

การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

ฉวีวรรณ ศิษฐ์ พย.ม.* ฉายวสันต์ กุลอุดม พย.ม.** วนวิสาห์ ศิริวาท พย.ม.***
รัชต์ พงนา ศษ.ด.**** ปัทมา กองไพบูลย์ ศศ.ม.***** นุกดา คงแสง พย.บ.*****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด โดยมีขั้นตอนการศึกษาตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่องดังนี้ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติการ 3) สังเกตและรวบรวมข้อมูล 4) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน ดำเนินการพัฒนาย่างต่อเนื่อง 2 วงจร ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการในแผนกห้องคลอดจำนวน 14 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาฝากครรภ์และวางแผนการคลอดทางช่องคลอดที่แผนกฝากครรภ์และมาคลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 260 คน ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงตุลาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินการเผชิญความเจ็บปวดและการจัดการความปวดของผู้คลอด 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดที่เข้าร่วมโครงการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้น พยาบาลได้นำเครื่องมือไปเก็บข้อมูลทำการศึกษาค้นคว้าและประเมินผลการศึกษาโดยประเมินการเผชิญความเจ็บปวดและการจัดการความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และความพึงพอใจของผู้คลอดเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา รูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ประกอบด้วย 1) การสอนและฝึกปฏิบัติในการจัดการความปวดของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปทำงานฝากครรภ์ 2) การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องคลอดและการปฏิบัติตัวของผู้คลอดในการจัดการความปวดเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด ผู้คลอดที่เข้าร่วมโครงการสามารถเผชิญความปวดได้อย่างเหมาะสม (ร้อยละ 97.3) และผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการความปวดในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 95) นอกจากนี้พยาบาลที่เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อการนำรูปแบบที่พัฒนาไปใช้ ดังนี้ 1) ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คลอดได้ดี (ร้อยละ 95.7) 2) มีประโยชน์ต่อผู้คลอด (ร้อยละ 95.7) 3) มีความง่ายและสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ (ร้อยละ 91.4) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดพึงพอใจในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอด รูปแบบการจัดการความปวดนี้สามารถลดระยะเวลาการคลอดที่ยาวนานได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการความปวด การวิจัยเชิงปฏิบัติการ การคลอดระยะที่ 1

วันที่รับบทความ 19 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความแล้วเสร็จ 25 มกราคม 2564 วันที่ตอบรับบทความ 3 กุมภาพันธ์ 2564

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น E-mail: weedeeying@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น

*****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น

*****พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Development of a pain management model for women during the first stage of labor

Chaweewan Deeying M.N.S.* Chaywasan Kunudom M.N.S.** Wanwisa Siriwat M.N.S.***
Ratchanee Potchana Ed.D.**** Pattama Thongpaiboon M.A.***** Mukda Khongsang B.N.S.*****

Abstract

The purpose of this action research was to develop a pain management model for women during the first stage of labor. The study applied Kemmis & Mc Taggart's Theory with 4 steps: 1) planning 2) intervention 3) observation and collecting data 4) evaluation. The study conducted 2 cycles of these 4 steps. Participants were 14 nurses working at delivery room and 260 pregnant women with gestational age of 37 weeks or over who visited the antenatal care unit and received care during labor at Khon Kaen Hospital from February to October 2019. Research instruments included: 1) a pain behavior and management questionnaire 2) a satisfaction questionnaire for nurses, and 3) a satisfaction questionnaire for patients. After content validity of instruments was verified by 5 experts, data collection and evaluation were conducted by nurses. Pain behavior and management during first stage of delivery as well as satisfaction of labor women were assessed 2 hours after delivery. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The pain management model consisted of: 1) teaching and skill practice of pain management for pregnant women of 37 weeks or over at antenatal unit, and 2) implementation of labor nurses and practice of labor women in pain management while entering the first stage of labor. Most of Labor women participants can cope with pain properly (97.3%) and satisfied towards the pain management model at the highest level (95%). All nurses could implement the developed model. Nurse satisfaction towards the model as follows: 1) making good relationship between nurses and labor women (95.7 %), 2) giving benefits for labor women (95.7%), 3) user-friendly (91.4 %). Nurses satisfied with utilization of the pain management model of labor women. This model can reduce prolong labor and can be applied in other hospitals with similar contexts.

keywords: pain management model, action research, first stage of Labor

Received 19 September 2020 Revised 27 January 2021 Accepted 3 February 2021

*Registered Nurse, Senior Professional Level, KhonKaen Hospital, corresponding author, E-mail: weedeeying@gmail.com

**Registered Nurse, Professional Level, KhonKaen Hospital

***Lecturer, Faculty of Nursing, College of Asian Scholars, Khon Kaen

****Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen

*****Registered Nurse, Senior Professional Level, KhonKaen Hospital

*****Registered Nurse, Professional Level, KhonKaen Hospital

บทนำ

ความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด เกิดจากการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายตัวของปากมดลูกซึ่งการหดตัวของมดลูกทำให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง รวมถึงแรงกดจากมดลูกบนกระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ ทวารหนัก การยืดขยายตัวของเส้นเอ็นที่ยึดมดลูก กล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน เยื่อช่องท้อง สิ่งเหล่านี้จะไปกระตุ้นเส้นประสาทความเจ็บปวดส่งผ่านไปยังปีกบน (dorsal horn) เป็นบริเวณรับรู้ความรู้สึก เข้าสู่ไขสันหลังส่วนอก (thoracic) ที่ 10 ถึง ส่วนเอวข้อที่ 1 (lumbar) ไปยังระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกขึ้น (ascending system) เข้าสู่สมองแล้วแปลผลเป็นความเจ็บปวด¹ ความเจ็บปวดในการคลอดส่งผลให้การหดตัวของมดลูกลดลง ทำให้มีการคลอดยาวนาน² ส่งผลกระทบ ให้ผู้คลอดมีอาการอ่อนเพลีย เหน็ดเหนื่อยหมดแรง ความเจ็บปวดในการคลอดส่งผลด้านอารมณ์และความรู้สึกเกิดความตึงเครียดเจ็บปวด ผู้คลอดแสดงอาการโดยการร้องไห้ ร้องครวญคราง มือเท้าเกร็ง รู้สึกเหนื่อยล้า มีความทุกข์ทรมาน มีทัศนคติ ประสพการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด กลัวการตั้งครรภ์และการคลอดครั้งต่อไป¹

