

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญ ความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลบึงกาฬ

จุฬารัตน์ คำวงษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบึงกาฬ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pre-test post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลบึงกาฬกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลบึงกาฬ ศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือส่วนที่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล คู่มือสำหรับหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอด และแผนปฏิบัติการหาใจบรรเทาปวด และส่วนที่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการตั้งครรภ์จำนวน 11 ข้อ แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดจำนวน 6 ข้อ และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดจำนวน 5 ข้อ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยทดลองใช้ (try out) กับหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในโรงพยาบาลบึงกาฬ จำนวน 10 ราย นำแบบสังเกตพฤติกรรมไปหาค่าความเที่ยง (inter-rater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Extract test) สถิติไลค์ลิฮูด (Likelihood Ratio) สถิติทีอิสระ (independent t-test) และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$) ตามลำดับ 2) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$) ตามลำดับ 3) กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$) ตามลำดับ 4) กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร เหมาะสมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$) ตามลำดับ

ผลการวิจัย โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยพยาบาลสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยให้มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดดีขึ้นในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก จึงควรส่งเสริมให้นำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก เพื่อช่วยบรรเทาปวดและให้เผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง, พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด, หญิงวัยรุ่นครรภ์แรก

The Effects of Continuous Support Program During Labor by Nurses on Pain Levels and Pain Coping Behaviors in Primiparous Adolescents at Buengkan Hospital

Juraporn Khamvongsa Professional Nures, Buengkan Hospital

Abstract

This quasi-experimental research (two-group pre-test post-test design) aimed to examine the effects of a continuous support program during labor by nurses on pain levels and pain coping behaviors in primiparous adolescents at Buengkan Hospital. The sample comprised 60 primiparous adolescents who were labor pain, cervical dilatation less than 4 cms., younger than 20 years old, admission at Labor Room, Buengkan Hospital. Study compare 2 groups were the experimental group receiving a continuous support program during labor by nurses and the control group received standard nursing care. The sample were purposive sampling during April to July 2018. The instruments consisted of 2 items were 1. the experimental instrument consisted of the continuous support program, primiparous adolescents manual, and how to breathing relief brochures and 2. the data-collecting instruments consisted of 11 items a personal profile recording form, 6 items a numeral rating scale for pain, and 5 items an observation scale of pain coping behavior in labor. Which was content validated by three experts. The observational scale of pain coping behavior try out 10 primiparous adolescents at Labor Room, Buengkan Hospital. The reliability yielded a value of 0.92. The data-collecting were during April to July 2018. The data analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, fisher,s extract test, likelihood ratio, independent t-test and paired t-test.

The results showed that 1) The experimental group had the level score of pain during cervical dilatation less than 4 cms., 4-7 cms., 8-10 cms. statistically significantly less than the control group ($p<0.001$), ($p<0.001$), ($p<0.001$). 2) The experimental group had pain coping behavior score during cervical dilatation less than 4 cms., 4-7 cms., 8-10 cms. Statistically significantly more appropriate than the control group ($p<0.001$), ($p<0.001$), ($p<0.001$). 3) The experimental group after received the continuous support program during labor by nurses had the level score of pain during cervical dilatation less than 4 cms., 4-7 cms., 8-10 cms. statistically significantly less than before received the continuous support program ($p<0.001$), ($p<0.001$), ($p<0.001$). 4) The experimental group after received the continuous support program during labor by nurses had pain coping behavior score during cervical dilatation less than 4 cms., 4-7 cms., 8-10 cms. Statistically significantly more appropriate than before received the continuous support program ($p<0.001$), ($p<0.001$), ($p<0.001$).

The results the continuous support program during labor by nurses can reduce labor pain and increase pain coping behaviors among primiparous adolescents. So its use should be recommended in clinical practice in order to pain relief and promote appropriate labor pain coping.

