

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ
โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Effectiveness of Implementing Clinical Practice Guideline (CPG) for Pain
Management among Women with Normal Vaginal Delivery (NVD) at
Pakphanang Hospital in Nakhon Si Thammarat

ทิพรัตน์ ห่อหุ้ม* และ พนิดา สุขพิทักษ์

Thiparat Hohum* and Phanida Sukphithak

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Nursing Department, Pakphanang NakhonSi Thammarat

(Received: April 21, 2022, Revised: May 9, 2022, Accepted: May 23, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยดำเนินงานครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลปากพนัง กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเจาะจงประกอบด้วย ผู้คลอดปกติที่ได้รับการดูแลตามปกติ ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จำนวน 40 คน และกลุ่มผู้คลอดปกติที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึงมกราคม พ.ศ. 2565 จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่พัฒนาโดยจุฑามาศ บุพสุวรรณ์ พ.ศ. 2551 ดำเนินการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของสมาคมพยาบาลออนทาริโอ ปี ค.ศ. 2002 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลคือ มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้คลอดปกติที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิด 4 - 7 และ 8 - 10 เซนติเมตร ($M= 6.38, S.D.= 1.60$ และ $M= 7.20, S.D.= 0.77$) น้อยกว่าผู้คลอดปกติที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในระยะปากมดลูกเปิด 4 - 7 และ 8 - 10 เซนติเมตร ($M= 7.29, S.D.= 1.29$ และ $M= 8.28, S.D.= 0.93$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

การนำแนวปฏิบัติมาใช้เพื่อลดความเจ็บปวดนั้นมีประสิทธิภาพเหมาะสมในห้องคลอดและควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้นำไปปฏิบัติกับผู้คลอดทุกคน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางคลินิก, การจัดการความเจ็บปวด, ผู้คลอดปกติ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail:Tip_840@hotmail.com)

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of implementing clinical practice guidelines (CPG) for pain management among women with normal vaginal delivery (NVD) in the labor room, at Pakphanang Hospital of Nakhon Si Thammarat. The purposive sampling technique was used to collect data from 40 women with NVD who received routine nursing care from October to November 2021, and 40 women with NVD who received care based on the CPG from December 2021 to January 2022. The research instrument was the CPG for pain management in normal parturient women developed by Buppasuwan (2008). The study was conducted based on the conceptual framework of CPG, which was created by the Registered Nurse Association of Ontario (2002). The data collection tool consisted of the numeric rating pain scale. The data were analyzed using descriptive statistics and an independent t-test.

The results showed that the women with NVD who received care based on the CPG had significantly lower pain scores in a phase of 4-7- and 8-10-centimeter cervical dilatation ($M= 6.38$, $S.D.=1.60$ and $M= 7.20$, $S.D.= 0.77$) than those who received routine nursing care in a phase of 4-7- and 8-10-centimeter cervical dilatation ($M= 7.29$, $S.D.=1.29$ and $M=8.28$, $S.D.= 0.93$, respectively) at 0.05 level of statistical significance.

The findings suggested that the CPG for pain management should be implemented among women with NVD to reduce their pain, resulting in quality-of-care improvement.

Keywords: Clinical practice guideline, Pain management, Normal vaginal delivery

บทนำ

ความเจ็บปวดที่เกิดในระยะคลอด เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อขับสิ่งที่อยู่ภายในมดลูก ได้แก่ ทารก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ ผ่านทางช่องคลอดออกมาสู่ภายนอก (Sangtongrungrachoen & Ngamkham, 2019) ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นกระบวนการทางด้านสรีรวิทยาตามธรรมชาติก็ตาม แต่การเจ็บครรภ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการคลอดถือเป็นภาวะวิกฤตสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นตามวุฒิภาวะ และสถานการณ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัว (Kunneejitmethee, 2017) ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทางลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดทั้งของตนเองและผู้อื่น ส่งผลให้ความเจ็บปวดมากขึ้น

จากการศึกษาระบบสรีรวิทยา พบว่าเมื่อมีการเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ ร่างกายจะหลั่งสารอะดรีนาลิน (Adrenaline) และสารแคทีโคลามีน (Catecholamine) เพิ่มขึ้น (Sangtongrungrachoen & Ngamkham, 2019) ซึ่งสารเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการทำงานของปากมดลูกและระยะเวลาการคลอด โดยมีผลลดการบีบตัวของมดลูก ทำให้การหดตัวของมดลูกมีไม่เพียงพอที่จะทำให้ปากมดลูกขยายตัวได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ระยะเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน เกิดการคลอดล่าช้า และเพิ่มอุบัติการณ์ของภาวะหัวใจเต้นผิดปกติของทารกในครรภ์คะแนนชีพ (Apgar score) ของทารกแรกเกิดในนาทีที่ 1 และนาทีที่ 5 ต่ำ และส่งผลให้มีอัตราเกิด

