีต้องใช้ความแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการเผชิญกับความเจ็บปวดเนื่องจากการหดตัวของมดลูกเป็นระยะเวลายาวนาน คือประมาณ 8 ถึง 12 ชั่วโมง แต่ผู้คลอดบางคนอาจเจ็บครรภ์ยาวนานถึง 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้คลอดจึงจำเป็นต้องได้รับกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือประคับประคองอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาของการคลอด

การคลอดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (Novak & Broom 1999: 243-245; Phillips 1996 : 182-188)

1. ระยะที่หนึ่ง หรือระยะปากมดลูกเปิด หรือระยะเจ็บครรภ์ (first stage) เริ่มตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนถึงปากมดลูกเปิดหมด โดยมีอาการปวดตึงร่วมกับการหดตัวของมดลูกทุก 15 ถึง 20 นาที การหดตัวของมดลูกค่อย ๆ รุนแรงขึ้นจนถึงทุก 2 ถึง 3 นาที หดตัวครั้งละ 60 ถึง 90 วินาที ขณะเจ็บครรภ์ปากมดลูกเปิดเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเปิดหมด 10 เซนติเมตร ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 14 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 8 ชั่วโมงในครรภ์หลัง (Reeder, Martin & Koniak-Griffin 1997 : 522)

2. ระยะที่สอง หรือ ระยะเบ่งคลอด (second stage) ตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนถึงทารกเกิด นาน 30 นาทีถึง 2 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 5 ถึง 30 นาทีในครรภ์หลัง

3. ระยะที่สาม (third stage) หรือ ระยะรกคลอด ตั้งแต่ทารกเกิดจนรกคลอด ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังนาน 5 ถึง 30 นาที

นอกจากนี้อาจจะมี ระยะที่สี่ (fourth stage) หรือ ระยะพักฟื้นคลอด เป็นระยะ 1 ถึง 2 ชั่วโมงภายหลังรกคลอด

ในการดูแลผู้คลอด ผู้ดูแลควรเข้าใจลักษณะพฤติกรรมของผู้คลอดที่เปลี่ยนไปตามระยะของการคลอด ดังนี้ (Clark et al. 1979 : 368-371; Moore 1983 : 472-474)

1. ระยะปากมดลูกเปิด เมื่อผู้คลอดมาคลอดในห้องคลอดของโรงพยาบาล ต้องถูกแยกจากบุคคลในครอบครัว มาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีเครื่องมือและวิธีการดูแลที่แปลกใหม่ อยู่กับบุคคลแปลกหน้า จึงรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เมื่อการหดตัวของมดลูกรุนแรงขึ้นและความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น จนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำให้เกิดความก้าวร้าวและความคับข้องใจ ยิ่งระยะปากมดลูกใกล้เปิดหมดและใกล้คลอด มดลูกหดรัดตัวถี่และรุนแรงมาก ผู้คลอดจะกระสับกระส่าย พุดขอความช่วยเหลือ พุดอย่างหมดหวัง และมีลักษณะฟุ้งฟายมากขึ้น

2. ระยะเบ่งคลอด ผู้คลอดมักไม่สามารถควบคุมตนเองได้อีกต่อไป มีอาการกลัวสุดขีด และอ่อนเพลียมาก อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่สามารถทำตามคำแนะนำของผู้ดูแลความสามารถในการตัดสินใจลดลง และมักร้องขอให้ทำคลอดโดยเร็วที่สุด

3. ระยะหนึ่งหรือสองชั่วโมงหลังคลอด ความเครียด และความเจ็บปวดลดลงสู่ระดับปกติ ผู้คลอดมักแสดงท่าทีสนใจ ห่วงใยบุตร ต้องการพบและสัมผัสโอบกอดบุตร มักรู้สึกดี และสามารถพุดคุยได้ตามปกติ

ในการเผชิญเหตุการณ์ บุคคลจะใช้ความพยายามทั้งความคิดและการกระทำ เพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่ประเมินว่าเป็นภาวะเครียด โดยมีลักษณะการเผชิญเป็น 3 แบบ ซึ่งสอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคม (social support) 3 แบบดังนี้ (Thoit 1986 : 417)