Keywords: continuous support program, pain coping behavior, primiparous adolescents

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติกำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573¹ ปัจจุบันการตั้งครรภ์และการคลอดของวัยรุ่นมีอัตราสูงขึ้นในปี 2553 มีวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 16 ล้านคนทั่วโลกมีการตั้งครรภ์และคลอดร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลกและร้อยละ 95 เป็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา² สำหรับประเทศไทยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดบุตรมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเช่นกันซึ่งในปี 2558 พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นเท่ากับ 44.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน³

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นนับว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขระดับประเทศส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์หลายประการเช่นการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน ทารกมีอัตราการตายสูงกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ ภาวะครรภ์เป็นพิษและการได้รับบาดเจ็บของช่องทางการคลอด รวมทั้งผลกระทบต่อจิตใจของผู้คลอด โดยเฉพาะผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก เช่น ระยะคลอดมีการเผชิญและตอบสนองต่อการคลอดในลักษณะที่ไม่เหมาะสม มีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด มีความกลัวและวิตกกังวลสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทการเป็นมารดา การเลี้ยงดูบุตรในระยะหลังคลอดและมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าปกติ ดังนั้นหญิงวัยรุ่นครั้งแรกจึงเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อลดผลกระทบหรือปัญหาด้านต่างๆ ที่มีต่อมารดาและทารกต่อไป⁴

การเจ็บครรภ์เป็นกลไกเริ่มต้นไปสู่การคลอดเริ่มจากการเจ็บครรภ์จริงซึ่งทำให้เกิดเป็นความเจ็บปวดต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดการคลอดและระดับความเจ็บปวดจะเปลี่ยนแปลงไปตามความแรงของการหดตัวของมดลูกและความก้าวหน้าของการคลอดในวัยรุ่น การตั้งครรภ์จัดว่าเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นตาม

วุฒิภาวะเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจ⁵ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงวัยรุ่นครั้งแรกจะเผชิญกับความเจ็บปวดนี้โดยการแสดงออกทางพฤติกรรมตอบสนองโดยตรงเพื่อบรรเทาปวดในด้านของเสียงการเคลื่อนไหว การหายใจ ใบหน้าและคำพูด โดยเฉพาะผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรกซึ่งมักจะขาดประสบการณ์ ขาดทักษะการเผชิญการคลอด ขาดการเตรียมความพร้อมในการคลอดและการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของหญิงวัยรุ่นครั้งแรกจะแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมหรือเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้ ไม่พึงพอใจผิดหวัง ควบคุมตนเองไม่ได้⁶ กระตุ้นให้เกิดความโกรธก้าวร้าวแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเช่น เอะอะโวยวาย ส่งเสียงกรีดร้อง ดิ้นทุรนทุราย กระสับกระส่ายและมักเรียกร้องการดูแลรักษามากกว่าปกติ ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในขณะคลอดทำให้หญิงวัยรุ่นครั้งแรกได้รับประสบการณ์การคลอดที่ไม่ดีมีผลกระทบต่อวงจรความกลัวความวิตกกังวลและความเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การคลอดล่าช้าและทารกมีความเสี่ยงสูง⁷

รูปแบบในการให้การสนับสนุนในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับบุคคลซึ่งให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์ สามี เพื่อนมารดา หรือผู้ที่ได้รับการอบรมจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการได้รับการดูแลสนับสนุนในระยะคลอดจากบุคคลต่างๆ หรือจากบุคคลที่สามารถให้ความใกล้ชิดได้อย่างมากทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดเป็นปัจจัยสำคัญและเป็นวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลต่อระดับความเจ็บปวดและการแสดงพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ซึ่งเกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูกขณะเจ็บครรภ์ช่วยให้หญิงวัยรุ่นครั้งแรกเผชิญสถานการณ์ ระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอดได้ดีขึ้น⁸

ปัจจุบัน พบว่าหญิงวัยรุ่นครั้งแรกในระยะคลอดยังได้รับการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการเผชิญความเจ็บปวดไม่เพียงพอกับความ ต้องการ โดยเฉพาะวัยรุ่นครั้งแรกในระยะคลอด นับเป็นประสบการณ์แรกจึงมีความต้องการได้รับการ