การจัดการความปวดในการคลอด แบ่งเป็น 2 วิธี คือ การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา และการจัดการความปวดโดยการใช้ยา ซึ่งการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นวิธีที่ปลอดภัย ทำได้ง่าย และผู้คลอดพึงพอใจ จากการทบทวนสังเคราะห์งานวิจัยของ Nils Chaillet, et al.³ พบว่า การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา มี 3 แนวคิด ได้แก่ 1) ทัศนคติควมประตุ เช่น การบำบัดด้วยน้ำ การนวด การเคลื่อนไหว การเปลี่ยนท่า 2) การยับยั้งปลายประสาทรับความปวด เช่น การกดจุด การฝังเข็ม การกระตุ้น ด้วยกระแสไฟฟ้า การฉีดสารน้ำเข้าใต้ผิวหนังบริเวณก้นกบ และ 3) การควบคุมระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การให้ความรู้ การเบี่ยงเบนความสนใจ การส่งเสริมแรงสนับสนุน เป็นต้น ซึ่งวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ที่นิยมใช้ในการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การจัดท่า

ผู้คลอด การส่งเสริมพฤติกรรมความเจ็บปวด การใช้ดนตรีบำบัด การให้ความรู้ผู้คลอดในรูปแบบต่าง ๆ^{4,5} การฝึกบริหารร่างกายและผ่อนคลายด้วยเทคนิคการหายใจขั้นพื้นฐาน การอาบน้ำห้อง การผ่อนคลายสบาย และการหายใจเพื่อเบ่งคลอด พร้อมกับการชมสถานที่ห้องคลอด รวมทั้งมีคู่มือการเตรียมคลอดสำหรับหญิงตั้งครรภ์นำไปทบทวนที่บ้านได้ สามารถช่วยให้ผู้คลอดมีความรู้ ลดความวิตกกังวล และสามารถเผชิญกับความปวดจากการคลอดได้ดี ทั้งนี้ ความเจ็บปวดและความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับระยะเวลาของการคลอดซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่หนึ่ง คือ เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึง ปากมดลูกเปิดหมด ระยะที่สอง คือ ระยะปากมดลูกเปิดหมด จนถึงทารกคลอด ระยะที่สาม ระยะทารกคลอดจนถึง รกคลอด และระยะที่สี่ คือระยะที่รกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมง หลังคลอด ซึ่งระยะที่หนึ่งของการคลอด ผู้คลอดจะมีความปวดจากการขาดออกซิเจนของกล้ามเนื้อมดลูก การยืดขยายของปากมดลูก กล้ามเนื้อพื้นเชิงกราน ฝีเย็บและจากแรงกดดันของส่วนนำของทารกต่อปากมดลูก ช่องคลอด บางส่วนของท่อปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะ และทวารหนัก โดยทั่วไปจะมีระยะเวลานานประมาณ 8-24 ชั่วโมง ซึ่งนับว่าเป็นระยะที่นานที่สุดเมื่อเทียบกับระยะอื่น ๆ ของการคลอด จึงเป็นระยะที่ผู้คลอด ส่วนหนึ่งหมดความอดทน และไม่ต้องการให้เกิดความปวดอีก เกิดความกลัวในการคลอดโดยวิธีธรรมชาติ นำไปสู่ความต้องการผ่าตัดคลอด¹ หากมีการคลอดระยะที่หนึ่งยาวนานมักทำให้ผู้คลอดกังวล และรับรู้ความเจ็บปวดมากกว่าผู้คลอดที่มีระยะเวลาของการคลอดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Panthongchai S, et al.⁷ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก พบว่า ผู้คลอดครั้งแรกในกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการเจ็บครรภ์คลอด และวิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดตามสภาพความเป็นจริง ถือเป็นการ

เสริมสร้างให้ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีความต้องการจะคลอดเองทางช่องคลอดมีการรับรู้ระดับความเจ็บปวดที่ลดลง และกล้าตัดสินใจเลือกวิธีการบรรเทาความเจ็บปวด โดยไม่ใช้ยาด้วยตนเองตามที่ได้ฝึกปฏิบัติมา ส่งผลทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดทำผู้คลอดแบบ vertical position ประกอบด้วย ท่านั่ง ทำยืน และการเดิน โดยที่ผู้คลอดสามารถหยุดพักหรืออยู่ในท่าที่ต้องการได้หากรู้สึกเหนื่อย ช่วยลดระยะที่หนึ่งของการคลอดลง แต่ยังไม่มีชัดเจนเรื่องการลดความลดความเจ็บปวดในขณะรอคลอด Diaz, et al.⁸ ทำนองเดียวกันการศึกษาของ Duangmani K, et al.⁹ ประเมินผลของการจัดทำสี่เหลี่ยมประยุกต์ต่อความปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่าการจัดทำสี่เหลี่ยมประยุกต์ช่วยให้ความก้าวหน้าของการคลอดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม วิธีการจัดการความเจ็บปวดดังกล่าว ผู้คลอดต้องได้รับการฝึกฝนในการทำกิจกรรมเมื่อมาฝากครรภ์ในทางปฏิบัติบุคลากรที่ให้บริการฝากครรภ์ในแต่ละแห่ง มีจำนวนจำกัด มีภาระงานค่อนข้างมาก รวมทั้งการแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์กลับไปปฏิบัติหรือฝึกฝนตนเองที่บ้าน โดยไม่มีเอกสารหรือคู่มือกำกับทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนและเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดอาจจะไม่สามารถจัดการความเจ็บปวดได้จริง