1. การเผชิญเหตุการณ์แบบมุ่งแก้ปัญหา (problem - focused coping) เป็นการกระทำต่อสิ่งแวดล้อมหรือตนเอง เพื่อควบคุม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่คุกคามอยู่โดยตรง สามารถสนับสนุนช่วยเหลือด้วยการสนับสนุนด้านวัตถุหรือกิจกรรม (instrumental support) เพื่อช่วยให้บุคคลทำหน้าที่ของตนได้สำเร็จ

2. การเผชิญเหตุการณ์แบบมุ่งปรับอารมณ์ (emotional - focused coping) เป็นการกระทำ หรือการนึกคิดเพื่อควบคุมความรู้สึกไม่พึงปรารถนาอันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่

คุกคามอยู่ สามารถสนับสนุนช่วยเหลือด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) โดยการแสดงความรัก เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ การยอมรับเป็นพวก

3. การเผชิญเหตุการณ์แบบมุ่งปรับการรับรู้ (perception - focused coping) เป็นความพยายามทางสติปัญญาความคิด เพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความหมายของสถานการณ์ จนรับรู้ว่าการคุกคามลดลง สามารถสนับสนุนช่วยเหลือด้วยการสนับสนุนด้านความรู้และข้อมูล (informational support) เป็นการสื่อสารความคิดเห็น หรือความจริงที่เกี่ยวข้องกับความลำบากที่กำลังประสบ เช่น การแนะนำ การให้ข้อมูลป้อนกลับ การให้ความรู้ ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าการดำเนินชีวิตง่ายขึ้น

การสนับสนุนระดับประคองผู้คลอด

จากการศึกษาวิจัยมากมายทำให้ทราบว่า สิ่งที่ผู้คลอดต้องการและจำเป็นสำหรับผู้คลอดมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนระดับประคองด้านอารมณ์ พยาบาลจึงควรเข้าใจความต้องการด้านจิตสังคมของผู้คลอด ดังนี้ (Reeder, Martin & Koniak-Griffin 1997 : 545-569)

1. ในระยะแรกเริ่ม

1.1 การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้คลอด ผู้คลอดอาจจะมาห้องคลอดเป็นครั้งแรก ทำให้รู้สึกไม่คุ้นเคย โดดเดี่ยว และอาจคิดถึงบ้าน โดยเฉพาะเมื่อเข้ามาอยู่ในห้องคลอดโดยปราศจากญาติ ผู้คลอดทุกคนจะรู้สึกวิตกกังวลและตึงเครียดเล็กน้อย ผู้คลอดบางคนอาจได้ฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับการคลอดในทางลบ หรือจากประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีในการคลอดครั้งก่อน ทำให้ผู้คลอดมีความกลัวมาก พยาบาลต้องสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้คลอดเพื่อให้คลายความกลัวและความตึงเครียด

1.2 ความประทับใจเมื่อแรกพบ ความรู้สึกขณะพบกันครั้งแรกระหว่างผู้คลอดและญาติ กับพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญมาก และมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ในระยะต่อไป

1.3 การมีบุคคลระดับประคอง ในประเทศตะวันตกผู้คลอดเกือบทุกคนต้องมีญาติหรือเพื่อนสนิทอยู่ด้วยในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งมีประโยชน์อย่างยิ่ง บุคคลเหล่านี้บางคนได้เข้าชั้นเรียนเตรียมตัวคลอดมาแล้ว ก็จะเข้าใจปฏิกิริยาของผู้คลอดและสามารถปฏิบัติตามบทบาทของผู้ประคองได้อย่างเหมาะสม หากผู้ประคองไม่ได้เข้าชั้นเรียนเตรียมตัวคลอดมาก่อน พยาบาลต้องแนะนำวิธีประคองผู้คลอดให้ พยาบาลจำเป็นต้องประเมิน

วัฒนธรรมในการคลอดของครอบครัว เพื่อให้เข้าใจความต้องการในการอยู่ร่วมประสบการณ์การคลอด หากไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของพยาบาล พยาบาลก็ต้องยอมรับในการตัดสินใจของผู้คลอด