สนับสนุนให้สามารถเผชิญกับการคลอดได้ดีขึ้นแต่เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งไม่มีนโยบายให้ญาติผู้ใกล้ชิดเฝ้าคลอดทำให้หญิงวัยรุ่นแรกได้รับการดูแลโดยพยาบาลในห้องคลอดเท่านั้น และได้รับการดูแลโดยพยาบาลตลอดการคลอดเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 99 จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้การคลอด มีผลลัพธ์ที่ดีและจากการศึกษาพบว่าหญิงวัยรุ่นแรกร้อยละ 76.70 มีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดความรู้ประสบการณ์การคลอดการเตรียมตัวคลอดหรือได้รับการดูแลสนับสนุนไม่เพียงพอกับความต้องการมีผลให้ความก้าวหน้าของการคลอดล่าช้าผลลัพธ์และประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด^๕ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับผลของการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดโดยบุคคลหลายกลุ่มเช่นสามี มารดาผู้ใกล้ชิดผู้มีประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือทำให้มีผลลัพธ์ที่ดีต่อการคลอดและการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ด้านข้อมูล ด้านความสุขสบาย และด้านการพิทักษ์สิทธิช่วยบรรเทาปวด ช่วยให้หญิงวัยรุ่นแรกสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม^๖ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงวัยรุ่นแรกจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากพยาบาลในห้องคลอดเป็นส่วนใหญ่จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้การสนับสนุนในระยะคลอดเพื่อช่วยให้การคลอดดำเนินไปในด้านบวก^๖

โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลทั่วไปให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยในเขตจังหวัดบึงกาฬและประเทศเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง โดยเฉพาะงานด้านสูติกรรมที่ให้บริการทางสูติกรรมตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดและมีภาวะแทรกซ้อน บริการทำคลอดปกติ ผิดปกติ ดูแลมารดาหลังคลอดทางช่องคลอด 2 ชั่วโมง และดูแลทารกแรกเกิดทั้งภาวะปกติและผิดปกติใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด รวมทั้งมารดาที่คลอดระหว่างการนำส่งโรงพยาบาล

หรือคลอดนอกสถานบริการที่ยังไม่สิ้นสุดกระบวนการคลอด ซึ่งงานห้องคลอดมีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการคลอดเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2560 มีหญิงตั้งครรภ์มารับบริการคลอด จำนวน 1,713 ราย ในจำนวนนี้มีหญิงวัยรุ่นแรก จำนวน 225 ราย¹⁰

จากการติดตามประเมินของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลห้องคลอดพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในห้องคลอดยังไม่เพียงพอกับความต้องการของหญิงวัยรุ่นแรกเนื่องจากพยาบาลขาดทักษะหรือประสบการณ์ในการให้การสนับสนุน เวลาในการดูแลผู้คลอดส่วนใหญ่เป็นการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือเทคโนโลยีและการบันทึกข้อมูลต่างๆจึงมีเวลาในการสนับสนุนการคลอดน้อยและไม่มีเวลาให้การสนับสนุนจากภาระงานที่ค่อนข้างมาก ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นแรกได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอในการบรรเทาความเจ็บปวดดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลหญิงวัยรุ่นแรกในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นแรกที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยพยาบาลในหญิงวัยรุ่นแรกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experi-

mental research)

ประชากร คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. อายุ น้อยกว่า 20 ปี มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาล บึงกาฬ

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. อายุ น้อยกว่า 20 ปี มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาล บึงกาฬ ระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 60 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย ใช้วิธีสุ่มจัดกลุ่มหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยกลุ่มควบคุมดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2561 และกลุ่มทดลองดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องคือ 1. โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล 2. คู่มือสำหรับหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอด 3. แผ่นพับวิธีการหายใจบรรเทาปวดในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่

1.1 โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลสร้างขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดของ Hodnett et al., (2012)⁹

1.2 คู่มือสำหรับหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอด

1.3 แผ่นพับวิธีการหายใจบรรเทาปวด

ส่วนที่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ จำนวน 11 ข้อ

2.2 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดใน

ระยะคลอด จำนวน 6 ข้อ สร้างขึ้นจากแนวคิดมาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scales) ของวิคตอเรียควอลลิทีเคานซิล (Victoria Quality Council, 2007)¹¹

2.3 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดจำนวน 5 ข้อสร้างขึ้นจากแนวคิดแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของวิการ์ตัน¹² ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสังเกตพฤติกรรมเท่ากับ 0.92

