

การพัฒนารูปแบบงานบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคอง  
เพื่อลดปวดระยะคลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

A model development of nursing support  
to relief pain during labour in Buriram Hospital

Phikul Bandidpanitcha\*

พิกุล บัณฑิตพาณิชชา พย.บ.\*

Supawadee Luangkwan\*

สุภาวดี เหลืองขวัญ พย.ม.\*

Chatsuda Pringam\*

เชษฐสุดา ไพรงาม พย.บ.\*

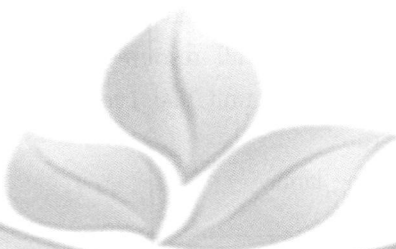
ABSTRACT

- Objective** : To develop a nursing care model to support mothers for pain relief during labor.
- Setting** : Labor units at Buriram hospital
- Study design** : Experimental study
- Method** : To develop a new model, all concerned aspects were applied to the model design by using social support according to cloister's concept and nursing care principle. The developed model was applied to practice during labor as the conceptual framework to support mother during labor pain. This model was experimented for one year during October 2006 to September 2007. The outcome of the model evaluated by comparing with before and after adopted the new model.
- Result** : The results showed that after using the new developed model, Mean of the labor care satisfaction was significantly higher than those of the control group ( $p < .05$ ) and also found that the using narcotic-analgesics drugs rate to relief pain during labor was decreased from 22.73% to 11.82%.
- Conclusion** : the This new model of nursing care which was developed by the research team has shown there effectiveness and accepted by provincial supervisor for the appropriate model for labor unit. The key success factors were clear working system, easily implemented according to the explicit guideline, well preparation before implementation, a good coordination from all related practitioners and units, leadership and the utilization of all resources within the hospital. Moreover staff from the labor unit had been developed their own knowledge of labor care.
- Key words** : nursing support, relief pain during labor

\*Department of Obstetrics and Gynecology, Buriram Hospital

## บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : พัฒนารูปแบบใหม่ของการบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและอัตราการเข้ายาระงับปวดของผู้คลอดระยะคลอด ในห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- สถานที่ศึกษา** : ห้องคลอด โรงพยาบาลบุรีรัมย์
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง
- วิธีการศึกษา** : สร้างรูปแบบการพยาบาลที่สร้างขึ้นตามจากแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของคอลลิสเตอร์ และหลักการพยาบาลมารดาเพื่อลดปวดในระยะคลอด เปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้คลอด อัตราการเข้ายาระงับปวดก่อนและหลังการใช้รูปแบบระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2550
- ผลการศึกษา** : คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้คลอดโดยรวมต่อพฤติกรรมพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองเพื่อลดปวดระยะคลอดก่อนการนำไปใช้ 3.90(2.50) เป็น 4.30(0.43) หลังการนำไปใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยด้านจิตใจและอารมณ์เฉลี่ย 3.90(0.28) และ 4.35(0.48) ก่อนและหลังการนำไปใช้ตามลำดับ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 3.94(0.32), 4.24(0.45) ก่อนและหลังการนำไปใช้ตามลำดับ และด้านความสุขสบายและความปลอดภัย 3.84(0.32), 4.31(0.48) ก่อนและหลังการนำไปใช้ตามลำดับ อัตราการเข้ายาระงับปวดในระยะคลอดก่อนการนำไปใช้ร้อยละ 22.73 เป็นร้อยละ 11.82 หลังการนำไปใช้
- สรุป** : รูปแบบใหม่ของการดำเนินงานบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองเพื่อลดปวดระยะคลอดทำให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจมากขึ้นและลดอัตราการเข้ายาระงับปวดลงด้วย
- คำสำคัญ** : การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคอง, ลดปวดระยะคลอด