1.4 การแนะนำชี้แจงแก่ผู้คลอดและครอบครัว พยาบาลจำเป็นต้องบอกให้ผู้คลอดทราบว่า พยาบาลจะทำกิจกรรมการพยาบาลอะไรบ้าง และผู้คลอดควรทำอย่างไร การนั่ง การนอน การเดินในห้องคลอด โดยเริ่มจากสำรวจความต้องการของผู้คลอดก่อนว่า ต้องการทราบข้อมูลอะไรบ้างเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและสภาพแวดล้อม จากนั้นค่อย ๆ อธิบายด้วยภาษาธรรมดาที่เข้าใจได้ง่าย ดีกว่าที่จะให้ข้อมูลทั้งหมดในคราวเดียว ควรมีการถามกลับเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินว่าผู้คลอดและญาติเข้าใจถูกต้องหรือไม่ การอธิบายและให้ข้อมูลที่เหมาะสมจะช่วยลดความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอดและญาติได้

2. ระยะเวลาหนึ่งของการคลอด คุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลห้องคลอดต้องมีความเอื้ออาทรและไวต่อความรู้สึกของผู้คลอด ไม่ตัดสินหรือตำหนิการกระทำของผู้คลอด มีท่าทีเต็มใจช่วยเหลือดูแล และปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความชำนาญ การดูแลด้านร่างกายและส่งเสริมความสบายแก่ผู้คลอดจะช่วยให้ผู้คลอดสามารถรักษาความสมดุลทางอารมณ์และผ่านกระบวนการคลอดไปได้ด้วยดี

2.1 การสัมผัส การสัมผัสจะช่วยให้ผู้คลอดผ่อนคลายและลดความเจ็บปวด เช่น การนวดหลัง การนวดตัว แต่ผู้คลอดบางคนอาจจะไม่ชอบให้นวด บางคนอาจเพียงต้องการจับมือพยาบาลไว้ พยาบาลควรสัมผัสผู้คลอดตามความต้องการของผู้คลอด

2.2 บรรยากาศที่สงบ ควรจัดบรรยากาศให้เงียบสงบเพื่อกระตุ้นการทำงานของฮอร์โมนเอนดอร์ฟิน (endorphin) และยับยั้งการหลั่งแอดรีนาลิน (adrenalin) หลีกเลี้ยงการซักถาม แต่ใช้การสังเกตแทน พยายามลดการใช้เสียงในห้องคลอดและพูดด้วยเสียงเบาที่สุด (Robertson 1997 : 39-55; 71-73)

2.3 การช่วยให้ผู้คลอดอยู่ในท่าที่สบาย แม้จะต้องฟังเสียงหัวใจของทารกเป็นระยะ ก็ไม่ควรให้ผู้คลอดนอนหงายนาน ควรให้ผู้คลอดมีอิสระในการเลือกท่าที่ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลายที่สุด แต่ควรกระตุ้นให้นั่งหรือเดินบ้าง ไม่ควรให้นอนบนเตียงเพียงอย่างเดียว ผลการวิจัยยืนยันว่าท่าตัวตั้ง (upright position) เป็นท่าที่เหมาะสมที่สุดในระยะเจ็บครรภ์เพราะช่วยส่งเสริมกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ

2.4 การใช้วิธีหายใจ พยาบาลไม่ควรคาดหวังให้ผู้คลอดหายใจตามรูปแบบที่กำหนด ควรให้ผู้คลอดหายใจตามธรรมชาติ แต่ผู้คลอดจะรู้สึกผ่อนคลายหากหายใจช้า ๆ

หากจะชี้แนะวิธีหายใจแก่ผู้คลอด ควรมีท่าที่สงบ มีความเมตตา และหนักแน่นในขณะที่ชี้แนะผู้คลอด ไม่ควรแสดงท่าที่บังคับผู้คลอด หรือแสดงท่าไม่พอใจหากผู้คลอดกระสับกระส่ายและหายใจตามที่ชี้แนะไม่ได้

2.5 อาหารและน้ำ ไม่จำเป็นต้องงดน้ำและอาหารโดยไม่มีเหตุผล ต้องระวังอาการขาดน้ำหากต้องงด อาจให้อมก่อนน้ำแข็งเล็ก ๆ และดูแลความสะอาดของปากและฟันให้ผู้คลอดรู้สึกสบาย