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุมมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่เจ็บครรภ์คลอดได้รับการดูแลปกติตามระยะคลอดจากพยาบาลประจำห้องคลอด หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยนำ แบบประเมินระดับความเจ็บปวดให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกประเมินระดับความเจ็บปวด และผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. 4-7 ซม. และ 8-10 ซม. ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2561

กลุ่มทดลองมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกที่เจ็บครรภ์คลอดได้รับการดูแลตามกิจกรรมในโปรแกรมโดยผู้วิจัย ตั้งแต่แรกเริ่มเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์จริงต่อเนื่องจนปากมดลูกเปิดหมดหลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยนำแบบประเมินระดับความเจ็บปวดให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกประเมินระดับความเจ็บปวดและผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. 4-7 ซม. และ 8-10 ซม. ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 โดยมีรายละเอียดการทำกิจกรรมดังนี้

ระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม.

1. การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 สร้างความไว้วางใจใช้เวลา

- 10 นาที
- กิจกรรมที่ 2 การช่วยเหลือประคับ
ประคองด้านจิตใจทุก 30 นาที ครั้งละ
10 นาที
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลประกอบด้วย
- กิจกรรมที่ 3 การให้ความรู้กระบวนการ
คลอดใช้เวลา 10 นาที
- กิจกรรมที่ 4 การให้คำแนะนำและการ
ปฏิบัติตัวใช้เวลา 10 นาที
- กิจกรรมที่ 5 การสอนวิธีบรรเทาปวด
และการเผชิญความเจ็บปวดใช้เวลา 30
นาที
3. การสนับสนุนด้านความสุขสบายประกอบ
- ด้วย

- กิจกรรมที่ 6 การดูแลเพื่อส่งเสริมความ
สุขสบายใช้เวลา 10 นาที
- กิจกรรมที่ 7 ดูแลความสุขสบายทั่วไป
ใช้เวลา 20 นาที
4. การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิ
- กิจกรรมที่ 8 ให้โอกาสและการตัดสินใจ
ใช้เวลา 10 นาที
- กิจกรรมที่ 9 การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดใช้
เวลา 10 นาที

ระยะปากมดลูกเปิด 4-7 ซม.

1. การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ประกอบ
- ด้วย

- กิจกรรมที่ 10 การช่วยเหลือประคับ
ประคองด้านจิตใจทุก 30 นาที ครั้งละ
10 นาที
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลประกอบด้วย
- กิจกรรมที่ 11 การให้ความรู้และคำ
แนะนำในการปฏิบัติตัวการบรรเทาปวด
ใช้เวลา 30 นาที
3. การสนับสนุนด้านความสุขสบายประกอบ
- ด้วย

- กิจกรรมที่ 12 การดูแลความสุขสบาย
ทั่วไปใช้เวลา 30 นาที
4. การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิประกอบ
- ด้วย

- กิจกรรมที่ 13 ให้โอกาสและการตัดสินใจ
ใช้เวลา 10 นาที

ระยะปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.

1. การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ประกอบ

- กิจกรรมที่ 14 การช่วยเหลือประคับ
ประคองด้านจิตใจทุก 30 นาที ครั้งละ
10 นาที

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลประกอบด้วย
- กิจกรรมที่ 15 การสอนและแนะนำวิธี
การบรรเทาปวดใช้เวลา 20 นาที