กลุ่มอาการสำคัญ ซ้ำเทาเพิ่มขึ้น ทารกกลุ่มนี้จะมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 20 - 50 ส่วนที่รอดชีวิตจะมีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคปอดเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบประสาทและพัฒนาการ (Kunneejitmethee, 2017) ในด้านมารดา การคลอดล่าช้าจะทำให้หญิงตั้งครรภ์อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เครียดและกลัวการคลอด ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการในการคลอด ซึ่งการใช้สูติศาสตร์หัตถการนี้เอง เป็นสาเหตุของการติดเชื้อและตกเลือดหลังคลอดได้ ดังนั้นการคลอดโดยที่ไม่เจ็บปวดจึงมีความสำคัญต่อมารดาและทารก (Sangtongrungcharoen & Ngamkham, 2019)

การบรรเทาความปวดในระยะคลอดนั้น จะประกอบด้วยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งการใช้เทคนิคบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นบทบาทหลักของพยาบาลในห้องคลอด และเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระในการให้การพยาบาล (Sangtongrungcharoen & Ngamkham, 2019) รวมทั้งถือว่าเป็นสนับสนุนให้ผู้คลอดเลือกวิธีการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเอง เทคนิคในการบรรเทาความเจ็บปวดมีรูปแบบ เช่น การสัมผัสและการนวด สุนัขบำบัด การใช้ดนตรีบำบัด การใช้เทคนิคการหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจและการประคบประคบด้านจิตใจ (Kaewsiri & Darulrud, 2018; Kunneejitmethee, 2017) อีกทั้งการส่งเสริมความมั่นใจโดยการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปวดในแต่ละระยะของการเจ็บครรภ์คลอดก็สามารถช่วยให้ผู้คลอดควบคุมอาการและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความปวดได้ โดยตัวของผู้คลอดจะรู้สึกปลอดภัยและนำไปสู่การมีประสบการณ์การคลอดที่ดีและเกิดความพึงพอใจในการคลอด (Sangtongrungcharoen & Ngamkham, 2019) ซึ่งการนำองค์ความรู้การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาที่กล่าวมาข้างต้นมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางปฏิบัติที่ได้มาตรฐานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พยาบาลห้องคลอดก็จำเป็นต้องยึดแนวปฏิบัติทางคลินิกในการบรรเทาปวดอย่างถูกต้องควบคู่ไปกับองค์ความรู้ ดังนั้น แนวปฏิบัติทางคลินิกจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์องค์ความรู้กับการปฏิบัติเข้าด้วยกัน และเป็นผลที่เกิดจากการพัฒนาอย่างเป็นระบบเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย ได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน (Jaksan, Muenhong & Jaiwongpab, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ พบว่าแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่พัฒนาโดย Bupsuwan (2008) ที่สร้างขึ้นจากการนำความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของ National Health and Medical Research Council: NHMRC (1999) ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างชัดเจน มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ และมีคุณภาพที่นำมาใช้ในการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาก็ได้มีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่กล่าวมาข้างต้นมาใช้ในการวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้คลอดปกติที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเจ็บปวดลดลง และมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (Srisuwan, 2012)

จากการเก็บข้อมูลในห้องคลอด โรงพยาบาลปากพ่อง พบปัญหาไม่พึงประสงค์ จากภาวะเจ็บครรภ์คลอด

คือ ทารกแรกคลอดเกิดภาวะ Birth asphyxia 10.56 : 1000, 16 : 1000, 8.54: 1,000 ในปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564 และผู้คลอดมีภาวะตกเลือด เนื่องจากมดลูกหดตัวไม่ดี ร้อยละ 2.11, 2.50, 1.70 ในปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564 เพื่อลดความเสี่ยงและอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมารดาและทารกในครรภ์ การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดจากการคลอดได้ ดังนั้น ความสำคัญของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ มาใช้ในหน่วยงานห้องคลอดโรงพยาบาลปากพ่องซึ่งยังไม่มีแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่มีความสำคัญ โดยการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติกับไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำไปสู่แนวทางการประเมิน การจัดการความเจ็บปวด การวางแผนการพยาบาลผู้คลอด แนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมองค์รวมเข้ากับบริบทของโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่มาจากคลอดโรงพยาบาลปากพ่องโดยเปรียบเทียบความเจ็บปวดของผู้คลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐาน

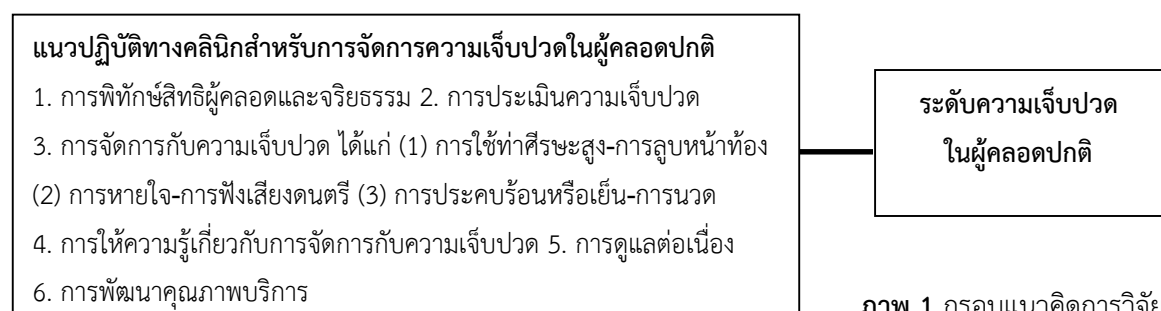
ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ดำเนินการศึกษาโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่พัฒนาโดย Bupsuwan (2008) ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดและจริยธรรม 2) การประเมินความเจ็บปวด 3) การจัดการกับความเจ็บปวด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการในการประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ของ Registered Nurses Association of Ontario (2002) ภายหลังจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ผู้ศึกษาและทีมผู้ดูแลแนวปฏิบัติทางคลินิกได้ทำการติดตามถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยประเมินผลลัพธ์จากความเจ็บปวดของผู้คลอด ดังภาพ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยดำเนินงาน (Operational research) ครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่มาคลอดที่โรงพยาบาลปากพ่อง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้คลอดที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปากพ่อง ตั้งครรภ์ครบกำหนด และมารับบริการคลอดปกติ โรงพยาบาลปากพ่อง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปากพ่อง ตั้งครรภ์ครบกำหนดมีปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร เมื่อแรกรับที่ห้องคลอดและคลอดปกติทางช่องคลอด เก็บรวบรวมข้อมูลแบบเจาะจงในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จำนวน 40 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดคลอดเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลปากพ่อง ตั้งครรภ์ครบกำหนดมีปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตรเมื่อแรกรับที่ห้องคลอด ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 – มกราคม พ.ศ. 2565 จำนวน 40 ราย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การหาอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) จากการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power Version 3.119 (Worapongthorn & Worapongthorn, 2018) ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Independent t-test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยโดยกำหนดขนาดของอิทธิพลที่มีขนาดกลาง (Effect size) $d = 0.50$ กำหนดอำนาจการทดสอบที่ 0.90 กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 68 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและต้องการให้ข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็น 79 ราย ผู้วิจัยเพิ่มอีก 1 ราย เพื่อให้แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 40 ราย และกลุ่มทดลอง 40 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1) ผู้คลอดครรภ์ครบกำหนด มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลปากพ่อง 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในระยะรอคลอดและระยะคลอด 3) ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร 4) คลอดปกติที่หน่วยงานห้องคลอด 5) สามารถพูดฟังเข้าใจภาษาไทยได้ดี 6) ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1) ไม่สามารถพูดฟังเข้าใจภาษาไทยได้ 2) ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา 3) มีการใช้เครื่องมือช่วยคลอด/หรือคลอดผิดปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินวิจัย คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ผู้วิจัยพัฒนามาจาก Bupsuwan (2008) ประกอบด้วย 1) การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดและจริยธรรม 2) การประเมินความเจ็บปวด 3) การจัดการกับความเจ็บปวด 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บปวด 5) การดูแลต่อเนื่อง และ 6) การพัฒนาคุณภาพบริการโดยการปฏิบัติงานด้วยการประสานความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบบันทึกและตรวจสอบข้อมูลตัวบ่งชี้คุณภาพเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติอย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลำดับการตั้งครรรค์ การเตรียมคลอด การได้รับยาเสริมการหดตัวของมดลูก วิธีการจัดการความเจ็บปวด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำหรือข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระดับความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating pain scales) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอดจาก 0 - 10 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย และคะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คือ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่พัฒนาโดย Bupsuwan (2008) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก ผู้วิจัยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ตรวจสอบดัชนีความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย สูติแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลห้องคลอด 1 ท่าน และหัวหน้าห้องคลอด 1 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index :CVI) เท่ากับ 0.96

2. การประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ โดยได้นำไปประเมินคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก 3 ท่าน โดยใช้เครื่องมือประเมินแนวปฏิบัติสำหรับงานวิจัย The AGREE Collaboration (2001) และได้คะแนนในหมวดที่เป็นสาระสำคัญมากกว่าร้อยละ 50 แนวปฏิบัตินี้จึงมีความเหมาะสมในการนำไปใช้

3. การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมในทางปฏิบัติ (Feasibility and appropriateness) เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติโดยได้นำเอาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดมาใช้กับผู้ป่วยในห้องคลอด เป็นเวลา 1 สัปดาห์ จากนั้นจัดประชุมสอบถามความคิดเห็นและประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับประสิทธิผลของแนวปฏิบัติทางคลินิกของพยาบาลผู้ทดลองใช้ จำนวน 9 คน พบว่า 1) ความง่ายต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ทางคลินิกร้อยละ 88.88 2) ความชัดเจนของแนวปฏิบัติทางคลินิก ร้อยละ 77.77 3) ความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 88.88 5) แนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดผลดีต่อผู้คลอดและทารกแรกเกิด ร้อยละ 88.88 5) แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติที่จะนำไปใช้ได้ ในหน่วยงาน ร้อยละ 88.88 6) ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายทางคลินิก ร้อยละ 77.77 ทีมผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแนวปฏิบัติจนเหมาะสมและใช้ได้จริงกับหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ การบรรเทาปวดด้วยวิธีประคบร้อน โดยการใช้ลูกประคบร้อน เป็น การใช้กระเป๋าน้ำร้อนเพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้คลอด และลดขั้นตอนการเตรียมก่อนการใช้ของผู้ปฏิบัติ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบบันทึกระดับความเจ็บปวดจากกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมจนครบก่อนแล้วจึงทำการศึกษาในกลุ่มทดลองจนครบเพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม ดังนี้

1. หลังจากโครงการวิจัย ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากพนังเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอดผู้วิจัย เข้าพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการศึกษาและดำเนินการใช้แนวปฏิบัติแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ โรงพยาบาลปากพนัง

2. ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มย่อยในหน่วยงานเพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการลงบันทึกข้อมูลในเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามจนบุคลากรทุกคนสามารถลงบันทึกข้อมูลได้ ถูกต้องครบถ้วนก่อนมีการรวบรวมผลลัพธ์

3. ดำเนินการรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจัดการความเจ็บปวดตามปกติในเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 ได้แก่ รวบรวมข้อมูลทั่วไปผลลัพธ์ความเจ็บปวด

4. ดำเนินการศึกษาและรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของ Registered Nurses Association of Ontario (2002) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน โดยการคัดเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมคือแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่พัฒนาโดย Bupsuwan (2008) ผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมของหน่วยงาน และผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยประชุมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวทางของการนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงานและทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกในผู้คลอดที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน พบว่า ทีมผู้ใช้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ครบทุกขั้นตอน

ผู้วิจัยและทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของ Bupsuwan (2008) ดำเนินการใช้และการปฏิบัติโดยชี้แจงทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก เน้นให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกตระหนัก เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก และให้ความรู้การปฏิบัติตามขั้นตอนแนวปฏิบัติทางคลินิก การประเมินความเจ็บปวดรวมทั้งการจัดการความเจ็บปวดในระยะคลอด เพื่อให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก รวมทั้งจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบบันทึกระดับความเจ็บปวด จัดเตรียมอุปกรณ์ในการบรรเทาความเจ็บปวด ได้แก่ อุปกรณ์การนวด อุปกรณ์การประคบร้อน ประคบเย็น Thumb drive เพลงหมอนใบใหญ่ และหมอนสำหรับหนุนหลังในการจัดทำศิระสูงเผยแพร่นโยบายแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติของ Bupsuwan (2008) โดยจัดเตรียมแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ไว้ประจำห้องคลอด จัดทำ แผนภูมิแสดงขั้นตอนการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติมาไว้ที่ห้องคลอด และห้องรอคลอด บริเวณโต๊ะที่ใช้ปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ง่ายและชัดเจน พร้อมจัดทำแผ่นพับและเพิ่มความถี่เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา โดยแจกให้ผู้คลอดไว้อ่านที่เตียงขณะรอคลอด เพื่อสามารถทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ผู้วิจัยและทีมรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการจัดการความเจ็บปวดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ที่พัฒนาโดย Bupsuwan (2008)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและ

กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคโมโกลอฟสเมอนอฟ (Kolmogorov-Smirnov Test) พบเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Independent t-test)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ NSTPH 024/2564 ลงวันที่ 8 เมษายน 2564 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยมีการลงนามยินยอมในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n= 80)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (n= 40)		กลุ่มที่ไม่ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก (n= 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
15-20	6	15.00	5	12.50
21-25	7	17.50	11	27.50
26-30	17	42.50	11	27.50
31 ขึ้นไป	10	25.50	13	32.50
สถานภาพสมรส				
คู่	40	100.00	39	97.50
หม้าย	0	0.00	1	2.50
การศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00	0	0.00
ประถมศึกษา	2	5.00	4	10.00
มัธยมศึกษา	26	65.00	22	55.00

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติทาง คลินิก (n= 40)		กลุ่มที่ไม่ใช้แนวทางปฏิบัติ ทางคลินิก (n= 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อนุปรัชญา	10	25.00	10	25.00
ปรัชญาตรี	2	5.00	4	10.0
อาชีพ				
แม่บ้าน	26	65.00	23	57.50
รับจ้าง	12	30.00	9	22.50
ค้าขาย	2	5.00	8	20.00
ลำดับการคลอด				
ครรภ์ที่ 1	10	25.00	10	25.00
ครรภ์ที่ 2	12	30.00	9	22.50
ครรภ์ที่ 3	11	27.50	9	22.50
ครรภ์ที่ 4 ขึ้นไป	7	17.50	12	30.00
การเตรียมคลอด				
ได้รับ	30	75.00	27	67.50
ไม่ได้รับ	10	25.00	13	32.50
ยาเสริมการหดตัวของมดลูก				
ได้รับ	15	37.50	16	40.00
ไม่ได้รับ	25	62.50	24	60.00
สรุปการคลอด				
คลอดปกติ	40	100.00	40	100.00
วิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์				
การใช้ท่าศีรษะสูง	21	52.50	21	52.50
การลูบหน้าท้อง	18	45.00	17	42.50
การหายใจ	31	77.50	26	65.00
การฟังเสียงดนตรี	1	2.20	0	0.00
การประคบร้อนหรือเย็น	5	12.50	0	0.00
การนวด	27	67.50	0	0.00

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันคือ กลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดร้อยละ 45.50 อยู่ในระหว่างอายุ 26 - 30 ปี สถานการณ์ศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.00 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 65.00 ลำดับการคลอดครรภ์ที่ 2 ร้อยละ 30.00 ได้รับการเตรียมคลอด ร้อยละ 75.00 ได้รับยาเสริมการหดตัวของมดลูก ร้อยละ 37.50 สำหรับกลุ่มที่ใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก

ร้อยละ 32.50 มีอายุตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 55.00 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 57.50 ลำดับการคลอดครั้งที่ 4 ร้อยละ 27.50 ได้รับการเตรียมคลอด ร้อยละ 67.50 ได้รับยาเสริมการหดตัวของมดลูก ร้อยละ 40.00 มีการเลือกวิธีบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ ทั้ง 2 กลุ่ม เลือกใช้วิธีการหายใจมากที่สุด

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอด ระหว่างกลุ่มใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดหลังการบรรเทาความปวดระหว่างกลุ่มที่ไม่ใช้และใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n= 80)

ความเจ็บปวดหลังได้รับการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=40)		กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=40)		Mean-difference	t	p	95% C.I. of the Difference	
	M	S.D.	M	S.D.				Lower	Upper
	ปากมดลูกเปิด 4 - 7 เซนติเมตร	6.38	1.60	7.29				1.29	-1.53
ปากมดลูกเปิด 8 - 10 เซนติเมตร	7.20	0.77	8.28	0.93	-1.53	0.81*	0.04	1.18	1.89