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีขนาด 1,000 เตียง ให้การบริการประชาชนในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง ห้องคลอดโรงพยาบาลขอนแก่นให้การดูแลทั้งหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน บริการการคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอดตั้งแต่อายุครรภ์ 26 สัปดาห์ขึ้นไป จากข้อมูลในปี พ.ศ.2557-2559 มีผู้คลอดมาใช้บริการ จำนวน 5,828, 5,756 และ 5,757 ราย ตามลำดับ ผู้คลอดที่มีการคลอดทางช่องคลอด จำนวน 3,188, 3,124 และ 3,304 ราย คิดเป็น ร้อยละ 54.7, 54.2 และ

57.4 ตามลำดับ และผู้คลอดที่มีระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน จำนวน 1,482, 1,467 และ 1,317 รายคิดเป็นร้อยละ 46, 46.9 และ 39.8 ของผู้คลอดทางช่องคลอดตามลำดับ¹⁰ ซึ่งทางโรงพยาบาลมีบริการในการเตรียมคลอดในระยะตั้งครรภ์ โดยห้องฝากครรภ์ได้เตรียมคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผ่านวิธีการสอนแบบบรรยายใช้เวลา 30 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการนำของการคลอด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การเตรียมของใช้ และพ่ายื่นนมสถานที่ในห้องคลอด อย่างไรก็ตาม จากการปฏิบัติงานของทีมผู้วิจัยพบว่า ผู้คลอดส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปีหรือกลุ่มทั่วไป มีความกังวลเมื่อมีระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอดไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง ไม่สามารถปฏิบัติตัวในการจัดการความปวดระยะรอคลอดและเผชิญความปวดไม่ได้เหมาะสม ทำให้ผู้คลอดมีความทุกข์ทรมานแสดงอาการปวดโดยการร้องไห้ ร้องครวญคราง มือเท้าเกร็ง ส่งผลให้ผู้คลอดเหนื่อยล้า เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ ระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน ไม่มีแรงเบ่งคลอดจนบางรายต้องได้ใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ที่มีการสร้างรูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง ที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์จะสร้างความคุ้นเคยหรือลดความเครียดแก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อมาคลอดได้ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด สามารถจัดการความปวดและเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในการส่งเสริมให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์สามารถผ่านพ้นการคลอดได้อย่างปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ส่งผลบริการการคลอดที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ได้แก่ คะแนนความรู้และการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart¹¹ ดำเนินการตามขั้นตอน การวิจัย 4 วงจรต่อเนื่อง คือ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกตและรวบรวมข้อมูล และการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งกระบวนการศึกษามีการหมุนเวียนเป็นวงรอบจนแนวทางปฏิบัติฯ เกิดขึ้น และพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนกำหนดเป็นรูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ในขั้นตอนของการพัฒนาและนำไปสู่รูปแบบการจัดการความเจ็บปวด พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดที่เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ห้องคลอดในโรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล จำนวน 14 คน นำไปใช้ที่ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่น และหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย มีเกณฑ์คัดเข้าศึกษาดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อเข้าโครงการ มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และวางแผนคลอดทางช่องคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด มีสุขภาพปกติทั้งมารดาและทารก ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 8 เซนติเมตร มีเกณฑ์คัดออกจากการศึกษาดังนี้ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาถึงห้องคลอดแล้วปากมดลูกเปิดเกิน 8 เซนติเมตร หรือมีภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด ซึ่งการศึกษานี้พบว่ามียุทธวิธีที่มีปากมดลูกเปิดเกิน 8 เซนติเมตรเมื่อมาถึงห้องคลอดจำนวน 4 รายและมีภาวะแทรกซ้อนและจำเป็นต้องผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน จำนวน 9 ราย

โดยสรุปกลุ่มอย่างที่เราเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ มี จำนวน 260 ราย

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยื่นขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่วิจัย KE61005 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ในการทำการศึกษาครั้งนี้และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

วงรอบที่ 1 ในเดือนมกราคม ถึง กันยายน

พ.ศ. 2561 เป็นระยะเวลา 9 เดือน

ขั้นตอนวางแผน (plan) ผู้วิจัยศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปวดของผู้คลอดจากฐานข้อมูลเวชระเบียนย้อนหลัง 1 ปี และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใน ปี 2560 ของโรงพยาบาลขอนแก่น ซึ่งพบว่าการจัดบริการที่ผ่านมาของโรงพยาบาลขอนแก่นโดยงานฝากครรภ์โรงพยาบาลขอนแก่น มีการเตรียมคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีเนื้อหาในการเตรียมความพร้อมในการคลอดอย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์จริง พบว่า กลุ่มที่มีความยุ่งยากในการเผชิญความเจ็บปวดพบได้ในทุกกลุ่มอายุ เช่น ร้องเอะอะโวยวาย ร้องขอให้ผ่าตัดคลอดทำให้ผู้คลอดเหนื่อยล้า เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ การคลอดระยะที่หนึ่งยาวนาน ไม่มีแรงเบ่งคลอด จนต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอดและจากการทบทวนเวชระเบียนในปี 2559 พบว่ามีผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอด จำนวน 3,410 ราย ผู้คลอดที่มีระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน จำนวน 659 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.3 ของผู้คลอดที่คลอดทางช่องคลอดทั้งหมด แบ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก จำนวน 222 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.7 และหญิงตั้งครรภ์หลัง จำนวน 437 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.3 ของผู้คลอดที่มีระยะที่หนึ่งของการคลอดยาวนาน นอกจากนี้การสอนหรือการทำกิจกรรมเพื่อการจัดการความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดนั้น แต่เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด พบว่า การรับรู้และความร่วมมือของผู้คลอดค่อนข้างจำกัดเนื่องจากมีความเจ็บปวด