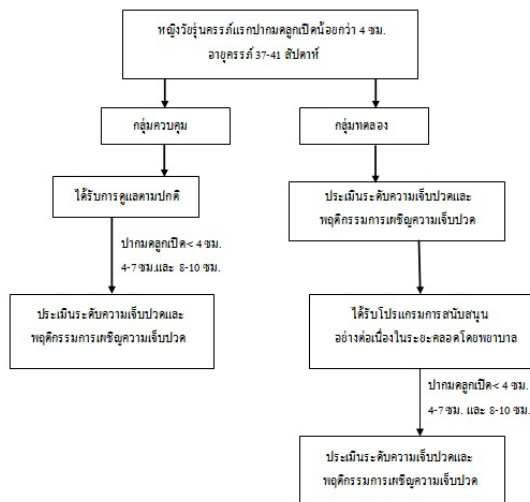
3. การสนับสนุนด้านความสุขสบายประกอบ

- กิจกรรมที่ 16 การดูแลความสุขสบาย
ทั่วไปใช้เวลา 30 นาที

4. การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิประกอบ

- กิจกรรมที่ 17 การพิทักษ์สิทธิผู้คลอด
ใช้เวลา 10 นาที

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน
เมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ได้รับแบบสอบถาม
ที่สมบูรณ์กลับคืนมาคิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์
ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Extract test) สถิติโลคัลไลฮูด (Likelihood Ratio) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดโดยใช้สถิติ t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครุฑของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 17.26 ปี (SD 1.25) สถานภาพสมรสคู่ มากถึงร้อยละ 93.30 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.30, ประกอบอาชีพแม่บ้าน และทำสวน จำนวนเท่าๆ กัน ร้อยละ 40.00, มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 8883.30 บาท (SD 4114.00) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง ร้อยละ 60.00 ส่วนข้อมูลการตั้งครุฑ พบว่ามีการฝากครุฑครั้งแรกเมื่ออายุครุฑ 6-12 สัปดาห์ ร้อยละ 43.30, ฝากครุฑตามเกณฑ์ (4 ครั้ง) ร้อยละ 63.30, ประวัติการฝากครุฑสม่ำเสมอตามนัดร้อยละ 56.70, มีอายุครุฑเมื่อมาคลอด 40 สัปดาห์ ร้อยละ 46.70 และมีความตั้งใจในการตั้งครุฑหรือต้องการมีบุตร ร้อยละ 80.00

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 17.26 ปี (SD 1.20), สถานภาพสมรสคู่ ทั้งหมดร้อยละ 100.00, มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.00, ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 70.00, มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 9700.00 บาท (SD 3914.10), อาศัยอยู่กับครอบครัวสามี ร้อยละ 60.00, ส่วนข้อมูลการตั้งครุฑ พบว่า ส่วนใหญ่การฝากครุฑครั้งแรกเมื่ออายุครุฑ 6-12 สัปดาห์ ร้อยละ 66.70, มีการฝากครุฑตามเกณฑ์ (4 ครั้ง) ร้อยละ 73.30, มีประวัติการฝากครุฑไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 63.30, มีอายุครุฑเมื่อมาคลอด 40 สัปดาห์ ร้อยละ 53.30 และมีความตั้งใจในการตั้งครุฑหรือต้องการมีบุตร ร้อยละ 83.30

คุณลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างในด้านจำนวนครั้งที่ฝากครุฑ, ความตั้งใจในการตั้งครุฑหรือต้องการมีบุตร ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) ทดสอบประวัติการฝากครุฑ ด้วยสถิติของฟิชเชอร์

(Fisher's exact test) และทดสอบระดับการศึกษา, ลักษณะการอยู่อาศัย ด้วยสถิติโลคัลไลฮูด (Likelihood Ratio) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครุฑระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 60)

คุณลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
สถานภาพสมรส		N/A
- โสด	2 (6.70)	- -
- คู่สมรส	28 (93.30)	30 (100)
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	11 (36.70)	12 (40.00)
- มัธยมศึกษา	19 (63.30)	18 (60.00)
อาชีพ		N/A
- แม่บ้าน	12 (40.00)	21 (70.00)
- ทำสวน	12 (40.00)	5 (16.70)
- ค้าขาย	1 (3.30)	3 (10.00)
- รับจ้าง	3 10.00	1 (3.30)
- นักเรียน/นักศึกษา	2 6.70	- -
ลักษณะการอยู่อาศัย		
- อยู่กับสามี 2 คน	1 (3.30)	3 (10.00)
- ครอบครัวสามี	11 (36.7)	18 (60.00)
- ครอบครัวตนเอง	18 (60.00)	9 (30.00)
จำนวนครั้งที่ฝากครุฑ		
- ตามเกณฑ์ (4 ครั้ง)	19 (63.30)	22 (73.30)
- ไม่ตามเกณฑ์	11 (36.70)	8 (26.70)
ประวัติการฝากครุฑ		
- สม่ำเสมอตามนัด	17 (56.70)	11 (36.70)
- ไม่สม่ำเสมอ	13 (43.30)	19 (63.30)
ความตั้งใจหรือความต้องการมีบุตร		
- มีความตั้งใจ/ต้องการมีบุตร	17 (56.70)	25 (83.30)
- ไม่มีความตั้งใจ/ไม่ต้องการมีบุตร	13 (43.30)	5 (16.70)

