

ผลการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

Results of pain management in the first stage of labor

Tha Uthen Hospital Nakhon Phanom Province.

(Received: October 27,2024 ; Revised: October 30,2024 ; Accepted: October 31,2024)

ชลดา นครังสุ¹
Chonlada Nakrangsu¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม และ 2) ศึกษาความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 และแบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 0 มีค่าความเชื่อมั่น 1.0 และ 86.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปวดรุนแรงค่าเฉลี่ย) = 8.20, S.D. = 1.10) กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปวดรุนแรงค่าเฉลี่ย) = 9.73, S.D. = 0.87) เมื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมี 1 . นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ผลการศึกษาความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก 4 ค่าเฉลี่ย).22, S.D. = 1.12)

คำสำคัญ: การจัดการความเจ็บปวดโรงพยาบาลท่าอุเทน ,การคลอด ,

Abstract

The objectives of this research were to 1) compare labor pain in the first stage at Tha Uthen Hospital. Nakhon Phanom Province and 2) study pain management satisfaction in the first labor stage at Tha Uthen Hospital. Nakhon Phanom Province Tools used include the clinical practice guidelines for pain management of stage 1 labor and the questionnaire on satisfaction with pain management of stage 1 labor had reliability values of 0.86 and 0.85. Data were analyzed using mean, percentage, and standard deviation. Compare pain levels between the control group. and the experimental group by independent t-test.

The results found that; the pain scores of the first stage of labor in the experimental group were lower than those in the control group. The experimental group was at the severe pain level (mean = 8.20, S.D. = 1.10), and the control group was at the severe pain level (mean = 9.73, S.D. = 0.87). When comparing the pain of labor in the first stage between the experimental groups and control group It was found to be significantly different at .001. Results of the study of satisfaction with pain management in stage 1 of labor at Tha Uthen Hospital. Nakhon Phanom Province, it was found that the sample group was overall satisfied at a high level (mean 4.22, S.D. = 1.12).

Keywords; Pain management, childbirth, Tha Uthen Hospital

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าอุเทน

บทนำ

การคลอดถึงแม้ว่าจะเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ แต่เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากกลไกการคลอดจะทำให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวด ซึ่งความเจ็บปวดในการคลอดเป็นภาวะที่ซับซ้อน เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย เป็นอาการที่ไม่พึงประสงค์ ทุกข์ทรมาน และเป็นความรู้สึกที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล¹ ผู้คลอดร้อยละ 97 บอกว่าความเจ็บปวดจากการคลอดเป็นประสบการณ์ที่เจ็บปวดมากที่สุดในชีวิต² โดยร้อยละ 90 ต้องการให้มีการจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น³ ซึ่งความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นนั้นสามารถเตรียมวิธีการจัดการได้ล่วงหน้า และจะสิ้นสุดเมื่อทารกคลอด⁴ ความเจ็บปวดในการคลอดแตกต่างจากความเจ็บปวดอื่นๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ด้านคือ ร่างกาย จิตสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยทางด้านร่างกายเป็นผลมาจากความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก และช่องคลอด ส่วนบน รวมทั้งแรงกดของส่วนนำทารกบริเวณปากมดลูก ช่องคลอด ท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก ทำให้เกิดความเจ็บปวดขึ้น⁵ ส่วนด้านจิตใจนั้นเกิดขึ้นจากความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด⁶ โดยความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเจ็บปวดในการคลอด⁷ ด้านสังคมผู้ที่เคยมีประสบการณ์คลอดที่ดีจะมีความคาดหวังในการคลอดครั้งต่อไปว่าจะประสบความสำเร็จเหมือนครั้งที่ผ่านมา ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดี⁸ และด้านสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดอย่างมาก สิ่งแวดล้อมที่ดีจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี และมีความทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น⁹ การจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้นมี 2 รูปแบบ คือ การจัดการกับความเจ็บปวดโดยการไม่ใช้ยา และการใช้ยาวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดโดยการไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระ และสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ ผู้ให้การดูแลผู้คลอดที่ต้องช่วยเหลือให้ผู้คลอด

สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดไปได้ด้วยดี ได้แก่ เทคนิคการหายใจ การผ่อนคลาย การจัดทำ การนวด การสัมผัสลูบหน้าท้อง การประคบร้อนหรือเย็น การใช้ดนตรีบำบัด และการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีการต่างๆดังกล่าวมีหลักฐานอ้างอิงว่าสามารถลดและบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ จากการศึกษาของชาง, วาง, และ เซน (Chang, Wang, & Chen) เกี่ยวกับผลของการนวดต่อความเจ็บปวด และความวิตกกังวลในระยะคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า การนวดสามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ทุกระยะของการคลอด และสามารถทำให้ผู้คลอดมีความวิตกกังวลลดลงในระยะปากมดลูกเปิดเข้าได้¹⁰ และจากการศึกษาของ สุวรรณิ นาคะ และคณะ เกี่ยวกับผลของการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี พบว่าการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้องสามารถลดความวิตกกังวล และสามารถทำให้ผู้คลอดเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดี¹¹ การเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยการไม่ใช้นั้นจะต้องคำนึงถึงความต้องการ และความเหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละบุคคล ตลอดจนความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์ และสถานที่ การจัดการกับความเจ็บปวดโดยการให้ยา จะให้ในกรณีที่ผู้คลอดมีความเจ็บปวดที่ทนกับความเจ็บปวดไม่ได้¹² ปัจจุบันได้มีการนำการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice [EBP]) มาใช้ เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่สร้างขึ้นมาจากหลักฐานที่ผ่านการพิสูจน์หรือการทดลองด้วยกระบวนการวิจัยประสบการณ์ทางคลินิก ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ให้บริการ รวมทั้งความต้องการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการเกิดผลลัพธ์ที่ดี (effectiveness)¹³ โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานห้องคลอด

ที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้คลอดทั้งผู้คลอดที่อยู่ในจังหวัดเอง และจากจังหวัดใกล้เคียงมีการปฏิบัติการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดมาเป็นระยะเวลานานจากสถิติโรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้มาคลอดทั้งหมด 77, 99 และ 76 ราย ตามลำดับ¹⁴ ระหว่างวันที่ 1 - 31 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยได้สำรวจปัญหาการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้คลอดปกติในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ โดยแสดงพฤติกรรม ร้องครวญคราง ร้องไห้ด้วยความเจ็บปวด นอนกระสับกระส่าย และนอนดิ้นไปมา นอกจากนี้มีผู้คลอดหลายรายขอให้ผ่าตัดเอากอออกทางหน้าท้องเพื่อยุติความเจ็บปวด และผู้คลอด 3 ราย ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอดร้องปวดทุกข์ทรมาน รวมทั้งต้องการให้มารดาหรือสามีเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนในขณะรอคลอด จากปัญหาที่เกิดขึ้นหากผู้คลอดได้รับการประเมินความเจ็บปวด และมีการจัดการกับความเจ็บปวดที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพจากทีมบุคลากรทางสุขภาพ จะสามารถช่วยลดความเจ็บปวดของผู้คลอด และก่อให้เกิดความพึงพอใจได้ การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในห้องคลอดเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น¹⁵ เช่น แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่พัฒนาโดยจุฬามาศ บุพสุวรรณ¹⁶ จากการวิจัยของ ฉวีวรรณ ธงชัย¹⁷ พบว่า แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และเมื่อนำไปทดลองใช้ในผู้คลอด 5 ราย พบว่า ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นในการจัดการกับความเจ็บปวดของบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้วิจัย จึงนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่พัฒนาโดยจุฬามาศ บุพสุวรรณ¹⁶ มาเป็นแนวทางในการศึกษา นอกจากนี้เมื่อผู้วิจัยพิจารณา

องค์ประกอบต่างๆ ของแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว พบว่า หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนมมีความพร้อมด้านบุคลากร และอุปกรณ์ ที่จะนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดมาใช้ โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิก และการประเมินผลของสมาคมพยาบาลออนตาริโอ (Registered Nurse Association of Ontario (RNAO), 2002) โดยมีขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ 6 ขั้นตอน คือ 1) การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิก (selecting clinical practice guideline) 2) การระบุวิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (identifying, analyzing and engaging stakeholders) 3) การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อมหน่วยงาน และบุคลากรเจ้าหน้าที่ (assessing environmental readiness) 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ (deciding on implementation strategies) 5) การประเมินผลความสำเร็จ (evaluating successes) และ 6) การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด (resources) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง และประสิทธิผลที่ดีในการใช้ เป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกในห้องคลอด โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

ผลการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ ทำการศึกษาในระหว่าง วันที่ 1 ถึง 30 เดือนมีนาคม 2567 มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้คลอดที่มาคลอดที่ โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ที่มาคลอด ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตรเป็นต้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง จำนวน 30 คน จำแนกเป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคือสามารถพูด ฟังเข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 ที่ดัดแปลงจากเครื่องมือของ จุฑามาศ บุพสุวรรณ์¹⁶ ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดและจริยธรรม 2) การประเมินความเจ็บปวด 3) การจัดการกับความเจ็บปวด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการหาความเชื่อมั่น ของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โดยทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 รายในเวลา 2 สัปดาห์ และทำการประเมินจากผู้ใช้นี้แนวปฏิบัติทางคลินิกจำนวน 5 คน ก่อนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ โดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของ ฉวีวรรณ ธงชัย และพิกุล นันทชัยพันธ์¹⁷ ซึ่งประกอบด้วย 1) ความง่ายต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก 2) ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิก 3) ความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน 4) แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดผลดีต่อผู้คลอด 5) แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยประหยัดและลดต้นทุนทางด้านกำลังคน เวลา และ

งบประมาณ 6) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ได้หน่วยงาน และ 7) ความพึงพอใจต่อการใช้นี้แนวปฏิบัติทางคลินิก มีการหาคุณภาพของเครื่องมือจากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พบว่า ความคิดเห็นอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก จากนั้นนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 ไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้คลอด ที่รับไว้ในโรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม จำนวน 5 ราย แล้วนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

แบบบันทึกความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scales) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด จาก 0-10 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวด 1-3 คะแนน หมายถึง ปวดเล็กน้อย 4-7 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง และ 8-10 คะแนน หมายถึง ปวดรุนแรง ผู้วิจัยใช้ตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอด ที่พัฒนาโดยจุฑามาศ บุพสุวรรณ์¹⁶ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบ independent t-test

การศึกษาความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1

เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในการจัดการความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ดัดแปลงจากเครื่องมือของ จุฑามาศ บุพสุวรรณ์¹⁶ มีลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า และให้ผู้คลอดเลือกตอบตามความรู้สึก ซึ่งเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ได้ทำการ

หาคุณภาพของแบบสอบถามโดยให้ผู้คลอดจำนวน 10 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างทดลองทำแบบสอบถาม เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดของจุฬามาศ บุพสุวรรณ์¹⁶ ซึ่งแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีการสร้าง และพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ วัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 2 การระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยและทีมผู้ใช้นั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ระบุ วิเคราะห์ และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม หน่วยงาน และบุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้วิจัย และทีมผู้ใช้นั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ประเมินความพร้อมของหน่วยงาน และ ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1 ผู้วิจัย ได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1 ไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 5 คน เพื่อหาปัญหา และอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1 และนำผลสรุปที่ได้จากการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมาประชุมหารือกับทีมผู้ใช้นั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1 เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้จริง สำหรับการประเมินความเจ็บปวดของผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1 ได้ประเมินความเจ็บปวดเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตรเป็นต้นไป หลังจากนั้น

ประเมินความเจ็บปวดซ้ำโดย ประเมิน 30-60 นาที หลังใช้วิธีการจัดการกับความเจ็บปวด โดยการไม่ใช้ยา ประเมิน 30 นาที หลังใช้วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดโดยการให้ยา และประเมินต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมงจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด สำหรับผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้ประเมินความเจ็บปวดเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร เป็นต้นไป หลังจากนั้นประเมินความเจ็บปวดซ้ำทุก 30-60 นาที และประเมินต่อเนื่องทุก 1 ชั่วโมง จนสิ้นสุดกระบวนการคลอด ส่วนความพึงพอใจของผู้คลอดทั้งสองกลุ่ม ประเมินหลังคลอด 30-60 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับกลยุทธ์ที่ใช้ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1 ไปใช้ ผู้วิจัยและทีมผู้ใช้นั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกได้มีการประชุมเพื่อวางแผนการใช้และกำกับติดตามระหว่างการใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลความสำเร็จ ผู้วิจัยและทีมผู้ใช้นั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ทำการประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้หลังจากสิ้นสุดการศึกษา โดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้คลอดดังนี้ 1) ความเจ็บปวดของผู้คลอด และ 2) ความพึงพอใจของผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1