## บทนำ

ถึงแม้ว่าการคลอดจะเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ และเป็นประสบการณ์ที่สำคัญในช่วงชีวิตของสตรีแต่กระบวนการคลอดก็ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงถือได้ว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนพัฒนาการของชีวิต (Developmental crisis)<sup>(1)</sup> ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้คลอดทุกคน โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะการคลอดสตรีจะมีความกลัวและความเครียดสูง ความกลัวที่เกิดขึ้น มักจะเป็นความกลัวที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานจากการคลอด กลัวว่าตนเองและบุตรอาจเกิดอันตรายจนถึงกับเสียชีวิต กลัวบุตรที่เกิดมาจะมีผิดปกติหรือพิการ กลัวสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดที่ตนไม่คุ้นเคย ซึ่งผลของความกลัวความวิตกกังวล จะส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์มากขึ้นจากการศึกษาของริด (Read อ้างใน อุสาร์ ศุภรพันธ์)<sup>(2)</sup> พบว่าความกลัวหรือความวิตกกังวล จะมีผลกระตุ้นการทำงานของประสาทซิมพาเทติก ทำให้เกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบบริเวณมดลูก ส่วนล่างและปากมดลูก ซึ่งรบกวนต่อการไหลเวียนของกระแสโลหิต มดลูกได้รับเลือดไปเลี้ยงน้อยลงก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นขณะมดลูกหดตัว ปากมดลูกเปิดช้าระยะคลอดนานขึ้น และเมื่อความเจ็บปวดมากขึ้น ความกลัวจะเพิ่มมากขึ้นและการตึงตัวของกล้ามเนื้อมดลูกก็มากขึ้นตามไปด้วย ทำให้เกิดวงจรของกลุ่มอาการ ความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Fear-Tension-Pain Syndrome) จากวงจรดังกล่าว ถ้าผู้คลอดไม่ได้รับการช่วยเหลือประคับประคองที่จะทำให้ความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวดลดลง จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาจเกิด

การคลอดล่าช้า<sup>(2)</sup> ผู้คลอดจะเกิดภาวะอ่อนเพลีย (Maternal exhaustion) ไม่มีแรงเบ่ง ในที่สุดอาจต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด

ดังนั้น ในระยะเจ็บครรภ์ ผู้คลอดจึงต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนประคับประคองจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมได้แก่ แพทย์ พยาบาลสามี สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบุคคลเหล่านี้มีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันตามสถานการณ์ดังที่จริยาวัตร คมพัยค์<sup>(3)</sup> กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมารองลงมาเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อนแต่อย่างไรก็ตามความต้องการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ จะมีมากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคล เช่น ในระยะเจ็บป่วยขั้นวิกฤตผู้ป่วยย่อมต้องการแพทย์ พยาบาลมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน จากสภาพการณ์ปัจจุบันสตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลของรัฐยังไม่อนุญาตให้สามีและญาติของผู้คลอดได้เข้าไปช่วยเหลือผู้คลอดในห้องคลอดได้ ทั้งนี้เนื่องจากยังไม่มีรูปแบบที่เหมาะสมในการเตรียมสามีหรือญาติ พยาบาลในห้องคลอดจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการที่จะให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง ซึ่งจะช่วยลดความกลัว ความตึงเครียดและความเจ็บปวดในระยะคลอดให้กับผู้คลอดได้อย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้การคลอดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและปลอดภัย

จากการศึกษาของคอลลิสเตอร์(Callister)<sup>(4)</sup> และหลักการพยาบาลมารดาเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด<sup>(3)</sup> ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และด้านสิ่งของบริการ (Tangible Support) มาประยุกต์ใช้ดูแลผู้คลอด

ในระยะรอคลอดโดยการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองทั้ง 3 ด้านพบว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจเกี่ยวกับการได้รับการพยาบาลดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและหลักการการดูแลผู้คลอดระยะคลอดดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองผู้คลอดในระยะคลอด คือ ด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการที่พยาบาลแสดงออกโดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รับฟังอยู่เป็นเพื่อน มีกริยาท่าทางกระตือรือร้นในการให้การช่วยเหลือ มีพฤติกรรมการพูดที่เหมาะสม น้ำเสียงนุ่มนวล สัมผัสโดยการจับมือผู้คลอด ดังที่ฮอดเน็ตและออสบอน (Hodnett & Osborn)<sup>(5)</sup> ได้ทำการศึกษาพบว่า ถ้าผู้คลอดได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองอย่างต่อเนื่องจะทำให้ใช้ยาาระงับปวดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจวี เบาทรวงและสุพิศ รุ่งเรืองศรี<sup>(6)</sup> พบว่า การสัมผัสจะช่วยส่งเสริมผู้คลอดให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ดีขึ้น นอกจากนี้คลาร์ค แอฟฟอน และ แฮร์ริส (Clark, Affonsn & Harris)<sup>(7)</sup> ได้กล่าวว่า การสนับสนุนระดับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลจะต้องพัฒนาสัมพันธภาพกับผู้คลอดโดยการให้ความสนใจ เอาใจใส่ในพฤติกรรมที่ผู้คลอดแสดงออกพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ การให้ความนับถือโดยการช่วยเหลือด้วยความเต็มใจเต็มใจอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้ผู้คลอดและทารกผ่านพ้นการคลอดไปด้วยความปลอดภัย ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร คือ การที่พยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการบริหารการหายใจ การผ่อนคลายขณะเจ็บครรภ์ สอนแนะนำวิธีการเบ่งที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ

ความก้าวหน้าของการคลอดและสุขภาพของทารกในครรภ์ ซึ่งจะส่งผลให้ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ของผู้คลอดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรีนและคณะ (Green et al.)<sup>(8)</sup> พบว่าการให้ข้อมูลข่าวสารในระยะคลอดเป็นสิ่งสำคัญมาก ทำให้เกิดผลดีทางด้านจิตใจและอารมณ์ต่อผู้คลอดทำให้ผู้คลอดรู้สึกว่าการคลอดประสบความสำเร็จที่สามารถผ่านพ้นการคลอดไปได้และมีความพึงพอใจต่อการคลอด ด้านความสบายทางร่างกาย มีการดูแลความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ ช่วยพยุงในการลุกนั่ง หรือจัดท่านอนที่เหมาะสม และไม่จำกัดกิจกรรมผู้คลอด ยกเว้นรายที่มีข้อห้ามดูแลการขับถ่าย การนวดหลังเพื่อบรรเทาความไม่สบายจากอาการปวดหลัง เหล่านี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลาย ทำให้มีการรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลง และยังมีผลทำให้การคลอดก้าวหน้าได้ดีขึ้นด้วย<sup>(9)</sup> นอกจากนี้ยังต้องให้การดูแลในเรื่องความปลอดภัย โดยการเอาใจใส่ สนใจ ประเมินการเปลี่ยนแปลงหรือภาวะผิดปกติและทารกในครรภ์ของผู้คลอดที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น มีการประเมินการหดรัดตัวของมดลูก สัญญาณชีพของผู้คลอดและฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ตามมาตรฐาน ตลอดจนให้การพยาบาลผู้คลอดและทารกในระยะหลังคลอด เพื่อป้องกันผู้คลอดตกเลือดหลังคลอดและทารกขาดออกซิเจน เป็นต้น จะเห็นว่าพฤติกรรมในการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองดังกล่าวจะช่วยให้ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียดของผู้คลอดลดลง ความทนทานต่อความเจ็บปวดจะสูงขึ้น จึงส่งผลให้การใช้ยาลดปวดระยะรอคลอดลดลง

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้คลอดระยะคลอดในห้องคลอด ก่อนและหลังการนำรูปแบบการบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองไปใช้

2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการใช้ยาาระงับปวดของผู้คลอดระยะคลอดในห้องคลอด ก่อนและหลังการนำรูปแบบการบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองไปใช้

## วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยและพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental Development Research) ด้วยการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองเพื่อลดปวดระยะคลอดที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลบุรีรัมย์ โดยนำหลักวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการในห้องคลอดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ระหว่าง 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2550

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้คลอดที่มารับบริการคลอด และพักฟื้นหลังคลอด และมีสติสัมปชัญญะดีในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มประชากรก่อนการทดลอง ได้แก่ ผู้คลอดที่มารับบริการคลอดและพักฟื้นหลังคลอด และมีสติสัมปชัญญะดีในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2549 (วันที่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 30 กันยายน 2549) จำนวน 5,783 ราย

กลุ่มประชากรหลังการทดลอง ได้แก่ ผู้คลอดที่มารับบริการคลอด และพักฟื้นหลังคลอด

และมีสติสัมปชัญญะดีในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2550 (วันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550) จำนวน 5,717 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของศิริชัย กาญจนวาสี (2537) โดยจำนวนประชากรทั้งหมดประมาณ 6,000 คน ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคาดเคลื่อน+10% ได้จำนวน 98 คน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้จำนวนคนทั้งหมด 110 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 110 คนทั้งก่อนและหลังการทดลอง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มเครื่องมือที่ใช้เป็น Intervention ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบใหม่ของการดำเนินงานบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองเพื่อลดปวดระยะคลอดในห้องคลอดของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น

