

การบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

จากุพจน์ ศรีพุ่ม, พย.ม.*

ปรีดาวรรณ กะสินัง, พย.ม.**

ฐิติมา คาระบุตร, พย.ม.*

Received: June 4, 2024

Revised: September 9, 2024

Accepted: October 14, 2024

บทคัดย่อ

การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก เป็นวิกฤติสำคัญเหตุการณ์หนึ่งของชีวิต เนื่องจากความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอด ทำให้มีพฤติกรรมการเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดในระยะคลอดไม่เหมาะสม เกิดความตึงเครียดและส่งผลให้ระยะคลอดยาวนาน การบรรเทาปวดในระยะคลอด ทำให้มีระดับความเจ็บปวดลดลง มีพฤติกรรมการเผชิญหน้าความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เหมาะสม งานวิจัยนี้เป็น การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปวิธีการและผลลัพธ์ของการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้ระเบียบการวิจัยตามแนวคิดของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบัน Joanna Briggs พบงานวิจัย 6 เรื่อง ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2566 เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ระดับความน่าเชื่อถือที่ Level 2.c ผู้วิจัยมีการสกัดเนื้อหา วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล มีวิธีการจัดการบรรเทาปวดที่แตกต่างกันออกไป จัดทำสรุปวิธีการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ สามารถสรุปวิธีการบรรเทาปวด ได้แก่ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด การประคบร้อนและเย็น การนวดหลังและฝ่าเท้า และการจัดการความเจ็บปวดโดยการหายใจและเคลื่อนไหวอย่างอิสระ มีประสิทธิภาพการบรรเทาปวดในระยะคลอด สำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาสำหรับการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยมีการสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเจ็บปวด

คำสำคัญ: การบรรเทาปวดในระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ความเจ็บปวดในระยะคลอด

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก;

ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: preedawan@bcnchainat.ac.th

The Childbirth Pain Management of Primiparous Adolescents: A Systematic Review

Jatuphat Sripnum, M.N.S.*

Preedawan Kasinang, M.N.S.**

Thitima Karabutr, M.N.S.*

Abstract

The delivery of a first-time pregnant teenager is a significant life crisis event due to the physical and mental unpreparedness of the mother, leading to inappropriate pain coping behaviors during labor, increased tension, and prolonged labor duration. Pain relief during labor reduces pain levels and promotes appropriate pain coping behaviors. This research is a systematic literature review aimed at summarizing the methods and outcomes of pain relief during labor for first-time pregnant teenagers, using the research protocol based on the systematic review concept of the Joanna Briggs Institute. Six studies published since 2000 were identified between 2013 - 2023 is a quasi-experimental research with a reliability level of 2.c. The researcher extracted, analyzed, and synthesized the data, employing various pain relief methods. A summary of pain relief methods during labor for first-time pregnant adolescents was compiled.

The results of this systematic literature review can summarize pain relief methods, including continuous support from the pregnancy stage to the delivery stage, hot and cold compresses, back and foot massages, and pain management through breathing and free movement. These methods are effective in relieving pain during delivery for first-time pregnant teenagers. It is recommended that studies be conducted on pain relief during delivery for first-time pregnant teenagers, with continuous social support from their husbands and other family members to reduce pain.

Keywords: The childbirth pain management, Primiparous adolescent, Labor pain

* Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Lecturer Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute;

Corresponding Author E-mail: preedawan@bcnchainat.ac.th

บทนำ

การคลอดถือเป็นเหตุการณ์สำคัญของผู้หญิงเหตุการณ์หนึ่ง โดยผู้คลอดต้องอยู่กับความเจ็บปวดในกระบวนการคลอดเพื่อให้กำเนิดทารกออกมาสู่โลกภายนอก เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วความเจ็บปวดนี้จะหายไป ซึ่งระยะของการคลอดนั้นแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 นับตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงถึงปากมดลูกเปิดหมด ระยะที่ 2 ตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดถึงทารกคลอด ระยะที่ 3 ตั้งแต่ทารกคลอดถึงรกคลอด และระยะสุดท้ายคือระยะที่ 4 หลังทารกคลอด 2 ชั่วโมง (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2563) ซึ่งทุกระยะนั้นใช้ระยะเวลาและระดับความเจ็บปวดแตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตาม ระยะที่ 1 ของการคลอด ถือว่าเป็นระยะที่ทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดยาวนานที่สุด โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 18 ชั่วโมง (Cunningham et al., 2014) ซึ่งความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้น ผู้คลอดจะมีระดับความเจ็บปวดและประสบการณ์ที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล (Siyoun & Mekonnen, 2019)

การตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ที่มารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่พร้อมที่เข้าสู่กระบวนการคลอด อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด คือ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนด และน้ำหนักตัวทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม (กุลชาติ แซ่จิ่ง และคณะ, 2565) นอกจากภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายแล้วนั้น ยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจในผู้คลอดวัยรุ่นอีกด้วย โดยการคลอดในวัยรุ่นถือว่าเป็นภาวะวิกฤติตามวุฒิภาวะและภาวะวิกฤติตามสถานการณ์ เพราะเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้คลอดไม่มีความสามารถควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมการเผชิญหน้าความเจ็บปวดในระยะคลอดไม่เหมาะสม (Sauls, 2010) เช่น ร้องเสียงดังโวยวาย บิดร่างกายไปมา (Anderson & McGuinness, 2008) โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการคลอด ขาดทักษะในการปรับตัว ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดพฤติกรรมในระยะคลอดไม่เหมาะสม (จุฬารณย์ คำวงศ์, 2561) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้า เนื่องจากร่างกายและจิตใจอยู่ในภาวะตึงเครียด ทำให้เกิดความเจ็บปวดในระยะคลอดมากยิ่งขึ้น (มาลีวัลย์ รัตยา และอรรณณ ฤทธิ์มนตรี, 2562) ดังนั้นควรมีการบรรเทาปวดในระยะคลอดให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกเพื่อให้ระยะการคลอดดำเนินเป็นไปตามปกติ

การบรรเทาปวดในการคลอดโดยไม่ใช้ยา ถือว่าเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล เพื่อสนับสนุนการบรรเทาปวดให้ผู้คลอด ทำให้มีพฤติกรรมการเผชิญหน้าความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เหมาะสมและเกิดความสุขสบายในระยะคลอด (ศศิธร เตชะมวไลวิทย์, 2558) การบรรเทาปวดในระยะคลอดนั้น มีวิธีการที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นการสัมผัส การนวด สุนัขบำบัด ดนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวและเปลี่ยนท่าของผู้คลอด การทำบรรยากาศให้ผ่อนคลายและการได้รับกำลังใจจากสามี (Konlan, et al., 2021; แพรพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ และศรีสุดา งามขำ, 2562) ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง สำหรับการศึกษาการจัดการความปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกนั้น ยังไม่มีการสรุปว่าการจัดการความปวดแบบใดเหมาะสมที่สุด พยาบาลผดุงครรภ์จึงควรมีการศึกษาการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมในระยะคลอดที่เหมาะสม ลดเวลาในระยะคลอด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้คลอดและทารก

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบรรเทาปวดในระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบัน Joanna Briggs (2014) เนื่องจากสามารถทบทวนวรรณกรรมตามระเบียบการวิจัยที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นวิจัยเชิงพรรณนา วิจัยกึ่งทดลอง หรือวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อสรุปและผลลัพธ์ของการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถตัดสินใจและประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปวิธีการและผลลัพธ์ของการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อสรุปวิธีการและผลลัพธ์ของการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก โดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของสถาบัน Joanna Briggs (2014) เพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพและการสกัดข้อมูลของงานวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์งานวิจัย 2) การกำหนดหัวข้องานวิจัย 3) การคัดกรองงานวิจัย 4) การประเมินคุณภาพงานวิจัย 5) การสกัดข้อมูลงานวิจัย และ 6) การวิเคราะห์และนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งการศึกษานี้ศึกษาในงานวิจัยทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - 2566 โดยงานวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นผลลัพธ์เพื่อสรุปข้อมูลโปรแกรมการบรรเทาปวดเพื่อนำไปให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับงานวิจัยบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (documentary research) ซึ่งมีวิธีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ คือ บทความหรือการศึกษาที่เกี่ยวกับบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยมีการสืบค้นวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้

1.1 กำหนดวิธีการสืบค้นวรรณกรรมด้วยคำสำคัญ (keyword) ตามกรอบแนวคิดของ PICO (Stannard, 2019) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ 1) ประชากร (population) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (teenage pregnancy, adolescent parturients, primiparous adolescents) 2) วิธีการ (intervention) ได้แก่ โปรแกรมการบรรเทาปวดในระยะคลอด (pain management promoting, labor pain management,

labor pain relief method, nonpharmacologic labor pain relief) 3) การเปรียบเทียบ (comparison) ได้แก่ การพยาบาลปกติ (no treatment) และ 4) ผลลัพธ์ (outcome) ได้แก่ ความเจ็บในระยะคลอด (labor pain)

1.2 กำหนดแหล่งสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ CINAHL, PubMed, ScienceDirect, ThaiJO, ThaiLIS (TDC) และ Google Scholar และสืบค้นด้วยมือ ได้แก่ หนังสือ วารสารวิชาการของห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัยที่สืบค้นได้

1.3 กำหนดระยะเวลาในการสืบค้น คือศึกษางานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2566