2.6 การถ่ายปัสสาวะ ควรกระตุ้นเข้าห้องน้ำให้ถ่ายปัสสาวะอย่างน้อยที่สุดภายในทุก 3 ชั่วโมง เพราะการที่กระเพาะปัสสาวะเต็มอาจทำให้การคลอดช้า

3. ระยะที่สองของการคลอด การเบ่งคลอดควรเป็นไปตามธรรมชาติ แม้ว่าปากมดลูกเปิดหมดแล้ว แต่หากผู้คลอดไม่มีลมเบ่ง ก็ควรให้ผู้คลอดได้พักนอน ควรให้เบ่งเมื่อธรรมชาติพร้อมคือเมื่อรู้สึกมีลมเบ่ง ในการเบ่งคลอดอาจไม่จำเป็นต้องสอนเบ่ง อาจให้เบ่งตามลักษณะลมเบ่ง แต่ควรจัดท่าให้ผู้คลอดเบ่งคลอดได้ง่าย เช่น ท่าลำตัวตั้ง ทำนั่งเบ่ง เป็นต้น ไม่ควรให้เบ่งคลอดในท่านอนหงาย

4. ระยะที่สี่ของการคลอด ระยะนี้เป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นมารดาอย่างแท้จริง ผู้คลอดอาจจะร้องไห้พร้อมกับหัวเราะด้วยความตื่นเต้นใจ พุดคุยมากขึ้น พยายามต้องมีท่าที่สงบและเข้าใจปฏิกิริยาของผู้คลอด แรกคลอดทันทีเป็นระยะเวลาแห่งการทำ ความรู้จักคุ้นเคยระหว่างมารดาและบุตร พยายามจึงควรให้มารดาได้สัมผัสและโอบกอดบุตรเร็วที่สุด และช่วยเหลือในการให้บุตรเริ่มดูดนมมารดา แม้กรณีที่บุตรจำเป็นต้องแยกจากมารดาไป อยู่ในความดูแลของแผนกทารกป่วย ก็ควรให้มารดามีโอกาสโอบกอดบุตรก่อนที่จะนำทารกไป นอกจากกรณีทารกป่วยหนัก

การดูแลผู้คลอดโดยนิติตพยาบาล

ในการดูแลผู้คลอด นิติตพยาบาลทำกิจกรรมดังนี้

1. แรกกับผู้คลอด ชักประวัติอย่างละเอียด ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจวัด

สัญญาณชีพ ตรวจครรภ์ ฟังและนับอัตราการเต้นของหัวใจทารก ตรวจการเปิดขยายของปากมดลูกทางช่องคลอดภายใต้การตรวจสอบหรือการนิเทศของอาจารย์หรือพยาบาลวิชาชีพ บันทึก รายงาน

2. การเฝ้าคลอด มีการประเมินความก้าวหน้าของการคลอดโดยตรวจการเปิดขยายของปากมดลูกทางช่องคลอดตามความจำเป็น ประเมินและบันทึกการหดตัวของมดลูก ฟังและนับอัตราการเต้นของหัวใจทารกทุก 15-30 นาทีในระยะปากมดลูกเปิด และทุก 5 นาทีในระยะเบ่งคลอด

3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงในรายปกติ

4. ประเมินสภาพผู้คลอด ความต้องการของผู้คลอด วางแผนและทำการพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดและทารกปลอดภัย สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

5. ให้คำแนะนำเทคนิคการหายใจ ลูบหน้าท้องเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด สอนวิธีการเบ่งคลอด จัดท่าคลอดเมื่อถึงระยะเบ่งคลอด

6. อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดขณะเจ็บครรภ์ ใช้วาจาสุภาพ อธิบายดี ทำที่นุ่มนวล ให้ความอบอุ่นและกำลังใจแก่ผู้คลอด

7. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอด เช่น สามารถทราบได้เมื่อถุงน้ำแตก สามารถประเมินได้ว่าผู้คลอดเข้าสู่ระยะเบ่งคลอด