2. กลุ่มเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้คลอด

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวดระยะคลอด จากแบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวดระยะคลอดของฉวี เบาทรวง (2526)<sup>8</sup>

2.3 แบบบันทึกการใช้ยาาระงับปวดในห้องคลอด

## ขั้นตอนและวิธีการ

1. วิเคราะห์รูปแบบเดิมของการดำเนินงานบริการพยาบาลเพื่อลดปวด ค้นหาประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไข

2. ตั้งทีมพัฒนาเพื่อเป็นแกนหลักในการพัฒนา จัดทำรูปแบบบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองเพื่อลดปวระยะคลอด

3. ฝึกอบรมทักษะความรู้ในการประเมินความเจ็บปวดและเทคนิคผ่อนคลายให้พยาบาลวิชาชีพในห้องคลอดทุกคนและจัดทำแนวทางในการดูแลให้ยาลดปวดโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวดระยะคลอด

4. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านความพึงพอใจของผู้คลอด อัตราการใช้ยาระงับปวด ระหว่างก่อนนำรูปแบบใหม่ไปใช้ คือปีงบประมาณ 2549 กับ หลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการในปีงบประมาณ 2550

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละและวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ chi-square test และ Student t test

## ผลการศึกษา

รูปแบบใหม่ของการดำเนินงานบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองเพื่อลดปวระยะคลอดของงานห้องคลอด ที่นำมาใช้ในการศึกษานี้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบเดิม 3 ด้าน คือ

### 1. ด้านอารมณ์และจิตใจ

1.1 ฝึกพยาบาลให้สามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตของผู้คลอดได้อย่างเหมาะสมโดยด้านจิตใจ มีการจัดให้บุคลากรในห้องคลอดทุกคนไปฝึกปฏิบัติธรรมะเพื่อพัฒนาจิตใจ ปีละ 1 ครั้ง 100% และสนับสนุนให้ไปทุกปี

1.2 เน้นให้พยาบาลทุกคนเห็นความสำคัญของการพูดปลอบโยนให้กำลังใจ พูดให้เกิดความมั่นใจในการดูแลรักษา แสดงความเป็นมิตร เต็มใจให้ความช่วยเหลือ ไม่แสดงท่าเบื่อหน่าย อยู่ใกล้ชิดไม่ทอดทิ้งผู้คลอดให้อยู่ตามลำพัง

### 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร

2.1 มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ บุคคล

2.2 มีการให้ข้อมูลทุกระยะของการคลอดให้ผู้คลอดและญาติทราบ พร้อมเซ็นชื่อรับทราบข้อมูล เช่น การคาดคะเนเวลาคลอด ความก้าวหน้าของการคลอด

2.3 มีการประเมินภาวะเสี่ยงแรกได้รับได้อย่างครอบคลุมและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และแจ้งข้อมูลภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้คลอด และทารกให้ผู้คลอดและญาติทราบ โดยมีการจัดทำแบบฟอร์มการประเมินแรกรับ, แบบฟอร์มการให้ข้อมูลญาติ, แบบฟอร์มใบยินยอมรับการรักษา, แบบฟอร์มใบยินยอมทำหมัน

2.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอดอย่างง่าย สั้น กระชับ

2.5 แนะนำเทคนิคผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความเจ็บปวดตามวิธีการของลามาช โดยใช้วิธีการลูบหน้าท้องเป็นจุดเพ่งความสนใจประกอบกับเทคนิคการหายใจ จะช่วยเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวดและลดความรุนแรงของความเจ็บปวดได้

2.6 จัดให้มีอุปกรณ์เสริมในการผ่อนคลาย ความเจ็บปวด เช่น หนังสือ บันทึกลงดนตรี และหมอนสามเหลี่ยม

2.7 จัดทำบอร์ดเทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวดระยะคลอดติดตั้งในห้องคลอด



### 3. ด้านความสุขสบายและความปลอดภัย

#### 3.1 จัดปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสถานที่

3.1.1 จัดสถานที่ให้มีบรรยากาศสงบและผ่อนคลาย ไม่มีเสียงดังรบกวน โดยการติดตั้งเครื่องเสียงให้มิดนตรีเบาๆ