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ PICO (Stannard, 2019) 2) แบบประเมินคุณภาพของวิจัยสำหรับงานวิจัยกึ่งทดลองจำนวน 9 ข้อ (critical appraisal form tool for RCT) และ 3) แบบบันทึกงานวิจัย (data extraction form) สำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งเครื่องมือ 2) และ 3) มาจากแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมของสถาบัน Joanna Briggs (2014) เนื่องจากแบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยพัฒนามานี้ มีลักษณะเป็นเพียงรายการตามเกณฑ์การคัดเลือกรงานวิจัยเพื่อนำเข้ามาทบทวน ส่วนแบบประเมินคุณภาพของวิจัยและแบบบันทึกงานวิจัยโดยสถาบัน Joanna Briggs (2014) ถือว่าเป็นแบบประเมินมาตรฐานสากล จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ไม่มีการศึกษาโดยตรงกับมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ขอรับเอกสารรับรองทางจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เลขที่ BCNC-IRB 005/2567 ลงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2567

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

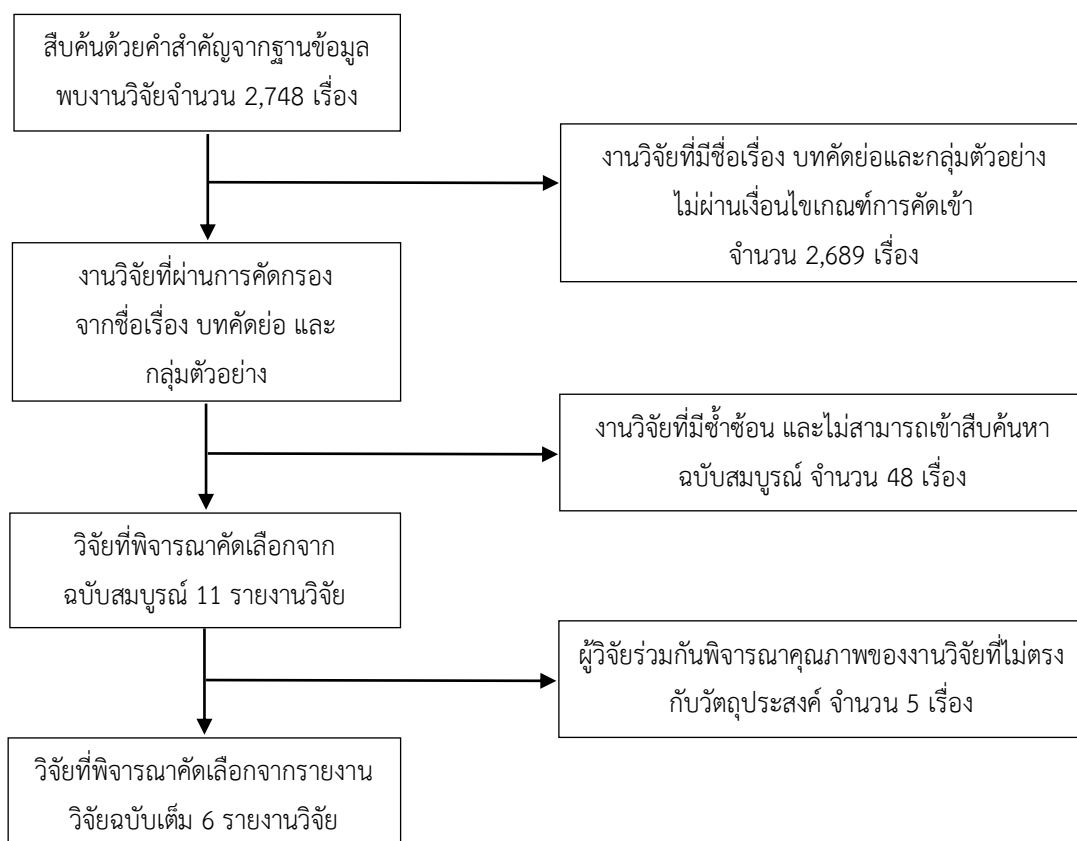
4.1 ผู้วิจัยทำการสืบค้นของข้อมูลตามกรอบแนวคิด PICO (Stannard, 2019) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และสืบค้นด้วยมือ

4.2 ผู้วิจัยพิจารณางานวิจัยที่สืบค้นเพื่อทำการคัดเลือกรงานวิจัย ตามเกณฑ์ที่กำหนดของแบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ PICO (Stannard, 2019) และอยู่ในระยะเวลาที่กำหนด โดยดูจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และกลุ่มตัวอย่าง