N/A = non analysis

ns = non significant

* กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

Chi-square วิเคราะห์ด้วย Fisher, s Exact test

a = กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

Chi-square วิเคราะห์ด้วย Likelihood Ratio

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุรายได้ของครอบครัวต่อเดือน อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรกและอายุครรภ์เมื่อมาคลอด (N = 60)

คุณลักษณะ ของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	M	S.D.	M	S.D.
อายุ (ปี)	17.26	1.25	17.26	1.20
รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน (บาท)	8883.30	4114.00	9700	3914.10
อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ ครั้งแรก (สัปดาห์)	15.43	6.39	11.96	6.44
อายุครรภ์เมื่อมาคลอด (สัปดาห์)	38.96	1.44	39.46	.62

ns = nonsignificant, $p < 0.05$

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกแต่ละระยะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60)

ระยะปากมดลูกเปิด	กลุ่ม	M (S.D.)	คะแนนความเจ็บปวด	
			Min-Max	P-value
น้อยกว่า 4 ซม.	กลุ่มควบคุม (n=30)	3.26 (0.57)	1-5	.001
4-7 ซม.	กลุ่มทดลอง (n=30)	2.15 (0.62)		
8-10 ซม.	กลุ่มควบคุม (n=30)	8.47 (0.69)	4-9	.001
	กลุ่มทดลอง (n=30)	5.39 (0.45)		
	กลุ่มควบคุม (n=30)	9.55 (0.53)	7-10	.001
	กลุ่มทดลอง (n=30)	7.24 (0.48)		

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาเพชฌัญญุความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกาเพชฌัญญุความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกาเพชฌัญญุความเจ็บปวดของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกแต่ละระยะระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60)

ระยะปากมดลูกเปิด	กลุ่ม	M (S.D.)	คะแนนความเจ็บปวด	
			Min-Max	P-value
น้อยกว่า 4 ซม.	กลุ่มควบคุม (n=30)	7.21 (0.73)	6-10	.001
4-7 ซม.	กลุ่มทดลอง (n=30)	10.00 (0.00)		
8-10 ซม.	กลุ่มควบคุม (n=30)	5.32 (0.49)	4-9	.001
	กลุ่มทดลอง (n=30)	8.27 (0.62)		
	กลุ่มควบคุม (n=30)	3.82 (0.41)	3-9	.001
	กลุ่มทดลอง (n=30)	7.19 (0.36)		

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด

กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกแต่ละระยะของกลุ่มทดลอง (N = 30)

ระยะปากมดลูกเปิด	กลุ่ม	M (S.D.)	คะแนนความเจ็บปวด	
			Min-Max	P-value
น้อยกว่า 4 ซม.	ก่อนได้รับโปรแกรม	3.14 (0.51)	1-5	.001
4-7 ซม.	หลังได้รับโปรแกรม	2.15 (0.62)		
8-10 ซม.	ก่อนได้รับโปรแกรม	8.08 (0.35)	4-9	.001
	หลังได้รับโปรแกรม	5.39 (0.45)		
	ก่อนได้รับโปรแกรม	9.03 (0.29)	7-10	.001
	หลังได้รับโปรแกรม	7.24 (0.48)		

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดในกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร เหมาะสมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$), ($p<0.001$), ($p<0.001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกแต่ละระยะของกลุ่มทดลอง (N=30)

ระยะปากมดลูกเปิด	กลุ่ม	M(S.D)	คะแนนความเจ็บปวด	
			Min-Max	P-value
น้อยกว่า 4 ซม.	ก่อนได้รับโปรแกรม	7.92 (0.68)	6-10	.001
	หลังได้รับโปรแกรม	10.00 (0.00)		
4-7 ซม.	ก่อนได้รับโปรแกรม	6.16 (0.34)	4-9	.001
	หลังได้รับโปรแกรม	8.27 (0.62)		
8-10 ซม.	ก่อนได้รับโปรแกรม	5.37 (0.21)	3-9	.001
	หลังได้รับโปรแกรม	7.19 (0.36)		