$p \leq 0.05$

จากตาราง 2 พบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดกลุ่มใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ของการคลอดกับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก โดยแบ่งเป็นช่วงการเปิดของปากมดลูก 2 ช่วงคือ ปากมดลูกเปิด 4 - 7 เซนติเมตร และปากมดลูกเปิด 8 - 10 เซนติเมตร พบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด (M= 6.38, S.D.= 1.60 และ M= 7.20, S.D.= 0.77) น้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (M= 7.29, S.D.= 1.29 และ M= 8.28, S.D.= 0.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$)

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติที่มาคลอดที่โรงพยาบาลปากพนังจังหวัดนครศรีธรรมราช เปรียบเทียบความเจ็บปวดของผู้คลอดในห้องคลอดโรงพยาบาลปากพนัง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดช่วงของปากมดลูกเปิด 4 - 7 เซนติเมตร และปากมดลูกเปิด 8 - 10 เซนติเมตร (M= 6.38, S.D.= 1.60, M= 7.20, S.D.= 0.77) น้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (M= 7.29, S.D.= 1.29 และ M= 8.28, S.D.= 0.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนามาบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นการกระทำอย่างรอบคอบ อย่างมีจุดมุ่งหมาย และมีการใช้หลักฐานที่มีความเป็นธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แตกต่างกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบดั้งเดิม

ที่อาศัยเพียงความรู้ที่เคยเรียนมาพร้อมกับประสบการณ์ ซึ่งผลของการพัฒนาตามลักษณะดังกล่าวมี ประโยชน์ต่อการปฏิบัติทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระบบไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่อง มีมาตรฐาน (Jaksan, Muenhong, & Jaiwongpab, 2020) สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด มีคะแนนความปวดที่ลดลง มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาของ Srisuwan (2012) พบว่า กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ($p < 0.001$) และในระยะเปลี่ยนผ่านต่ำกว่า ($p < 0.05$) กลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Kosoom (2014) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ระดับความปวดในกลุ่มทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) Aussawaponpaisan & Chiwongnakkapun (2021) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวดในผู้ป่วยวิกฤต มีคะแนนความปวดที่ลดลง ($M = 2.24$) มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ($M = 1.53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติทางคลินิกของ Registered Nurses Association of Ontario (2002) สำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดที่พัฒนาโดย Bupsuwan (2008) ผลการติดตามพบว่า พยาบาลห้องคลอดมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการกับความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติครบทั้ง 6 ด้าน โดยเริ่มตั้งแต่ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีความตระหนักและให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้คลอดมีการบอกรัตถุประสงค์เป้าหมายการดูแลประโยชน์ความเสี่ยงผลข้างเคียงในการดูแลรักษาให้ผู้คลอดรับทราบและได้รับความยินยอมก่อนให้การพยาบาลใด ๆ กับผู้คลอดมีการประเมินความเจ็บปวดตั้งแต่แรกรับและประเมินความเจ็บปวดอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องจนถึงระยะเบ่งคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaiwongpab, Ruangwattana, Janthawang, Kaewkhampa, Panyoyai, & Jaisin (2019) พบว่า การที่พยาบาลทำการประเมินความปวดให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้คลอดไม่ได้ร้องขอ แสดงว่าพยาบาลเกิดความตระหนักต่อความปวดของผู้คลอดถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดผลลัพธ์ในการจัดการความปวดอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

ด้านการประเมินอาการปวด พยาบาลมีการประเมินความปวดแก่ผู้คลอดอย่างครอบคลุมสม่ำเสมอต่อเนื่องจนถึงระยะเบ่งคลอดทำให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติสามารถให้การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้คลอดได้อย่างใกล้ชิดจึงทำให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือหวาดกลัวว่าจะเผชิญการคลอดตามลำพัง ช่วยลดความวิตกกังวลทำให้สามารถจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Jaiwongpab, Ruangwattana, Janthawang, Kaewkhampa, Panyoyai, & Jaisin (2019) พบว่า ผู้คลอดที่มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการประเมินความเจ็บปวดด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมร้อยละ 99.65 ประเมินอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ร้อยละ 95.32 ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสม ร้อยละ 83.51 และ Jaksan, Muenhong, & Jaiwongpab (2020) พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการประเมินความเจ็บปวดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง ร้อยละ 93.6 มีการประเมินความปวดหลังได้รับการระงับความปวด 15 นาที ร้อยละ 99.5

การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติไปใช้ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติจริงหลากหลาย โดยผู้ศึกษาได้จัดการประชุมวางแผนการใช้

แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำคู่มือการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก จัดทำแผ่นพับและแฟ้มเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา จัดทำแผนภูมิแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกไว้บนโต๊ะปฏิบัติงาน และในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นได้ง่าย และชัดเจนเพื่อช่วยให้ทีมผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสามารถปฏิบัติตามได้สะดวกมากขึ้น ทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดตามแนวปฏิบัติทางคลินิกมากขึ้น เกิดความมั่นใจในการนำไปใช้ สามารถให้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง เกิดประสิทธิผลในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกซึ่งพยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลปากพนัง ร้อยละ 88.8 รับรู้ว่ามีความสะดวกต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และมีความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติทางคลินิกต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaksan, Muenhong, & Jaiwongpab (2020) พบว่า การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกการจัดการความปวดผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตีกศัลยกรรมโรงพยาบาลแพร์ มีความง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ 87.5 แนวปฏิบัติทางคลินิก ๆ มีความสะดวกในการใช้ ร้อยละ 87.5 ส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสมทุกตัวชี้วัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดลดลง ดังนั้น ผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่หลากหลาย ได้แก่ การจัดทำศีรษะสูง การลูบหน้าท้อง การหายใจ การฟังเสียงดนตรี การประคบร้อนหรือเย็น และการนวด โดยทีมวิจัยแจกเอกสารแผ่นพับและแฟ้มให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด ทำให้ผู้คลอดทำความเข้าใจได้ในขณะรอคลอด เมื่อผู้คลอดเกิดความสงสัยหรือไม่เข้าใจสามารถสอบถามพยาบาลผู้ดูแลได้ทุกเวลา ส่งผลให้ผู้คลอดมีความรู้ในการจัดการกับความเจ็บปวดมากขึ้น อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้ผู้คลอดเป็นผู้เลือกวิธีการจัดการความเจ็บปวดด้วยตนเอง ทำให้ผู้คลอดรู้สึกมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นการฝึกให้ผู้คลอดสามารถตัดสินใจควบคุมตนเอง และสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัย ซึ่งเป็นการตัดวงจร กลัว-ตึงเครียด-เจ็บปวด (Fear-Tension-Pain) (Ruangsrri, 2021; Sangtongrunghcharoen & Ngamkham, 2019) และมีกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บปวด ซึ่งจะส่งผลให้อาการปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษา Borrirukwanit, Jindajumnonng, Pomyen, Junhmaun, Yusuk, & Thayawiwat, et al (2019) ศึกษาทำนั้งมณีเวชต่อระดับความเจ็บปวดขณะรอคลอด พบว่า ผู้คลอดนั้งทำนั้งมณีเวชขณะรอคลอด มีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าผู้คลอดที่นอนรอคลอดปกติทั้งระยะปากมดลูกเปิด 4 - 7 ซม. (M= 7.49 และ 8.04 ตามลำดับ) และ 8 - 10 ซม. (M= 8.63 และ 9.34 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

นอกจากนั้น ในกิจกรรมที่ใช้ในแนวปฏิบัติลดความปวดที่พัฒนา โดยการใช้เทคนิคการหายใจในกลุ่มทดลอง Bupsuwan (2008) จะสามารถลดความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการแนะนำตามปกติ เนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในการจัดการความปวด เป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีการประเมินความปวดด้วยการใช้เครื่องมือวัดระดับความปวด มีการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสมตามระดับของความเจ็บปวด ใช้วิธีการจัดการความเจ็บปวดควบคู่ไปกับการหายใจ เช่น การนวด การฟังเสียงดนตรี จะช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้คลอดขณะมดลูกหดรัดตัว อีกทั้งมีการกระตุ้น ติดตามให้มีการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย และแสดงถึงความเอาใจใส่ และคลายความวิตกกังวลทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง สามารถควบคุมตนเองในการคลอดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mano, Chunuan, & Samankasikorn (2021) ศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายแบบมณีเวชร่วมกับการหายใจแบบปราณายามะต่อการเจ็บครรภ์คลอดของหญิงตั้งครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการเจ็บครรภ์ในระยะปากมดลูกเปิดช้า ระยะเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ระยะเวลาเปลี่ยนผ่าน และระยะที่ 2 ของ

การคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.92$; $t = 4.21$; $z = 4.58$; $z = 6.14$; $p < .001$)