4.3 ประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยผู้วิจัย จำนวน 3 คน โดยพิจารณาคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเลือกใช้สถิติ วิธีการดำเนินงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และผลการวิจัย โดยงานวิจัยต้องผ่านการประเมินจากผู้วิจัยจาก 2 ใน 3 คน หลังจากนั้นจัดระดับของงานวิจัยตามเกณฑ์ของสถาบัน Joanna Briggs (2014) ซึ่งผลการคัดเลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรกจำนวน 6 เรื่อง ดังภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกรงานวิจัย

ภาพที่ 1

ขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัย



4.4 ผู้วิจัยร่วมกันการสกัดข้อมูลงานวิจัยโดยใช้แบบสกัดข้อมูลงานวิจัย นำมาวิเคราะห์ และสรุปวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกตามตารางที่ 1 การวิเคราะห์วรรณกรรมการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยโดยใช้สถิติพรรณนา และสังเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหาเพื่อจำแนกรูปแบบการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

ตารางที่ 1

การวิเคราะห์วรรณกรรมการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก

ชื่อเรื่องวิจัยและปีที่ตีพิมพ์	รูปแบบการวิจัยและระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์การวิจัย	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์การวิจัย
1. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวด พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บป่วยในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558)	การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) Level 2.c	เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บป่วยในหญิงวัยรุ่นครั้งแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ	กลุ่มควบคุม (n =25): หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการดูแลปกติตามระยะคลอดจากพยาบาลประจำห้องคลอด หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินระดับความเจ็บปวดและแบบประเมินพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวด มาประเมินเมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม., 4-7 ซม. และ 8-10 ซม. กลุ่มทดลอง (n =25): หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกได้รับมีกิจกรรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม., 4-7 ซม. และ 8-10 ซม. ดังนี้ 1. การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ 2. การสนับสนุนด้านข้อมูลบรรเทาปวด 3. การสนับสนุนด้านความสุขสบาย 4. การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิ ประเมินระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม	ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า, เปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$), ($p < .001$), ($p < .001$) ตามลำดับ 2) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า, เปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$), ($p < .001$), ($p < .001$) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัยและปีที่ตีพิมพ์	รูปแบบการวิจัยและระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์การวิจัย	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์การวิจัย
2. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลบึงกาฬ (จุฬารัตน์ คำวงศ์, 2561)	การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) Level 2.c	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลบึงกาฬ	กลุ่มควบคุม (n =25) : หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่เจ็บครรภ์คลอดได้รับการดูแลปกติตามระยะคลอดจากพยาบาลประจำห้องคลอด หลังจากนั้นประเมินระดับความเจ็บปวดให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรก และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. 4-7 ซม. และ 8-10 ซม. กลุ่มทดลอง (n =25): หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่ได้รับมีกิจกรรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลเมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม., 4-7 ซม. และ 8-10 ซม. ดังนี้ 1. การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ 2. การสนับสนุนด้านข้อมูลบรรเทาปวด 3. การสนับสนุนด้านความสุขสบาย 4. การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิ ประเมินระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม	ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$), ($p < .001$), ($p < .001$) ตามลำดับ 2) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตรเหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$), ($p < .001$) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัยและปีที่ตีพิมพ์	รูปแบบการวิจัยและระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์การวิจัย	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์การวิจัย
3. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่น (กรรณิการ์ โปรงเกษม และคณะ, 2563)	การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) Level 2.c	เปรียบเทียบความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่นระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะหลังการทดลองทันทีชั่วโมงที่ 1 และชั่วโมงที่ 2 หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม (n =22): หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เจ็บครรภ์คลอดได้รับการดูแลปกติตามระยะคลอดจากพยาบาลประจำห้องคลอด หลังจากนั้นประเมินระดับความเจ็บปวดระยะหลังการคลอด ทันที 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง และความพึงพอใจในการบรรเทาความเจ็บปวด กลุ่มทดลอง (n =25): หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาโดยจะเริ่มทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 1 ครั้ง เมื่อผู้คลอดมีปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ใช้ระยะเวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ารวม 20 นาที นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตำแหน่งที่กำหนด โดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดรูดลงหรือขึ้นอยู่กับตำแหน่ง จุดละ 10 ครั้ง หลังจากนั้นประเมินระดับความเจ็บปวดระยะหลังการคลอดทันที 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง และความพึงพอใจในการบรรเทาความเจ็บปวด	ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในการคลอดในระยะหลังการทดลองทันที ระยะหลังการทดลอง 1 ชั่วโมง และระยะหลังการทดลอง 2 ชั่วโมงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $p < .001$ และ $p = .001$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในการบรรเทาความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัยและปีที่ตีพิมพ์	รูปแบบการวิจัยและระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์การวิจัย	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์การวิจัย
4. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอร่วมกับการสนับสนุน ในระยะคลอด อย่างต่อเนื่องต่อความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัย รุ่น ครรภ์ แรก (ปิยะนุช ขวัญเมือง และคณะ, 2562)	การวิจัย ครั้งนี้ เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) Level 2.c	เปรียบเทียบความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ	กลุ่มควบคุม (n =25): หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยครั้งที่ 1 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาที่แผนกฝากครรภ์ โดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และให้การพยาบาลปกติ ครั้งที่ 2 เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีอาการเจ็บครรภ์จริง และมาที่แผนกห้องคลอด ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร และต้องนอนรอคลอดอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ผู้ช่วยวิจัยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบประเมินความปวด ด้วยสายตาในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน กลุ่มทดลอง (n =25): การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการเตรียมตัวคลอดของดิค-ริต ร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของโบเรห์นและคณะ ดังนี้	กลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัยและปีที่ตีพิมพ์	รูปแบบการวิจัยและระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์การวิจัย	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์การวิจัย
			1. กลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนและประคบเย็นด้วยแผ่นเจลร่วมกับเทคนิคการหายใจ ซึ่งการประคบจะเริ่มเมื่อผู้คลอดเริ่มมีการหดตัวของมดลูก 2. กลุ่มที่ได้รับการนวดหลัง 2 ท่า ร่วมกับเทคนิคการหายใจการนวด 3. กลุ่มการพยาบาลตามปกติด้วยเทคนิคการหายใจของแผนกห้องคลอด เมื่อมีการหดตัวของมดลูก ให้สูดหายใจเข้าและออกลึก ๆ และหายใจถี่ขึ้น ตามความเจ็บปวดโดยให้นับการหายใจเข้าและออกเรื่อย จนกว่ามดลูกจะคลายตัว ซึ่งมีวิธีการประเมินความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ภายหลังการให้วิธีการบรรเทาปวดแต่ละวิธีผู้วิจัยได้สังเกตและบันทึกคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดผู้คลอด ซึ่งเป็นการประเมินหลังการทดลองชั่วโมงที่ 1 และการทดลองครั้งที่ 2-5 จะดำเนินการทุก 1 ชั่วโมงหลังการทดลองแต่ละครั้ง	และมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดโดยรวมมากกว่ากลุ่มการพยาบาลตามปกติด้วยเทคนิคการหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 7.62, 7.37, 6.63$ ตามลำดับ, $p < .001$)