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยพยาบาลมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยซึ่งแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์¹³ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ที่ทั้งผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุนต่างรับรู้ว่าจะช่วยส่งเสริมสุขภาวะที่ดีให้แก่ผู้รับการสนับสนุนผู้ให้แรงสนับสนุนต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการก่อนที่จะให้การช่วยเหลือเพื่อเข้าใจตรงกันแหล่งสนับสนุนทางสังคมของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกระยะคลอดที่ได้จากพยาบาลช่วยให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีความมั่นคงทางอารมณ์

รู้สึกปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อการคลอดและมีผลลัพธ์การคลอดที่ดี ความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกแต่ละคนมีความแตกต่างกัน โดยมีปัจจัยทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและวัฒนธรรมด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอดให้สอดคล้องกับปัจจัยดังกล่าวจะช่วยลดความเจ็บปวดลงได้ ดังนั้นหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกจึงต้องการผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดการประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการตอบสนองที่ตรงกับความต้องการในการดูแลหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกระยะคลอดสร้างเป็นโปรแกรมในการดูแลหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกระยะคลอด ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ด้านข้อมูลด้านความสบายและด้านการพิทักษ์สิทธิ โดยพบว่าสามารถทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลงได้สอดคล้องกับการศึกษาของ มาณีจันทร์โสภา⁴ ที่พบว่าการสนับสนุนการคลอดจากพยาบาลตั้งแต่ระยะเริ่มเจ็บครรภ์และให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอดด้วยการสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ มีผลช่วยให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีความเจ็บปวดในระยะคลอดลดลง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยพยาบาลมีระดับพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยอภิปรายได้ว่า การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดด้วยการที่พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิดและคอยให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ต่อเนื่องไปตลอดระยะคลอด การสร้างสัมพันธภาพพูดคุยด้วยความเป็นกันเองให้ความช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจทำให้รู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่รู้สึกมีกำลังใจอบอุ่น และหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถผ่านการคลอดไปได้ด้วยดีมีการแสดงออกอย่างเหมาะสมอีกทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลในระยะคลอด โดยการที่พยาบาลผู้ดูแลให้ข้อมูลต่างๆ ตามระยะคลอดและการรับรู้ของผู้คลอดทำให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกได้รับความรู้

คำแนะนำข้อเสนอแนะช่วยลดความวิตกกังวลช่วยให้หญิงวัยรุ่นแรกเข้าใจกระบวนการคลอดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอดรู้วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเจ็บปวดในการคลอดช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายหญิงวัยรุ่นแรกมีพลังสำรอง พร้อมทั้งจะปรับตัวและสามารถควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อมีความเจ็บปวดได้ต่อไป⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญทวี สุนทรลิมศิริศรี และคณะ¹⁴ ที่พบว่าทำให้การพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดในหญิงวัยรุ่นแรกด้วยการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมีผลให้หญิงวัยรุ่นแรกมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดที่ดี ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อภิปรายได้ว่า หญิงวัยรุ่นแรกที่ได้รับ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดจากพยาบาลห้องคลอดจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ช่วยให้มีความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดได้ดีรับรู้ความเจ็บปวดลดลง เป็นการสร้างความมั่นใจในการคลอดเกิดความรู้สึกไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลห้องคลอด ผู้ดูแลความรู้สึกเหล่านี้จะส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นแรกสามารถเผชิญและปรับตัวต่อกระบวนการการคลอดได้ดี นำไปสู่ความรู้สึกภาคภูมิใจความรู้สึกยินดี และรู้สึกมีความสามารถในการคลอด นอกจากนี้ การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดยังมีประโยชน์ต่อการคลอดโดยพบว่าทำให้หญิงวัยรุ่นแรกมีความพึงพอใจต่อประสบการณ์คลอดสูงมีความวิตกกังวลลดลงช่วยลดความเครียดของหญิงวัยรุ่นแรกในระยะคลอดมีการรับรู้ประสบการณ์คลอดที่ดีหรือในทางบวกสามารถปรับบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสมเกิดความสุขสบายมีความทนต่อความเจ็บปวดได้มากกว่าและต้องการใช้ยาระงับปวดน้อยกว่า หญิงวัยรุ่นแรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ⁵