จากนั้นผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์และร่วมกันอภิปรายกับพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด ในประเด็นปัญหาและสถานการณ์การจัดการความปวดในกลุ่มผู้คลอดทางช่องคลอด หลังจากนั้นร่วมกันทบทวนแนวปฏิบัติเดิมและหาแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งผลการประชุมทุกคนเห็นปัญหาร่วมกัน คือการสอนและการให้คำแนะนำการจัดการความปวดของผู้คลอด ควรมีการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกับผู้คลอดตั้งแต่ระยะฝากครรภ์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการเรียนรู้เข้าใจและได้ฝึกปฏิบัติมาก่อนจึงจะสามารถจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งภายหลังจากขึ้นวางแผนงานแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาดังนี้

ขั้นปฏิบัติการ (acting) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและยกวางรูปแบบฯ โดยกรอบแนวคิด ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย 4 วงจรต่อเนื่อง คือวางแผนปฏิบัติการ สังเกตรวบรวมข้อมูล และติดตามประเมินผลการปฏิบัติในการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของผู้คลอด ซึ่งมีเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการสอน 2) แผ่นพับ 3) วิดีทัศน์ 4) แบบประเมินการเผชิญความเจ็บปวดและการจัดการความปวด 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและของผู้คลอดที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งเนื้อหาในแผนการสอน แผ่นพับและวีดิทัศน์ มีเนื้อหาเกี่ยวกับระยะต่าง ๆ ของการคลอด ลักษณะของการเจ็บครรภ์เตือนและการเจ็บครรภ์จริง อาการผิดปกติที่ต้องรับมาโรงพยาบาล การเตรียมตัวเพื่อจัดการความปวด ประโยชน์และวิธีการของการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งวิธีการจัดการความปวดได้แก่ การจัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน ท่าแมวชู ท่ายืน การเดิน ท่านั่ง ท่านั่งยอง ๆ ท่าผีเสื้อประยุกต์ เทคนิคการลูบหน้าท้อง เทคนิคการหายใจ และการนวดหลัง เพื่อจัดการความปวดเมื่อเข้าสู่ระยะที่หนึ่งของการคลอด วิดีทัศน์มีความยาว 8.15 นาที แบบประเมินการเผชิญความเจ็บปวดนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสังเกตพฤติกรรม

การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของ Sturrock (1972) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย Baosoung C, et al.¹² มีทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด 5 ด้าน คือ การแสดงออกทางเสียง การเคลื่อนไหวทางร่างกาย การควบคุมการหายใจ การแสดงออกทางใบหน้า และการตอบสนองด้านคำพูด และสำหรับแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อรูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีทั้งหมด 7 ข้อ มีลักษณะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดว่ามีความเหมาะสม ความง่าย และสะดวก ต่อการปฏิบัติสื่อสารชัดเจน เข้าใจง่าย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คลอดหรือไม่ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีจำนวน 13 ข้อ มีลักษณะเกี่ยวกับการบริการพยาบาลในการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด แบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง

เมื่อได้เครื่องมือวิจัยข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทำประชาพิจารณ์กับพยาบาลวิชาชีพในแผนกห้องคลอดเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้ง 5 ชนิดไปปรับปรุงและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของร่างเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยสูติแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติงานห้องคลอด 2 ท่าน หาค่า CVI ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.98 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้ง จนได้ค่า CVI เท่ากับ 1

ขั้นตอนการสังเกตและรวบรวมข้อมูล (observation) ภายหลังได้เครื่องมือในการทดลองและรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แผนการสอน 2) แผ่นพับ 3) วิดีทัศน์ 4) แบบประเมินการเผชิญความเจ็บปวดและการจัดการความปวด 4) แบบสอบถาม