ขั้นตอนที่ 6 การจัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดระยะที่ 1 ไปใช้ เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้วิจัย และทีมผู้ใช้นั้นแนวปฏิบัติทางคลินิกนำเสนอโครงการในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม เพื่อของบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการ เช่น อุปกรณ์ในการจัดทำบรรเทาปวด การทำแผ่นพับ และภาพพลิกในการให้ความรู้ เป็นต้น เพื่อให้การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้เกิดผลสำเร็จและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้คลอด

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และ
รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก
คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม หมายเลข
สำคัญโครงการวิจัย REC 040/67 ลงวันที่ 17
เมษายน 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จาก
กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน พบว่า อายุ 25-30 ปี
จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ศาสนาพุทธ
จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 สถานภาพ

ตารางที่ 1. การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่ม
ควบคุม

ความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1	N	ค่าเฉลี่ย	S.D.	p-value
กลุ่มทดลอง	15	8.20	1.10	.00**
กลุ่มควบคุม	15	9.73	0.87	

** $p < .01$

จากตารางที่ 1 พบว่า ความเจ็บปวดของ
การคลอดในระยะที่ 1 ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับ
ปวดปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 8.20, S.D. = 1.10)
กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปวดปานกลาง (ค่าเฉลี่ย =
9.73, S.D. = 0.87) เมื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวด
ของการคลอดในระยะที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลอง
และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ .001

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการจัดการ
ความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1
โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ผล
การศึกษาความพึงพอใจในการจัดการความ
เจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่า
อุเทน จังหวัดนครพนม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความ
พึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.22,
S.D. = 1.12) เมื่อเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย
ด้านการดูแลต่อเนื่องอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย
4.20, S.D. = 0.70) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด
และจริยธรรมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.12, S.D.
= 0.88) ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับ

สมรส จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับ
การศึกษามัธยมศึกษาจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อย
ละ 66.66 อาชีพค้าขาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อย
ละ 60

ผลการเปรียบเทียบความเจ็บปวดของการ
คลอดในระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัด
นครพนม ระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับแนวปฏิบัติ
ทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดของ
การคลอดในระยะที่ 1 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกลุ่ม
ควบคุมซึ่งได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดโดย
วิธีการใช้ยา ดังตารางต่อไปนี้

ความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.11, S.D.
= 1.10) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการอยู่ใน
ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.10, S.D. = 0.80) ด้านการ
จัดการกับความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย
3.95, S.D. = 0.90) และด้านการประเมินความ
เจ็บปวดอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.90, S.D. =
0.72) ตามลำดับ

สรุป และอภิปรายผล

โดยสรุป ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าแนว
ปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความ
เจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 ที่ใช้ในกลุ่ม
ทดลองมีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวด
ระหว่างการคลอดในระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ
ได้รับความพึงพอใจในระดับมากทุกด้าน จากผล
การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของการคลอดใน
ระยะที่ 1 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
พบว่า ความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1
ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปวดปานกลาง
(ค่าเฉลี่ย = 8.20, S.D. = 1.10) กลุ่มควบคุมอยู่ใน
ระดับปวดปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 9.73, S.D. =