8. ส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกกับครอบครัวได้เหมาะสม

สกอตเน็ต และออสบอร์น (Hodnett & Osborn 1989 : 289-297) ศึกษาผลของการให้พยาบาลวิชาชีพเฝ้าดูแลผู้คลอดเป็นรายบุคคลต่อผลการคลอด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 103 คน เป็นกลุ่มทดลอง 49 คนและกลุ่มควบคุม 54 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการเตรียมตัวคลอดในระยะตั้งครรภ์ พบว่าการมีพยาบาลวิชาชีพเฝ้าคลอดเป็นรายบุคคลตลอดเวลาช่วยให้ผู้คลอดมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และสามารถควบคุมตนเองได้ดี แต่ผู้วิจัยก็ยอมรับว่าการมีพยาบาลวิชาชีพเฝ้าคลอดเป็นรายบุคคลเป็นไปได้ยากในสถานการณ์จริง

จากการศึกษาวิธีช่วยเหลือนบรรเทาความเจ็บปวดในการคลอดของผดุงครรภ์ โดยศึกษาในผู้คลอดปกติที่ตั้งครรภ์ครบกำหนดและคลอดในโรงพยาบาลจำนวน 4,171 คน พบว่ามีวิธีบรรเทาความเจ็บปวดหลากหลายมาก ทั้งวิธีใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยา โดยผู้คลอดที่ไม่ใช้ยาเลยมีร้อยละ 40.7 ผู้คลอดที่ใช้ยาอย่างเดียวยามีร้อยละ 4.9 ผู้ที่ใช้ทั้งวิธีใช้ยาร่วมกับวิธีไม่ใช้ยามีร้อยละ 44.1 ส่วนผู้ที่ไม่ใช้วิธีใดทั้งสิ้นมีร้อยละ 10.3 วิธีที่ผู้คลอดนิยมใช้มากที่สุด ได้แก่ การหายใจเร็วขึ้นตามความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก (paced breathing) มากถึงร้อยละ 55.2 รองลงมาคือการใช้ยาแก้ปวดร่างกาย และการเปลี่ยนท่า ร้อยละ 42.4 ส่วนการใช้ยาฉีดบรรเทาปวด (narcotics) มีร้อยละ 30 และการใช้ยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (epidurals) มีร้อยละ

18.7 ส่วนวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยาร่วมกันที่นิยมมากที่สุดคือวิธีหายใจร่วมกับยาฉีดบรรเทาปวด ผู้คลอดที่ใช้วิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยานั้นมีผู้อยู่เฝ้าตลอดเวลาด้วย ซึ่งผู้คลอดรับรู้ว่าการมีคนอยู่เฝ้าช่วยลดความเจ็บปวดได้ด้วย ในการศึกษาแล้วยังพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดสูงขึ้นเป็นสี่เท่าตัวในกลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (CNM Data Group, 1996 1998 : 77-82)

จากการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า การดูแลผู้คลอดแบบคนต่อคนและการดูแลช่วยเหลือประคับประคองโดยพยาบาล เช่น การสอนวิธีหายใจ การช่วยเหลือดูแลให้ได้ รับความสบาย การนวดและสัมผัส การช่วยจัดทำให้ผ่อนคลาย การอยู่เป็นเพื่อน เป็นต้น สามารถ ช่วยให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี ซึ่งนิสิตพยาบาลมีโอกาที่จะกระทำสิ่งเหล่านี้

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด

การรับรู้ประสบการณ์การคลอด หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้คลอดเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในขณะเจ็บครรภ์และคลอด ซึ่ง มาร์ุต และ เมอร์เซอร์ (Marut & Mercer 1979 : 260-266) ได้สร้างแบบประเมินการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงหลังคลอด โดยมีประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสำเร็จในการใช้วิธีหายใจหรือเทคนิคการผ่อนคลาย
2. ความเชื่อมั่นในตนเองขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
3. การผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
4. ความยินดีหรือพอใจขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
5. ความสามารถควบคุมตนเองขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
6. การร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลหรือผดุงครรภ์ขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
7. ความช่วยเหลือที่ได้รับจากสามีหรือคู่ขณะเจ็บครรภ์ และแบ่งคลอด
8. ความสามารถระลึกรู้ถึงเหตุการณ์ขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
9. การจดจำการคลอดว่าเป็นความเจ็บปวด
10. ความรู้สึกตื่นตระหนกในขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
11. ความกังวลห่วงใยสุขภาพของบุตรขณะเจ็บครรภ์และแบ่งคลอด
12. ประสบการณ์การคลอดเป็นไปตามความคาดหวังก่อนการคลอด