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและของผู้คลอดที่เข้าร่วมโครงการ และรูปแบบการจัดการความปวดฯ ผู้วิจัยได้จัดประชุมร่วมกับพยาบาลวิชาชีพของแผนกห้องคลอดในวันที่ 5 และ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2562 เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการจัดการความปวดฯ และกำหนดแนวทางดำเนินงานหรือทำกิจกรรมในการเตรียมผู้คลอดเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดได้ ซึ่งมีทบทวนความรู้/วิธีการสอนของพยาบาลเพื่อนำไปสอนให้กับหญิงตั้งครรภ์และการบันทึกข้อมูลในระยะดำเนินการ พยาบาลห้องคลอด จำนวน 14 คน ได้นำเครื่องมือวิจัยและรูปแบบการจัดการความปวดฯ ไปนำร่องใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์จำนวน 20 ราย โดยวันราชการเวลา 08.00 – 09.30 น. ที่ห้องสอนสุขศึกษาของบริการฝากครรภ์ มีการเตรียมพื้นที่โดยการปูพื้นด้วยที่นอน จำนวน 6 ผืน แล้วให้หญิงตั้งครรภ์นั่งบนที่นอน แล้วจึงเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวของพยาบาลและขั้นตอนการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ประเมินความรู้ก่อนการฝึกทักษะฯ เปิดวิดีโอทัศน์การจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด พยาบาลผู้สอนสรุปแล้วจึงให้ฝึกทักษะการจำกัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน ท่าแมวขู่หรือท่าคลาน ท่า standing position ได้แก่ ท่ายืน การเดิน ท่านั่ง ท่านั่งยองๆ (squatting position) หรือท่า hand to knee การใช้เทคนิคการลูบหน้าท้อง การใช้เทคนิคการหายใจ การนวดหลัง ท่าผีเสื้อประยุกต์ แล้วจึงประเมินความรู้หลังการฝึกทักษะฯ พยาบาลจะสรุปแล้วจึงให้แผ่นพับที่เป็นคู่มือฯ ให้ไปฝึกด้วยตนเองที่บ้าน เมื่อหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดมาโรงพยาบาลขอนแก่น พยาบาลห้องคลอดจะทบทวนโดยการเปิดวิดีโอทัศน์การจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดให้ผู้คลอดดูอีกครั้ง ผู้คลอดจะปฏิบัติตามการจัดการความปวดด้วยตนเองโดยจะมีพยาบาลห้องคลอดช่วยเหลือในการจัดการความปวดและประเมินความปวดทุก 2 ชั่วโมง จนกระทั่งได้หญิงตั้งครรภ์ที่ไปนำร่องใช้ที่แผนกฝากครรภ์ ครบ 20 ราย ซึ่งใช้เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นตอนการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (reflection) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากขั้นตอนนำร่องใช้มาวิเคราะห์และปรับปรุง โดยกิจกรรมการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ปรับปรุงดังนี้ 1) เมื่อหญิงตั้งครรภ์มาคลอด พยาบาลห้องคลอดแนะนำและเปิดวิดีโอทัศน์ให้ผู้คลอดได้ทบทวนความรู้อีกครั้ง ควรมีแท็บเล็ตคอมพิวเตอร์ (tablet computer) ที่มีหน้าจอใหญ่เพื่อให้ผู้คลอดได้มองเห็นชัดเจนขึ้น 2) การจัดทำนัยย่องๆ ผู้คลอดประเมินผลว่าไม่สะดวกเมื่อเวลาลูกจากท่านั่งยองๆ จะลุกขึ้นยาก และ 3) กรณีมีทารกในครรภ์มีภาวะเครียด (fetal distress) ผู้คลอดจะปฏิบัติตามการจัดการความปวดได้เฉพาะการใช้เทคนิคการลูบหน้าท้อง การใช้เทคนิคการหายใจ หรือการนวดหลังเท่านั้น

วงรอบที่ 2 ในเดือนตุลาคมพ.ศ. 2561 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เป็นระยะเวลา 14 เดือน

ขั้นตอนวางแผน (plan) จัดประชุมวางแผนร่วมพยาบาลวิชาชีพของแผนกห้องคลอดเพื่อปรับปรุงเครื่องมือวิจัยซึ่งประกอบด้วย 1) เครื่องมือท้าวิจัย ได้แก่ รูปแบบการจัดการความปวดฯ แผนการสอน และ วิดีทัศน์ 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินการเผชิญความเจ็บปวดและการจัดการความปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้คลอดที่เข้าร่วมโครงการ

ขั้นปฏิบัติการ (acting) พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดผู้เข้าร่วมวิจัยได้นำเครื่องมือวิจัยและรูปแบบการจัดการความปวดฯ ไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน ผู้ระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน 2562 เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวของพยาบาลและขั้นตอนการให้ความรู้และการฝึกทักษะฯ แล้วจึงประเมินความรู้เรื่องการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด เปิดวิดีโอทัศน์การจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด พยาบาลผู้สอนสรุปแล้วจึงให้ฝึกทักษะในการจัดการความปวดฯ ได้แก่ การจำกัดท่ากึ่งนั่งกึ่งนอน ท่ายืน การเดิน ท่านั่ง ท่าผีเสื้อประยุกต์ เทคนิค

การรบกวนทางเทคนิคการหายใจ แล้วจึงประเมินความรู้หลังการฝึกทักษะฯ พยาบาลจะสรุปแล้วจึงให้แผนพบาให้หญิงตั้งครรภ์สามารถไปฝึกด้วยตนเองที่บ้าน เมื่อหญิงตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอดมาโรงพยาบาล ขอนแก่น พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดผู้เข้าร่วมวิจัย จะทบทวนโดยการเปิดวีดีทัศน์การจัดการความปวดให้ผู้คลอดอีกครั้ง ผู้คลอดจะปฏิบัติตามการจัดการความปวดด้วยตนเองโดยจะมีพยาบาลห้องคลอดช่วยเหลือในการจัดการความปวดและการประเมินเผชิญความปวดด้วย แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของ Sturrock ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย Baosoung C.¹² และระดับความปวดด้วยเฟเชียล สเกลส์ (facial scales) เป็นการใช้อุปกรณ์แสดงสีหน้าบอกความรู้สึกรับปวดนำ ของ Wong-Baker FACES Pain Rating Scale¹³ ทุก 2 ชั่วโมง เมื่อผู้คลอดได้คลอดเรียบร้อยแล้วจึงประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวดฯ ในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด โดยสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดนั้น เมื่อเก็บข้อมูลผู้คลอดได้ครบจำนวน 260 ราย

ระยะการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (reflection) ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการดำเนินการและการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการความปวดฯ ดังรายละเอียดในผลการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาก่อนประชุมประจำเดือนของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและคณะกรรมการ Patient care team สหวิทยเวชกรรมในวันที่ 19 ธันวาคม 2562 กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด ได้ประกาศใช้รูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ในโรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อให้มีรูปแบบฯ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีการวางแผนการคลอดทางช่องคลอดที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม 2563 เป็นต้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ในเชิงปริมาณด้วยการแจกแจง ความถี่ หาค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการความปวด ประกอบด้วยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การทบทวนการจัดการความปวดฯของพยาบาลวิชาชีพ 2) การสอนและฝึกปฏิบัติในการจัดการความปวดของหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไปทำงานฝากครรภ์ 3) การปฏิบัติพยาบาลและการปฏิบัติตัวจัดการความปวดของผู้คลอดเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 1 ของการคลอด

ส่วนที่ 2 ผลการใช้รูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ผลการใช้รูปแบบการจัดการความปวดฯ ดังนี้

1) ความเป็นไปได้และความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดกับผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้ง 14 คน สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ทุกคนหรือคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนวิธีการจัดการความปวดของผู้คลอด พบว่าผู้คลอด ส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติในการใช้เทคนิคการหายใจ คิดเป็นร้อยละ 98.1 รองลงมา คือ การใช้เทคนิคการรบกวนทาง การนวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 93.1 และ 90 ผู้คลอดเลือกปฏิบัติ น้อยที่สุด 3 อันดับคือ ทำPSU Cat/ท่าแมวขู่หรือท่า คลาน ทำน่องๆ ท่า standing position คิดเป็นร้อยละ 14.6, 43.5 และ 52.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เลือกปฏิบัติในการใช้เทคนิคการหายใจ คิดเป็นร้อยละ 98.1 รองลงมา คือ การใช้เทคนิคการรบกวนทาง, การนวด หลัง คิดเป็นร้อยละ 93.1 และ 90 ผู้คลอดเลือกปฏิบัติ น้อยที่สุด 3 อันดับคือ ทำ PSU Cat ทำน่องๆ ท่า standing position ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการความปวด ประเมินจากพยาบาลวิชาชีพที่ใช้รูปแบบการจัดการความปวดฯ จำนวน 14 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อกิจกรรม ต่อไปในจากมากไปน้อย 1) ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับ

ผู้คลอดได้ดี 2) มีประโยชน์ต่อผู้คลอดและควรมีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีประโยชน์ต่อผู้คลอดและควรมีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 3) มีความง่ายและสะดวก ต่อการปฏิบัติ 4) มีการสื่อสารชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง 5) มีพึงพอใจรูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีความเหมาะสมกับบริบทของห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น ส่วนการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้คลอดต่อรูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดอยู่ในระดับมากที่สุด

2) ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการจัดการความปวดต่อ ความรู้และคะแนนการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดผลการทดสอบประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการจัดการความปวดต่อ ความรู้ก่อนและหลังสอน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดก่อนการสอนและฝึกทักษะในการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีค่าเฉลี่ย 5.40 (SD=1.47) และภายหลังได้รับการหลังสอนกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.88 (SD=1.53) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดสูงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ประเมินระดับความปวดของผู้คลอด ในระยะที่หนึ่งของการคลอดด้วย เฟเชียล สเกลส์ (facial scales) เป็นการใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด ของ Wong-Baker FACES Pain Rating Scale ในระยะที่หนึ่งของการคลอดในทุก 2 ชั่วโมง พบว่า ผู้คลอดมีความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ค่าเฉลี่ย 8-10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาคือมีระดับความปวดปานกลาง ค่าเฉลี่ย 5-7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 38.8 กิจกรรมการจัดการความปวดที่ผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดเลือกใช้ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ การใช้เทคนิคการหายใจ คิดเป็นร้อยละ 98.1 รองลงมา คือ การใช้

เทคนิคการลูบหน้าท้อง การนวดหลัง คิดเป็นร้อยละ 93.1 และ 90 ผู้คลอดเลือกปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ทำ standing position คิดเป็นร้อยละ 52.7 พฤติกรรมการเจ็บปวดหรือแสดงออกเมื่อเจ็บปวด มากไปน้อย ได้แก่ การควบคุมการหายใจ โดยควบคุมการหายใจสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 86.5 รองลงมาคือ การเคลื่อนไหวร่างกายและการสัมผัสโดยใช้มือลูบหน้าท้องใช้มือจับเอวหรือกอดบริเวณกระเบนเหน็บ พูดด้วยเสียงปกติ แสดงออกของใบหน้าโดยเม้มปากหรือไม่ส่งเสียงใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 82.7, 81.5, 81.2 และ 77.7 ตามลำดับ โดยระดับคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดจากแบบประเมินการเผชิญความเจ็บปวด ผู้คลอดสามารถเผชิญความปวดได้เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 97.3 อุบัติการณ์การคลอดยาวนานในระยะที่หนึ่งของการคลอด ขณะใช้รูปแบบการจัดการความปวดในกลุ่มที่คลอดทางช่องคลอด และไม่รับยาชักกการคลอด พบว่า ไม่มีการคลอดยาวนานในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา ผลลัพธ์การคลอด คลอดปกติ ร้อยละ 81.9 ใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด ได้แก่ ผ่าตัดคลอด ร้อยละ 16.9 ช่วยคลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 0.4 ช่วยคลอดด้วยคีม ร้อยละ 0.8

การอภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลขอนแก่น จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการศึกษา เป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติตามได้ทุกกิจกรรม ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ศึกษาใช้แนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่การระบุปัญหาและให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาร่วมวางแผนและ

วิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหายังไรก็ตาม รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้ มีผลต่อความปลอดภัยของผู้คลอด และต้องมีความถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดการพัฒนาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีการตรวจสอบความถูกต้อง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนใช้วิจัยปฏิบัติเชิงปฏิบัติการ 2 วงรอบ ส่งผลให้ผู้ร่วมวิจัยมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการพัฒนา เป็นผลให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนสามารถปฏิบัติรูปแบบได้ทุกกิจกรรมดังกล่าว ทำนองเดียวกัน บทความของ ของ Kaewsiri P & Chuamuangsang D.¹⁴ การจัดการความปวดของมารดาในระยะคลอดที่ไม่ใช่ยา มีหลายวิธีซึ่งพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลมารดาในระยะคลอด บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับความปวดของมารดาในระยะคลอดจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะการจัดการกับความปวดโดยไม่ใช้ยา ส่วนใหญ่เป็นการลดการรับรู้สิ่งกระตุ้นให้เกิดการปวด และเน้นการป้องกันความทุกข์ทรมานที่อาจถูกกระตุ้นได้โดยภาวะทางจิตและอารมณ์ ซึ่งการจัดการความปวดของมารดาในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา มีหลายวิธี ผู้เขียนได้สรุปเป็น 2 ประเด็นใหญ่ๆ คือ การจัดการความปวดด้านร่างกาย และการจัดการความปวดด้านจิตใจ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาล และแนะนำ มารดา ให้เลือกใช้เทคนิคการจัดการความปวดในระยะคลอดที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง อันจะนำไปสู่ประสบการณ์การคลอดที่ดี และก่อให้เกิดความพึงพอใจในการคลอด นอกจากนี้ จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอดได้แก่ ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คลอดได้ดี มีประโยชน์ต่อผู้คลอดและควรมีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีประโยชน์ต่อผู้คลอด มีความง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ มีการสื่อสารชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง มีความพึงพอใจรูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีความเหมาะสมกับบริบทของห้องคลอด

โรงพยาบาลขอนแก่นอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีการจัดพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดไปสอนและฝึกปฏิบัติให้หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ที่บริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลขอนแก่นสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมให้ความรู้และการช่วยเหลือของญาติต่อความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวล ของผู้คลอดครรภ์แรก ในระยะที่หนึ่งของการคลอดของ Anusornteerakul S & Kittiprisada P.¹⁵ มีข้อเสนอแนะว่า จากผลการวิจัยพบว่าการใช้โปรแกรมการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และญาติตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์สามารถทำได้ และญาติที่เข้าไปดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดในห้องคลอดเพียง 2 ชั่วโมงติดต่อกันสามารถลดความเจ็บปวด ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอดได้ ดังนั้น ห้องคลอดทุกแห่งควรมีโปรแกรมให้ความรู้ผู้คลอดและญาติตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เพื่อให้ญาติเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนารูปแบบฯ ครั้งนี้จึงเป็นการตอบสนองปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้คลอดและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องการเครื่องมือในการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

ส่วนที่ 2 ผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

รูปแบบฯ นี้สามารถช่วยให้พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดได้มีเวลาและสอนฝึกปฏิบัติให้กับหญิงตั้งครรภ์ ได้เป็นแนวทางเดียวกัน หญิงตั้งครรภ์เองก็มีความพร้อมในการที่รับรู้และได้ฝึกปฏิบัติ นอกจากนี้ การใช้ สื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับทำให้พยาบาลวิชาชีพสะดวกง่ายในการจัดกลุ่มสอน และหญิงตั้งครรภ์สามารถนำฝึกการจัดการความปวดด้วยตนเองได้ การจัดการความปวดด้านจิตใจ (psychological therapy) มีวัตถุประสงค์ เพื่อปรับการรับรู้ความปวดเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวดหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดของมารดา ซึ่งจะช่วยให้สามารถควบคุมความปวดได้ดีขึ้น การให้ความรู้เกี่ยว

กับการคลอด (childbirth education) เป็นกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด การระงับปวดระหว่างคลอดด้วยวิธีต่าง ๆ รวมถึงการให้ หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการวางแผนการคลอด เป็นการ ตัดวงจร ความกลัว ความเครียด ความปวด เพราะช่วย ให้หญิงตั้งครรภ์มีกระบวนการรับรู้และควบคุมความ ปวดระหว่างคลอดได้ดีขึ้น มีการวิจัย เกี่ยวกับผลของ โปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลระดับความ ปวดและพฤติกรรมการเผชิญความปวด ในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการ สอนตามโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียม คลอด กลไกการคลอดและการผ่อนคลายความปวด ในระยะคลอด มีคะแนนความวิตกกังวลและคะแนน ความปวดในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม⁴ วิธีการ จัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นการลดการรับรู้ถึง สิ่งกระตุ้นให้เกิดความปวด¹⁵ ให้ผู้คลอดเลือกวิธีการ จัดการในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมความ มั่นใจของผู้คลอดให้สามารถควบคุมอาการและปัจจัย ที่มีผลต่อความปวดได้ จะส่งผลต่อการสร้างความรู้สึก ปลอดภัยในขณะคลอด¹⁶ และการที่พยาบาลวิชาชีพ ห้องคลอดเป็นผู้ให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับหญิง ตั้งครรภ์ ที่บริการฝากครรภ์นั้น เป็นการสร้าง สัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ทำให้เกิดความไว้วางใจ เมื่อมาใช้บริการ ห้องคลอด สภาพแวดล้อมทางจิต สังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คลอดและทีม สุขภาพผู้ดูแลที่มีความเป็นกันเองจะทำให้อบอุ่นใจ ไม่รู้สึกถูกรบกวนทั้ง ส่งผลให้สามารถควบคุมตนเอง ได้ เกิดมั่นใจว่า ตนเองและทารกและทารกในครรภ์จะ สามารถผ่านการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย¹⁷ รูปแบบ นี้ทำให้ผู้คลอดเลือกวิธีการจัดการความปวดด้วยตนเอง ด้วยตนเองได้ โดยที่พยาบาลเป็นผู้ดูแลและอำนวยความสะดวก ส่งผลให้มีการเผชิญความปวดด้วยการแสดง พฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งผลให้มีระยะที่หนึ่งของการ คลอดใช้เวลาลดลง การจัดการความปวดของผู้คลอด ในระยะที่หนึ่งของการคลอด มีหลายวิธีซึ่งพยาบาลเป็น ผู้มีบทบาทสำคัญ ในการดูแลผู้คลอด การนำเทคนิคการ