0.87) เมื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 สามารถอภิปรายผลได้ว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก แต่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ 1.53 คะแนน (9.73 - 8.20) บ่งชี้ถึงผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ เนื่องจากการลดความเจ็บปวดแม้เพียงเล็กน้อยก็อาจส่งผลต่อประสบการณ์การคลอดเป็นอย่างมาก แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดของการคลอดในระยะที่ 1 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่ใช้ในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดระหว่างการคลอดในระยะที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับ ทศนีย์ ศรีสุวรรณ¹⁹ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความเจ็บปวด และผลลัพธ์ของการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก โรงพยาบาลลำพูน พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และในระยะเปลี่ยนผ่าน ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ .001 และ .05 ตามลำดับ การใช้ยาบรรเทาปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีสัดส่วนการใช้ยาเร่งคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.22, S.D. = 1.12) แสดงให้เห็นว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับการจัดการความเจ็บปวดที่ได้รับ ในการจัดการกับความเจ็บปวดของบุคลากรทีมสุขภาพ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยที่สูงเช่น ด้านการดูแลต่อเนื่อง ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด และจริยธรรม และด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด สะท้อนถึงประสิทธิภาพในการให้บริการอย่างสม่ำเสมอตลอดกระบวนการคลอด ความใส่ใจในสิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้คลอด สอดคล้องกับ ฉวีวรรณ ธงชัย²⁰ ได้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และเมื่อนำไปทดลองใช้กับผู้คลอด 5 ราย พบว่า ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาด้านการจัดการและการประเมินความเจ็บปวดเพิ่มเติม เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ และควรปรับปรุงวิธีการให้ข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละราย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผล และตรวจสอบปัจจัยที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้ในกลุ่มทดลอง และนำวิธีการที่ใช้ในกลุ่มทดลองไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้คลอดทั่วไป เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดระหว่างการคลอดโดยเฉพาะการจัดการและการประเมินความเจ็บปวด เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- 1 Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. Maternity nursing (6th ed.). St. Louis: Mosby. 2006.
- 2 Reeder, S. J., & Matin, L. L. Maternity nursing: family, newborn, and women's healthcare (16th ed.). Philadelphia: Lippincott. 1987.
- 3 จตุพล ศรีสมบูรณ์, Painless Labor, ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- 4 Murray, S. S., & McKinney, E. S., Foundations of maternal newborn nursing (4th ed). St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, 2006.
- 5 Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E., Maternity nursing (6th ed.), St. Louis: Mosby, 2006.

- 6 Dick-Read, G., *Childbirth without fear: The original approach to natural Childbirth*, New York: Harper & Row, 1984.
- 7 Lang, A. J., Sorrell, J. T., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M., Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *European Journal of Pain*, 10, 263-270, 2006.
- 8 Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J., & Butt, J., The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23, 235-247, 2007.
- 9 Borquez, H. A., & Wieger, T. A., A comparison of labor and birth experience of women delivering in a birthing centre and at home in the Netherlands. *Midwifery*, 22, 339-347, 2006.
- 10 Chang, M. Y., Wang, S. Y., & Chen, C. H., Effects of massage on pain and anxiety during labor: Randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68-73, 2002.
- 11 สุวรรณ นาคะ, จิตติมา ธาราพันธ์, วิไลรักษ์ อูยานันท์, และ รัชกร เทียมเท่าเกิด., ผลของการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้อง ต่อความวิตกกังวล การเผชิญความเจ็บปวด และระยะเวลาในการคลอดของผู้คลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 27(4), 57-65, 2547.
- 12 รัชันต์ ธีรดา, ผลของโปรแกรมการเตรียมคลอดต่อความรู้เกี่ยวกับการคลอด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคลอดของมารดาครรภ์แรก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 13(3), 10-22, 2548.
- 13 Pearson, A., Field, J., & Jordan, Z., *Evidence-based clinical practice in nursing and health care*. Oxford: Blackwell Publishing, 2007.
- 14 หน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลท่าอุเทน, จังหวัดนครพนม, 2566
- 15 National Health and Medical Research Council., *A guide to the development, implementation and evaluation of the clinical practice guidelines*. 1999, Retrieved September 23, 2023, from http://www.csp.nsw.gov.au/nhmrc/downloads/pdfs/NHMRC_Clinical_practice.pdf
- 16 จุฑามาศ บุพสุวรรณ์, การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- 17 ฉวีวรรณ ธงชัย, การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก, 2547. Retrieved September 23, 2023, from http://www.Agreetrust.org/docs/AGREE_Instrument_translation/AGREE_Instrument_Thai.pdf
- 18 ฉวีวรรณ ธงชัย, และพิกุลนันท์ ชัยพันธ์. แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ.เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
- 19 ทศนีย์ ศรีสุวรรณ, ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความเจ็บปวด และผลลัพธ์ของการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 8(3), 276, 2565.
- 20 ฉวีวรรณ ธงชัย, การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก, 2547. Retrieved September 23, 2023, from http://www.Agreetrust.org/docs/AGREE_Instrument_translation/AGREE_Instrument_Thai.pdf