13. ความพอใจกับประสบการณ์การคลอด
14. ช่วงเวลาภายหลังคลอดที่มารดาได้เห็นบุตรเป็นครั้งแรก
15. ช่วงเวลาภายหลังคลอดที่มารดาได้สัมผัสบุตรเป็นครั้งแรก
16. ความสุขในการสัมผัสบุตรเป็นครั้งแรก

การศึกษาด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด จาก การศึกษาของ สุปราณี อัทธเสรี และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2531 : ก - ข) ในผู้คลอด 170 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอด ได้แก่ วิธีการคลอด การได้รับ ยาเร่งคลอด และระยะเวลาเจ็บครรภ์คลอด โดยผู้คลอดที่คลอดปกติผู้คลอดมีคะแนนการรับรู้ ประสบการณ์การคลอดสูงกว่าผู้คลอดที่คลอดโดยการผ่าตัด ผู้คลอดที่ได้รับยาเร่งคลอดมี คะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดผู้คลอดสูงกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับยาเร่งคลอด ผู้คลอดที่มี ระยะเวลาคลอดสั้นมีคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดผู้คลอดสูงกว่าผู้คลอดที่มีระยะเวลา คลอดนาน

สุปราณี อัทธเสรี, ศิริพร ฉัตรโพธิ์ทอง และเยาวลักษณ์ เสรีเสถียร (2533 : 31- 42) ศึกษาผู้คลอดครรภ์แรก 80 คน โดยเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 40 ราย กลุ่ม ทดลองได้รับการพยาบาลตามแผนการพยาบาลทางด้านจิตใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแล ตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่า และมีคะแนนการรับรู้ ประสบการณ์การคลอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้คลอดต่อบริการพยาบาลของนิสิตพยาบาล โดยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลจะเข็งเทรา และโรงพยาบาลสมเด็จ ณ ศรีราชา จำนวน 150 ราย พบว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของนิสิตพยาบาลโดยรวมในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 86.2 ส่วนที่เหลือร้อยละ 13.8 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ คลอดที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์การคลอดที่แตก ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของ นิสิตพยาบาลไม่แตกต่างกัน (วรรณิ์ บรรเทิง และ คณะ 2535 : 129-148)

ฉวี เบาทรง และสุพิศ รุ่งเรืองศรี (2537 : 18-25) ศึกษาผู้คลอด 60 คน โดย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองที่หนึ่งได้รับการสัมผัสเพื่อผ่อนคลายในขณะที่มีดลูก

เดรัจฉาน และกลุ่มทดลองที่สองได้รับการสัมผัสเพื่อการดูแล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า การช่วยเหลือผู้คลอดโดยการสัมผัสทั้งสองแบบสามารถช่วยให้ผู้คลอดรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี และควบคุมตนเองได้ดี

การศึกษาของเมอร์เซอร์ แฮคเลย์ และบอสโตรม (Mercer, Hackley, & Bostrom 1983 : 202-207) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดีมากที่สุดคือการมีเพื่อนเฝ้าประคับประคองด้านอารมณ์จิตใจในขณะเจ็บครรภ์ (mate emotional support) รองลงมาคือการที่ผู้คลอดได้สัมผัสบุตรและมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรโดยเร็วภายหลังคลอด และการที่ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองได้ดีขณะเจ็บครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ผู้คลอดที่มีเพื่อนเฝ้าประคับประคองในขณะเจ็บครรภ์มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี ดังนั้นหากผู้คลอดที่ได้รับการดูแลโดยนิตินพยาบาลรับรู้ว่าคุณได้รับสนับสนุนการประคับประคองจากนิตินพยาบาลอย่างเพียงพอก็น่าจะสามารถเผชิญภาวะเจ็บครรภ์ได้ดี มีความรู้สึกที่ดีต่อการคลอด และมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางที่ดี