จัดการความปวด พยาบาลต้องมีความสามารถในการ ประเมินผู้คลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เลือกวิธี การจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม เพียงวิธีเดียว อาจไม่เพียงพอ อาจต้องให้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้ ผู้คลอดมีความสุขสบาย และทุกข์ทรมานจากความปวด น้อยที่สุด อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจในประสบการณ์ การคลอด¹

ข้อจำกัดในการศึกษา

รูปแบบจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะ ที่หนึ่งของการคลอดนี้ พัฒนาขึ้นตามบริบทและระบบ ของโรงพยาบาลขอนแก่น นำไปใช้เฉพาะกลุ่มหญิง ตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลขอนแก่น ดังนั้น การอ้างอิงผลการใช้รูปแบบฯจึงควรใช้อย่างระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการ ปฏิบัติการพยาบาลและการวิจัยดังต่อไปนี้

ควรมีการนำรูปแบบฯไปประยุกต์ใช้ให้ เหมาะสมกับผู้คลอดทุกคนที่มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น และหากจะนำรูปแบบนี้ไป ประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึง กันกับโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้วิจัยควรมีการวิเคราะห์ สถานการณ์และบริบทของหน่วยงานโดยเน้นการมี ส่วนร่วมของทุกคนที่เกี่ยวข้อง

References

1. Sansiriphun N, Parisunyakul S. Nursing care in labor concept of theory into practice. Chiang Mai: Krong Chang Printing;2015. (in Thai)
2. Esscott D, Slade P, Spiby H. Preparation for pain management during child birth: The psychological aspects of coping strategy development in antenatal education. Clinical Psychology Review 2009;29(7):617-22.

3. Chaillat N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné G, Moutquin JM, et al. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual Care: A meta-analysis. *Birth* 2014;41(2):122-37. doi: 10.1111/birt.12103
4. Arayajaru P, Serisathien Y, Yusamran C, Phahuwatanakorn W. Impact of a educating programme on teenage first-time mothers' childbirth anxiety, pain levels and pain-coping behaviour. *Thai Journal of Nursing Council* 2012;27(4):96-108. (in Thai)
5. Peinjing P, Veeraskul L, Yarungsee B, Suckchareng P, Promjan S. Effect of the preparation for childbirth program on maternal knowledge of labor, pain-coping behavior during labour in primiparas. *Thai Journal of Nursing Council* 2001;16(3):25-35. (in Thai)
6. Taghinejad H, Delpisheh A. Comparison between massage and music therapies to relieve the severity of labor pain. *Women Health* 2010;6(3):377-81.
7. Panthongchai S, Yusamran C, Pahuwattanakorn W. Effects of self-efficacy enhancing program during childbirth on pain coping behavior in nulliparous women. *Kuakarun Journal of Nursing* 2017;24(1):130-46. (in Thai)
8. Diaz AG, Schwarcz R, Fescina R, Caldeyro-Barcia R. Vertical position during the first stage of the course" of labor, and neonatal outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 1980;11(1):1-7.
9. Duangmani K. Effects of modified bhadrasana pose on labor pain and duration of active phase in parturients. *Princess of Narathiwas University Journal* 2015;9(1):35-49. (in Thai)
10. Khon Kaen Hospital. Report of the hospital quality indicators. Khon Kaen: Khon Kaen Hospital; 2016. (in Thai)
11. Carr W, Kemmis S. *Becoming critical: Education, knowledge and action research*. London: Falmer; 1986.
12. Baosoung C. The effects of planned instruction and touching on anxiety level and coping behavior during labor. [Master of Science thesis Maternal and Child Nursing Program]. Nakhon Pathom: Graduate school, Mahidol University; 1983.
13. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Ahmann E, DiVito-Thomas PA, et al. *Whaley and wong's nursing care of infants and children*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 1999.
14. Kaewsiri P, Chuamuangsang D. Non-pharmacological approaches to management of labor pain. *Journal of Nakhon Phanom University. The BCNN 25th Anniversary Conference 2020*; 173-80. (in Thai)
15. Anusornteerakul S, Kittiprisada P. The effects of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor. *Journal of Nursing Science & Health* 2013;36(1);23-30. (in Thai)
16. Mertz M, Earl C. Labor pain management. In Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-kronish JP, Young WL, editors, *Miller's anesthesia*. 7th ed. USA: Churchill Livingstone; 2009:482-9.
17. Panichkul P. Pain management. In Phuphong W. editors, *Management of common problems in obstetrics*. Bangkok: The Royal Thai College of Obstetricians; 2012. (in Thai)

18. Lertsakornsiri M. Nursing care during pregnancy and delivery. 2nd ed. Bangkok: Faculty of Nursing Saint Louis College; 2015. (in Thai)