3.1.2 จัดสถานที่ให้ห้องมีอากาศถ่ายเทสะดวก เย็นสบาย โดยติดตั้งเครื่องปรับอากาศและพัดลมระบายอากาศ

3.1.3 จัดสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพให้สะอาด เรียบร้อยเป็นระเบียบ ไม่มีกลิ่นเหม็นคาว โดยเฉพาะความสะอาดของห้องน้ำต้องแห้ง สะอาด ไม่สั่น ไม่มีกลิ่น

### 3.2 ดูแลความสุขสบาย

3.2.1 จัดให้มีอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดและสุขสบาย เช่น Dobell's solution ทำความสะอาดปากและฟัน แปรง ผ้าเช็ดหน้า

3.2.2 ส่งเสริมให้ผู้คลอดระยะรอคลอด สามารถลุกเดินได้ในรายไม่มีข้อห้าม

ผลการใช้รูปแบบใหม่ของการดำเนินงานบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคอง เพื่อระงับปวดต่อความพึงพอใจของผู้คลอดใน ระยะคลอด

พบว่า ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการ พยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองระยะ คลอดหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการ ทดลองในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<.001$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะ คลอดต่อการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคองตามรายด้านและโดยรวม ระหว่างก่อน และหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ

| ความพึงพอใจของผู้คลอด            | ก่อนการทดลอง<br>(n=110 คน) |      | หลังการทดลอง<br>(n=110 คน) |      | t-test | P-value |
|----------------------------------|----------------------------|------|----------------------------|------|--------|---------|
|                                  | $\bar{X}$                  | SD   | $\bar{X}$                  | SD   |        |         |
| 1. ด้านจิตใจและอารมณ์            | 3.90                       | 0.28 | 4.35                       | 0.48 | 8.60   | 0.001   |
| 2. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร       | 3.94                       | 0.32 | 4.24                       | 0.45 | 5.67   | 0.001   |
| 3. ด้านความสุขสบายและความปลอดภัย | 3.84                       | 0.32 | 4.31                       | 0.48 | 8.34   | 0.001   |
| พฤติกรรมบริการโดยรวม             | 3.90                       | 2.50 | 4.30                       | 0.43 | 8.48   | 0.001   |

ผลการใช้รูปแบบใหม่ของการดำเนินงาน บริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคับประคอง เพื่อระงับปวดต่ออัตราการใช้ยาาระงับปวดใน ผู้คลอดระยะคลอด

พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการสนับสนุน ประคับประคองระยะคลอดมีอัตราการใช้ยา าระงับปวดลดลงจากร้อยละ 22.73 ก่อนการนำ ไปใช้ เหลือร้อยละ 11.82 หลังนำรูปแบบใหม่ไปใช้ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบอัตราการเข้ายาระงับปวดของผู้คลอดระยะคลอด ระหว่าง ก่อนการนำรูปแบบใหม่ของการดำเนินงานบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองไปใช้ กับ หลังการนำไปใช้

| ผลการดำเนินงาน                                                                   | ก่อนการนำไปใช้    | หลังการนำไปใช้    | P-value |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------|
| อัตราการเข้ายาระงับปวด<br>(จำนวนผู้คลอดที่ใช้ยาระงับปวด<br>/จำนวนผู้คลอดทั้งหมด) | 22.73<br>(25/110) | 11.82<br>(13/110) | 0.032   |

## อภิปรายผลการศึกษา

ผลการดำเนินงานพัฒนางานบริการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองเพื่อลดปวดระยะคลอดต่อผู้คลอดในระยะเจ็บครรภ์ หลังการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังการทดลองผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อบริการ ความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองระยะคลอดมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาการดูแล ผู้คลอดของแซมเบีย (Zambian อ้างในปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์)<sup>(10)</sup> ที่ได้นำการสนับสนุนทางสังคม เข้ามาใช้ในการดูแล ผู้คลอดรูปแบบใหม่เกี่ยวกับการสนับสนุนผู้คลอด โดยมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุนระหว่างคลอด พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจและการสนับสนุนทางด้านร่างกาย และผู้ที่สนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในระยะคลอดคือพยาบาล ซึ่งสนับสนุนกับคำกล่าวของคาเรน (อ้างในปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์)<sup>(10)</sup> ที่กล่าวว่าบุคคลในครอบครัวที่จะเข้าไปสนับสนุนดูแลผู้คลอด ส่วนใหญ่คาดหวังว่าเป็นสามีของผู้คลอด แต่ไม่ใช่ว่าสามีของผู้คลอด คนเดียวที่มีความสำคัญ แต่บุคคลที่จะมาร่วมในการสนับสนุนอาจเป็นสามี มารดา พี่สาว น้องสาว หรือผู้เชี่ยวชาญชำนาญในการดูแลผู้คลอดตามที่ผู้คลอดต้องการ และสอดคล้องกับการศึกษา