ผลการศึกษานี้ แสดงถึงประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ที่พัฒนาโดย Bupsuwan (2008) ไปใช้ตามขั้นตอนของ Registered Nurses Association of Ontario (2002) แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดในผู้คลอดปกติ ที่มีพื้นฐานอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้คลอดและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานควรมีการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเพื่อเป็นมาตรฐานการบริการพยาบาลของหน่วยงาน

2. การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ควรคำนึงถึงความต้องการและความเหมาะสมของผู้คลอดแต่ละราย ความพร้อมของบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งพยาบาลควรแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในการคลอดแต่ละวิธี และหากผู้คลอดยังมีความเจ็บปวดมากหลังจากการใช้การจัดการลดความเจ็บปวดด้วยเทคนิคต่าง ๆ ไม่ได้ผล ควรรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการให้การดูแลที่เหมาะสม หรือให้ได้รับการจัดการลดความเจ็บปวดโดยใช้ยาต่อไป

3. ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ พยาบาลต้องคำนึงถึงจำนวนครั้งของที่มีประสบการณ์การคลอดที่ดีจากการคลอดมาก่อน จะมีความมั่นใจสามารถควบคุมตนเอง และจัดการกับความเจ็บปวดได้ดี

ข้อเสนอแนะวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเจ็บปวดไปใช้ในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น และมีการควบคุมตัวแปรที่มีผลกระทบต่อการจัดการอาการปวด เช่น ประสบการณ์การคลอด การฝากครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นต้น

References

- Aussawaponpaisan, P. & Chiwongnakkapun, C. (2021). Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for pain management among surgical critically ill patients in surgical intensive care unit, Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 29(1), 139-152.
- Borrirukwanit, K., Jindajumnong, P., Pomyen, S., Junhman, K., Yusuk, K., & Seewan, T., et al. (2019). Nursing effect and duration in pain degree delivery and blood loss. *Journal of Health Science*, 28(3), 457-465.
- Bupsuwan, J. (2008). *Development of clinical practice guidelines for pain management SuratThani Hospital*. Independent research, master of nursing science advanced midwifery program graduate school, Chiang Mai University. (in Thai)
- Jaiwongpab, S., Ruangwattana, S., Janthawang, S., Kaewkhampa, P., Panyoyai, S., & Jaisin, T. (2019). Effectiveness of clinical nursing practice guidelines for pain relief in critically ill patients, Lamphun hospital. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 25(1), 49-62.

- Jaksan, A., Muenhong, S., & Jaiwongpab, S. (2020). Development of clinical nursing practice guideline for pain management of postoperative patients at male surgical ward, surgical nursing group in Phrae hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 28(1), 121-134.
- Kaewsiri, P. & Darulrud, C. (2018). Non-pharmacological approaches to management of labor pain. *Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University*, 8(Special edit), 173-180.
- Kosoom, K. (2014). The outcomes of clinical nursing practice guideline for pain management of postoperative patients at a tertiary level hospital in Prachinburi province. Master of nursing science, adult nursing faculty of nursing, Christian University. (in Thai)
- Kunneejitmethee, T. K. (2017). Pain and pain management during labor. *Apheit Humanities and Social Sciences Journal*, 6(2), 158-165.
- Mano, R., Chunuan, S., & Samankasikorn, W. (2021). Effects of the maneevej exercise technique with pranayama breathing on labor pain and duration of Labor in primiparous women. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 69-84.
- National Health and Medical Research Council. (1999). *A guide to the development, implementation and evaluation of the clinical practice guidelines*. Retrieved February 1, 2021 from https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf.file/0029/143696/nhmrc_clinprgde.pdf.
- Registered Nurse Association of Ontario. (2002). Implementation of clinical practice guidelines. Retrieved February 1, 2021, from <http://www.rnao.org>.
- Ruangsrri, P. (2021). A development of practice guideline for pain education in women with caesaren section, Koh Sa Mui hospital. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(9), 144-159.
- Sangtongrunghcharoen, P. & Ngamkham, S. (2019). Pain management in labor based on the neuromatrix theory. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Region*, 25(2), 1-12.
- Srisuwan, T. (2012). *Effectiveness of implementing clinical practice guidelines for pain management among normal parturients, Lumphun Hospital*. Master of nursing science, advanced midwifery, faculty of nursing, Chang Mai University. (in Thai)
- The AGREE Collaboration. (2001). *The appraisal of guidelines for research & evaluation (AGREE) instrument*. London: St. George's Hospital Medical School.
- Worapongthorn, T. & Worapongthorn, S. (2018). Sample size calculation for research project with G*Power program. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 41(2), 11-21.