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัยและปีที่ตีพิมพ์	รูปแบบการวิจัยและระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์การวิจัย	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์การวิจัย
6. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด ต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์คลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด (นิตยา สุขแสน และเบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2565)	การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) Level 2.c	เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนความเจ็บปวดและคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอดระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอดกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	กลุ่มควบคุม (n =35): ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลห้องคลอด การดูแลความสบายขณะรอคลอด การสอนหายใจบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ เมื่อช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. และปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวดภายหลังคลอด 6-24 ชั่วโมง และการรับรู้ประสบการณ์การคลอด กลุ่มทดลอง (n =35): ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1. การผ่อนคลาย ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด 2. การลดตัวกระตุ้นความเจ็บปวด ด้วยการเคลื่อนไหวอย่างอิสระบนเตียง 3. การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย โดยสาธิตและการนวด จากนั้นให้ปฏิบัติด้วยตนเอง และผู้วิจัยกำกับติดตามพร้อมให้กำลังใจและเสริมแรง	ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.05$ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสบการณ์การคลอดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 120.00 คะแนนและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 116.23 คะแนน โดยสรุปคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อเรื่องวิจัยและ ปีที่ตีพิมพ์	รูปแบบการวิจัย และระดับความน่าเชื่อถือ	วัตถุประสงค์การวิจัย	วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลลัพธ์การวิจัย
			4. การยับยั้งการส่งกระแสประสาทความ เจ็บปวดจากไขสันหลังในระดับสมอง แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย เริ่มตั้งแต่ ปากมดลูกเปิด 4 ซม. ด้วยการใช้ดนตรีที่ ร่วมกับวิธีการหายใจบรรเทาปวด เมื่อช่วง ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. และปากมดลูก เปิด 8-10 ซม. ผู้วิจัยประเมินความ เจ็บปวดภายหลังคลอด 6-24 ชั่วโมง และ การรับรู้ประสบการณ์การคลอด	

ผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ พบว่า มีงานวิจัยที่ถูกคัดเลือกว่า ทั้งหมด 6 เรื่อง เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมบรรเทาปวดในระยะคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งมีวิธีการจัดการและการประเมินผลที่แตกต่างกัน โดยผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยทั้งหมด 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ระดับความน่าเชื่อถือที่ Level 2.c (Joanna Briggs, 2014) มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ($N < 30$) จำนวน 4 เรื่อง กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ($N > 30$) จำนวน 2 เรื่อง

2. วิธีการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า มีการประยุกต์แนวทางการสนับสนุนต่อเนื่องในระยะคลอดของ Hod-nett และคณะ (2012) งานวิจัยจำนวน 2 เรื่อง มีรูปแบบของโปรแกรมดำเนินการใน 3 ระยะ คือ ระยะปากมดลูกน้อยกว่า 4 ซม. ระยะปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. และระยะปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ซึ่งมีการสนับสนุนต่อเนื่องทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจอารมณ์ ด้านข้อมูล ด้านความสบาย และด้านการพิทักษ์สิทธิ จากงานวิจัยทั้ง 2 เรื่อง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในทั้งหมด 3 ระยะนั้นต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ตามลำดับ (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558; จุฬารักษ์ คำวงศ์, 2561) และงานวิจัย 1 เรื่องใช้การแนวทางการเตรียมตัวคลอดของ Dick-Read (2013) ร่วมกับแนวทางการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องของ Bohren และคณะ (2017) ดำเนินกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 34-35 สัปดาห์ ให้ความรู้การเตรียมตัวเพื่อการคลอด ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ในการเตรียมร่างกายเทคนิคการลดความปวด พร้อมคู่มือเพื่อนำไปฝึกที่บ้าน ครั้งที่ 3 โทรศัพท์กระตุ้นการใช้คู่มือภายหลังได้รับกิจกรรม และครั้งที่ 4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บครรภ์จริงที่ห้องคลอด ให้การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านความสบายในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่าน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 ระยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ปิยะนุช ขวัญเมือง และคณะ, 2563) ซึ่งงานวิจัยทั้ง 3 เรื่องนี้ต้องใช้พยาบาลดูแลเป็นรายกรณี และควรเป็นพยาบาลคนเดียวกัน เนื่องจากต้องมีการสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจและเชื่อใจ ทำให้เกิดข้อจำกัดสำหรับสถานพยาบาลที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ

มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีควบคุมประตุ (Melzack & Wall, 2003) จำนวน 1 เรื่อง เริ่มกิจกรรมเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 4 เซนติเมตรและมดลูกหดตัว แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 22 คน คือ กลุ่มที่ได้รับการประคบร้อน-เย็นด้วยแผ่นเจลร่วมกับเทคนิคการหายใจในลักษณะที่ผู้คลอดนั่งหรือนอนตะแคงศีรษะหนุนหมอน กลุ่มที่ได้รับการนวดหลัง 2 ท่าร่วมกับเทคนิคการหายใจ การนวด ได้แก่ การนวดบริเวณหลัง-บั้นเอว-สะโพก และการนวดก้นกบ และกลุ่มการพยาบาลตามปกติด้วยเทคนิคการหายใจของแผนกห้องคลอดคือ เมื่อมีการหดตัวของมดลูก ให้สูดหายใจเข้า-ออกลึก ๆ และหายใจถี่ขึ้นตามความเจ็บปวดโดยให้นับการหายใจเข้า-ออกจนกว่ามดลูกจะคลายตัว ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มประคบร้อน-เย็นและกลุ่มนวดหลังมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดโดยรวม

น้อยกว่ากลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติด้วยเทคนิคการหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($M = 5.13, 4.88, 6.16$ ตามลำดับ, $p < .001$) (พิมพ์พรรณ จิราสุคนธ์ และพัชรินทร์ วิริยะศิริสกุล, 2565) โดยการบรรเทาปวดโดยการประคบร้อน-เย็นนั้น ต้องควบคุมอุณหภูมิให้เหมาะสม และการนวดต้องกดในตำแหน่งที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการบรรเทาปวด

มีการศึกษาการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาการเจ็บปวดในระยะคลอด จำนวน 1 เรื่อง โดยเริ่มดำเนินการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 1 ครั้ง เมื่อปากมดลูกเปิดขยาย 4 เซนติเมตร นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในตำแหน่งหมายเลขที่กำหนด ใช้เวลา 20 นาที โดยใช้นิ้วหัวแม่มือกดรูดลง-ขึ้น จุดละ 10 ครั้ง งานวิจัยนี้ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในการคลอดในระยะหลังการทดลองทันที ระยะหลังการทดลอง 1 ชั่วโมง และระยะหลังการทดลอง 2 ชั่วโมง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, p < .001$ และ $p = .001$) (กรรณิการ์ โปร่งเกษม และคณะ, 2563) สำหรับการบรรเทาปวดโดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าพยาบาลต้องมีความแม่นยำในตำแหน่งของการกดที่บริเวณฝ่าเท้า หากกดไม่ถูกตำแหน่ง จะไม่สามารถบรรเทาปวดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีงานวิจัย 1 เรื่อง พัฒนาวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดในระยะคลอดของ Marut และ Mercer (1979) เพื่อบรรเทาปวดในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก กิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การผ่อนคลาย ด้วยการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดของปากมดลูกและกระบวนการคลอดเพื่อลดความวิตกกังวล ตั้งแต่มารับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาลที่ห้องรับใหม่ 2) การลดตัวกระตุ้นความเจ็บปวด ด้วยการเคลื่อนไหวอย่างอิสระบนเตียงตามความต้องการของผู้คลอด 3) การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย โดยการสาธิตการสัมผัสและการนวด พร้อมให้กำลังใจและเสริมแรงทุก 2 ชั่วโมง และ 4) การยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดจากไขสันหลังในระดับสมอง เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ด้วยการใช้นดนตรีเป็นระยะเวลา 2 ชั่วโมง ร่วมกับสาธิตวิธีการหายใจบรรเทาปวดเป็นรายบุคคล ซึ่งงานวิจัยเรื่องนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตรของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .05$ ในขณะที่ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตรของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (นิตยา สุขแสน และเบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2565) พบว่า ระหว่างการศึกษาวิจัยนั้นเกิดการระบาดของโควิด-19 ญาติไม่สามารถอยู่ในระยะคลอดได้ ทำได้เพียงการโทรศัพท์โปรแกรมการบรรเทาปวดจึงไม่สมบูรณ์ อาจทำให้ความเจ็บปวดช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตรของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกนั้น ส่วนใหญ่เป็นการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และบางส่วนมีจัดการความเจ็บปวดด้วยการประคบ การนวด สามารถเลือกใช้วิธีการจัดการต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัยและรายบุคคล

อภิปรายผล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครรภ์แรก พบว่า มีวิธีการบรรเทาปวด ได้แก่ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การประคบร้อน-เย็น การนวด และการจัดการความเจ็บปวด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมนั้น พบว่า มีประสิทธิภาพการบรรเทาปวดในระยะคลอด ได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอด เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดได้ ดังนี้ คือ เริ่มการเตรียมความพร้อมตั้งระยะตั้งครรภ์ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนคลอด การเตรียมความพร้อมของร่างกายในการคลอด และเทคนิคการบรรเทาปวดในระยะคลอด (ปิยะนุช ขวัญเมือง และคณะ, 2563)

เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์จริง จนถึงปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ควรให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้ง 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Hod-nett และคณะ (2012) เชื่อว่า การดูแลสนับสนุนผู้คลอดอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะคลอด โดยพยาบาล เพื่อให้ผู้คลอดมีประสบการณ์การคลอดที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คือ 1) ด้านจิตใจอารมณ์ โดยการสร้างความไว้วางใจ และการประคับประคองด้านจิตใจ (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558; จุฬารักษ์ คำวงศ์, 2561) 2) ด้านข้อมูล การให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการเปิดของปากมดลูกและกระบวนการคลอดเพื่อลดความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Dick-Read (2013) เชื่อว่าการให้ความรู้เรื่องการคลอดและการฝึกปฏิบัติ จะเป็นการตัดวงจรความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวดเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้คลอดจะมีความปวดน้อยลง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาปวด เช่น การฟังดนตรี เสียงนุ่ม มีจังหวะเสียง 60-80 ครั้งต่อนาที (นิตยา สุขแสน และเบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2565) การควบคุมลมหายใจเมื่อมดลูกหดตัว (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558; จุฬารักษ์ คำวงศ์, 2561; ปิยะนุช ขวัญเมือง และคณะ, 2563; พิมพ์พรรณ จิราสุคนธ์ และพัชรินทร์ วิริยะศิริสกุล, 2565) 3) ด้านความสบาย โดยดูแลความสบายทั่วไป (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558; จุฬารักษ์ คำวงศ์, 2561) และการดูแลเพื่อส่งเสริมความสบายด้วยการสัมผัสประคบร้อน-เย็น และการนวดบริเวณหลัง-บั้นเอว-สะโพก ก้นกบ (พิมพ์พรรณ จิราสุคนธ์ และพัชรินทร์ วิริยะศิริสกุล, 2565) และนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (กรณิการ์ โปร่งเกษม และคณะ, 2563) แนะนำการเคลื่อนไหวอย่างอิสระบนเตียง ตามความต้องการของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด (นิตยา สุขแสน และเบญจวรรณ คล้ายทับทิม, 2565) และ 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิ การให้โอกาสตัดสินใจ และการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558; จุฬารักษ์ คำวงศ์, 2561)

การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาสำหรับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกนั้น การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านจิตใจอารมณ์ ควรมีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เจ็บครรภ์จนถึงระยะคลอดเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความไว้วางใจและเชื่อใจ ด้านความรู้เกี่ยวกับการคลอดและการบรรเทาปวดไม่ว่าจะเป็นดนตรีบำบัด การควบคุมการหายใจ ด้านความสบายโดยการประคบร้อน-เย็น การนวดกดจุด และด้านการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด ทั้งนี้ควรเลือกกิจกรรมการดูแลเพื่อบรรเทาปวดในระยะคลอดให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำแนวทางการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อวางแผนการให้พยาบาลตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ต่อเนื่องจนถึงระยะคลอด ตามบทบาทหน้าที่อิสระได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา อาจารย์พยาบาล สามารถนำแนวทางการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก
3. ด้านบริหาร หน่วยงานห้องฝากครรภ์และห้องคลอด สามารถนำแนวทางการบรรเทาปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรกในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาระดับความเจ็บปวดโดยใช้การเตรียมความพร้อมในการคลอดตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากมีงานวิจัยที่เตรียมพร้อมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เพียง 1 เรื่องเท่านั้น
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดอย่างต่อเนื่อง เช่น สามี บุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อลดความเจ็บปวด

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ โปร่งเกษม, ปิยะนุช ชูโต, และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2563). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต่อความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 47(2), 216-226.
- กุลชาติ แซ่จิ่ง, เยาวเรศ กิตติธเนศวร, เมธา ทรงธรรมวัฒน์, ปติณยา แสงอรุณ, เอี่ยมพร สุ่มมาตย์, ศรีสุดา ทรงธรรมวัฒน์, พิมพ์ใจ มาลีรัตน์, และชัชนาวดี ณ น่าน. (2565). ภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น: การศึกษาจากเหตุไปหาผลย้อนหลังแบบสหสถาบัน. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(3), 446-459.
- จุฬารณณ์ คำวงษ์. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครั้งแรกโรงพยาบาลบึงกาฬ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 26(3), 164-175.
- นิตยา สุขแสน, และเบญจวรรณ คล้ายทับทิม. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการความเจ็บปวดจากการคลอด ต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์คลอด ของหญิงวัยรุ่นในระยะคลอด. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 16(3), 1044-1057.

- เบญจมาภรณ์ ชูช่วย. (2558). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก. [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คลังปัญญามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
<https://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2016/10669>
- ปิยะนุช ขวัญเมือง, โสเพ็ญ ชูนวล, และเบญญาภา อติมาพงษ์. (2562). ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนในระยะคลอดอย่างต่อเนื่องต่อความปวดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 30(3), 115-127.
- พิมพ์พรรณ จิราสุคนธ์, และพัชรินทร์ วิริยะศิริสกุล. (2565). ผลของการประคบร้อนร่วมกับประคบเย็นและการนวดหลังต่อความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 5(1), 79-96.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ, และศรีสุดา งามขำ. (2562). การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐานทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 25(2), 1-12.
- มลิวลัย รัตยา, และอรรณณ ฤทธิมนตร์. (2562). พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น: แนวคิดและวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 34(1), 113-126.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2563). *การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 3). จามจุรีโปรดักส์.
- ศศิธร เตชะมวไลวิทย์. (2558). ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 31(1), 114-124.
- Anderson, C., & McGuinness, T. M. (2008). Do teenage mothers experience childbirth as traumatic? *Journal of Psychosocial Nursing*, 46(4), 21-24.
<https://doi.org/10.3928/02793695-20080401-01>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Sheffield, J. S. (Eds.). (2014). *Williams obstetrics*. (24th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dick-Read G. (2013). The principles and practice of natural childbirth, In I. M. Gaskin (ed.), *Childbirth without fear* (pp. 318-330). Pinter & Martin.

- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub4>
- Konlan, K. D., Afaya, A., Mensah, E., Suuk, A. N., & Kombat, D. I. (2021). Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. *Reproductive Health*, 18, 86. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01141-8>
- Marut, J. S., & Mercer, R. T. (1979). Comparison of primiparas' perceptions of vaginal and cesarean births. *Nursing Research*, 28(5), 260-266. <https://doi.org/10.1097/00006199-197909000-00002>
- Melzack, R., & Wall, P. D. (2003). *Pain management*. Churchill Livingstone.
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a positive childbirth experience for adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 39(6), 703-712.
- Siyoun, M., & Mekonnen, S. (2019). Labor pain control and associated factors among women who gave birth at Leku primary hospital, Southern Ethiopia. *BMC Research Notes*, 12(1), 619. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4645-x>
- Stannard D. (2019). A Practical definition of evidence-based practice for nursing. *Journal of Perianesthesia Nursing: Official Journal of the American Society of Peri Anesthesia Nurses*, 34(5), 1080-1084. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.07.002>
- The Joanna Briggs Institute. (2014). *Reviewers' manual 2014 Edition*. Solito Fine Colour Printers.