ความต้องการพยาบาลของผู้คลอดในระยะคลอดของสุปราณี อัทธเสรีและคณะ (อ้างในปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์)<sup>(10)</sup> พบว่าในระยะเบ่งคลอดผู้คลอดมีความต้องการสูงในการให้พยาบาลอยู่เป็นเพื่อน เพื่อแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจ เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อบริการความพึงพอใจของผู้คลอดต่อพฤติกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองระยะคลอดเป็นรายด้านพบว่า

**ด้านจิตใจและอารมณ์** ผู้คลอดมีความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ระดับสูง เพื่อช่วยให้อบอุ่นใจ มีกำลังใจและลดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของเลเซอร์และคีน (อ้างในปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์)<sup>(10)</sup> พบว่า ผู้คลอดมีความต้องการที่สำคัญคือต้องการเพื่อน ต้องการคนที่มีความรู้ความสามารถเฝ้าดูแลช่วยเหลือให้มีความมั่นคง สนับสนุนให้กำลังใจ ยกย่อง

**ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร** ผู้คลอดมีความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารระดับสูง ในเรื่องการให้คำแนะนำเทคนิคการหายใจ/การนวดเพื่อควบคุมความเจ็บปวดสอดคล้องกับการศึกษาของ Burvill (อ้างในปิยฉัตร ปธานราชฤทธิ์)<sup>(10)</sup> พบว่า ผู้คลอดต้องการคำแนะนำและกระตุ้นให้ใช้เทคนิคการหายใจ/นวดหลัง เพื่อผ่อนคลายและลดปวด



### ด้านความสุขสบายและความปลอดภัย

ผู้คลอดมีความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนด้านความสุขสบายและความปลอดภัยระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของโรบิน(อ้างในปิยฉัตร ปธานราชวร)<sup>(10)</sup> พบว่า ผู้คลอดต้องการเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์ และต้องการผู้ดูแลช่วยพยุงเดินหรือช่วยพลิกตะแคงตัว เพื่อลดอาการปวดและมีความสุขสบายขึ้น

ดังนั้น จะเห็นว่ารูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองที่พัฒนาขึ้น มีผลให้ผู้คลอดมีความพึงพอใจในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองทั้ง 3 ด้านนั้นจะเป็นการตัดวงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวดได้ ทำให้ผู้คลอดทนทานต่อการเจ็บปวดสูงขึ้น ความกลัวและความเครียดลดลง อาจมีผลให้มีการใช้ยาระงับปวดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับฮอดเน็ตและออสบอน (Hodnett&Osborn)<sup>(5)</sup> ได้ทำการศึกษาพบว่า ถ้าผู้คลอดได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองอย่างต่อเนื่องจะทำให้ใช้ยาระงับปวดในระยะคลอดลดลง และรูปแบบการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองที่สามารถดำเนินงานและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องนั้นนอกจากจะมีผู้นำทางการพยาบาลที่ดีแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพโดยการพัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับในห้องคลอดทั้งด้านวิชาการ ควบคู่ไปกับคุณธรรมและจริยธรรม โดยด้านวิชาการ มีการอบรมและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาปรับปรุงงาน และการทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพ ส่วนด้านคุณธรรมและจริยธรรมเน้นให้บริการด้านความเมตตาและเอื้ออาทร โดยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในห้องคลอดได้รับการอบรมตามโครงการส่งเสริมคุณธรรมและ

จริยธรรมโรงพยาบาลบุรีรัมย์หลักสูตร 7 วัน ครบ 100% และสนับสนุนให้เข้าอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี

### ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินการ การแก้ไข และผลการแก้ไข

1. เจ้าหน้าที่บางคนมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยไม่ตั้งใจ หรือพูดไม่มีหางเสียง หน้าบึ้ง ทำให้การดูแลผู้คลอดจึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดำเนินการแก้ไขโดยเสนอเข้าที่ประชุมของหน่วยงาน เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือโดยให้หัวหน้าทีมและทีมงานทุกคนทำงานเป็นทีม ถ้ามีสมาชิกในทีมไม่ปฏิบัติตามหรือลืมหักทุกคนถือเป็นหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเข้าแก้ไขสถานการณ์โดยไม่ทำให้เจ้าหน้าที่อีกคนเสียหน้า

2. ในระยะแรกที่เริ่มทดลองนำรูปแบบการพยาบาลใหม่นี้มาใช้เจ้าหน้าที่บางคนมีมุมมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน คณะผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจโดยชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลใหม่นี้สามารถปฏิบัติได้โดยไม่เสียเวลาเพิ่ม เช่น พฤติกรรมการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ กระตือรือร้นในการให้ความช่วยเหลือ พูดจาดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสและเป็นมิตร เป็นการปรับที่ตัวบุคคลเท่านั้น และการให้ข้อมูลก็สามารถปฏิบัติได้ในขณะเดียวกันกับการให้การพยาบาล เช่น การอธิบายกระบวนการคลอด เทคนิคการผ่อนคลายความเจ็บปวดที่ถูกวิธีทำได้ขณะตรวจครรภ์ ขณะตรวจภายในเมื่อทราบการเปิดขยายของปากมดลูกก็สามารถแจ้งการคาดคะเนการคลอดและให้ผู้คลอดทราบได้ทันที ซึ่งหลักการให้ข้อมูลได้เน้นให้เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลที่สั้น กระชับ และใช้ภาษาง่าย ๆ ให้ผู้คลอดและญาติเข้าใจ

## ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไป ใช้ประโยชน์

ควรนำแนวคิดและแนวทางการพัฒนารูปแบบและระบบงานนี้ไปเป็นตัวอย่างหรือเป็นกรณีศึกษาให้กับหน่วยงาน/กลุ่มงาน/แผนกอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ในการทำงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) การทำงานประจำให้เป็นวิจัย (Routine to Research : R2R) การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (Model development) เนื่องจากสามารถเพิ่มปริมาณและคุณภาพงานได้ โดยไม่ต้องเพิ่มทรัพยากร ซึ่งเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม ในการนี้ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนกับทีมผู้พัฒนาและโรงพยาบาลบุรีรัมย์ที่เป็นต้นสังกัดอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือของคณะผู้บริหารโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม แพทย์หญิงพจนา กองเงิน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลนางสาวตี๋वलัน สมัครประโคนและเภสัชกรไพร่า บุญญฤทธิ์ ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย ความสำเร็จของผลการดำเนินงานทั้งหลายเกิดจากการได้รับความร่วมมือร่วมใจอย่างดียิ่งจากบุคลากรทางการพยาบาลและผู้คลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

## บรรณานุกรม

1. จวี เบาทรวง, สุพิศ รุ่งเรืองศรี. ผลของการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด. พยาบาลสาร 2537 ; 21 : 19.
2. อูสาร์ ศุภรพันธ์. การพยาบาลมารดาเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา : 2548 : 33 .
3. จริยาวัตร คมพยัคฆ์. แรงสนับสนุนทางสังคม : มโนทัศน์และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2531 ; 6 ; 99-100 .
4. Callister LC The role of the nurse in childbirth : Perceptions of the childbearing woman. Clinical Nurse Specialist, 1993 ; 6 : 288-93 .
5. Hodnett E, Osborn R. Effect of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. Research in Nursing and Health 1989 ; 12 : 289-97.
6. จวี เบาทรวง, สุพิศ รุ่งเรืองศรี. ผลของการสัมผัสต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอด. พยาบาลสาร 2537 ; 21 : 18-25.
7. Clark AL, Affonso DD, Harris TR. Childbearing : A Nursing Perspective. Philadelphia : F.A. Davis Co. ; 1979 : 413-29.
8. Green JM, Coupland BA, Kitzinger JV. Expectations, experiences, and psychological outcomes of childbirth : A prospective study of 825 woman. Birth 1990 ; 17 ; 15-24.
9. อูสาร์ ศุภรพันธ์. การพยาบาลมารดาเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา ; 2548 : 55 .
10. ปิยฉัตร ปธาราชภูรี. ความต้องการการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอดและครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา ; 2549 : 65-8.