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เหมาะสมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อภิปรายได้ว่า

พฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมจะทำให้การคลอดสามารถดำเนินไปได้ด้วยดีแต่ในทางตรงข้าม ถ้าหญิงวัยรุ่นแรกมีความกลัววิตกกังวลสูงแล้วแสดงพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสมก็จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการคลอดล่าช้าอันอาจทำให้หญิงวัยรุ่นแรกและทารกได้รับอันตรายได้แต่การใช้โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลในการช่วยเหลือหญิงวัยรุ่นแรกเพื่อให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้เป็นอย่างดี¹⁵ ส่งผลให้การคลอดมีประสิทธิภาพมีการเผชิญความเจ็บปวดในระดับที่ดีการสนับสนุนการคลอดทางสังคมอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนระยะเบ่งคลอดจากพยาบาลช่วยให้หญิงวัยรุ่นแรกสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม¹⁶

การวิจัยครั้งนี้จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลทำให้หญิงวัยรุ่นแรกที่ได้รับโปรแกรมมีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่า และมีพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดเหมาะสมกว่าหญิงวัยรุ่นแรกกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาดังกล่าวด้วยหลักของการสนับสนุนการคลอดทั้ง 4 ด้าน อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนคลอดได้แก่ 1. การสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ทำให้รู้สึกว่าได้มีความรักความไว้วางใจการเอาใจใส่การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจทำให้สามารถบรรเทาความเจ็บปวดช่วยให้ตัดสินใจและเผชิญกับความเจ็บปวดได้ด้วยความมั่นใจ 2. การสนับสนุนด้านข้อมูลทำให้ได้รับความรู้คำแนะนำข้อเสนอแนะการชี้แนะแนวทางช่วยลดความวิตกกังวลลดความเจ็บปวดเกิดการจัดรูปแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม 3. การสนับสนุนด้านความสุขสบายทำให้ได้รับการดูแลความสุขสบายทั่วไปช่วยบรรเทาความเจ็บปวดช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายมีพลังสำรองพร้อมที่จะปรับตัวและเผชิญกับความเจ็บปวดได้ต่อไป 4. การสนับสนุนด้านการพิทักษ์สิทธิทำให้ได้รับการดูแลตามสิทธิที่ควรได้รับจากผู้ให้บริการในระยะคลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องเป็นบทบาท

อิสระของพยาบาลห้องคลอดเป็นคุณภาพการให้บริการที่ครอบคลุมทุกด้านและตรงกับความต้องการทุกระยะของการคลอดทำให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกบรรเทาความเจ็บปวดและสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาลห้องคลอดสามารถนำไปโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลมาให้บริการหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกร่วมกับการพยาบาลตามปกติเริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดหมด 10 ซม. ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สอดคล้องตามมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดโดยกิจกรรมการสนับสนุนครอบคลุมทั้ง 4 ด้านตามระยะของการคลอดคือการสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์การสนับสนุนด้านความสุขสบายการสนับสนุนด้านข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิเพื่อช่วยให้หญิงวัยรุ่นครรภ์แรกมีความเจ็บปวดลดลงและมีพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมส่งผลให้มีผลลัพธ์ที่ดีต่อการคลอด

2. ด้านการบริหารจัดการพยาบาลควรสนับสนุนบทบาทสำคัญของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดโดยให้พยาบาลห้องคลอดนำไปใช้ในการดูแลหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกร่วมกับการให้บริการพยาบาลตามปกติในแต่ละระยะของการคลอดเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและมีการประเมินผลการใช้เป็นระยะ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้น

3. ด้านการบริการนำผลที่ได้จากการวิจัยถ่ายทอดแก่พยาบาลที่ปฏิบัติการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลตลอดระยะคลอดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอกับความต้องการและสามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทหน้าที่อิสระเพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและส่งเสริมพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกให้มี

การแสดงออกอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลในผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์หลังหรือผู้คลอดวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนในการคลอดด้วยเพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยบรรเทาปวดและส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมในระยะคลอดเช่นกัน

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการสนับสนุนในระยะคลอดระหว่างพยาบาลกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเช่นมารดาหรือสามีผู้คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและการแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดเพื่อนำมาปรับหรือร่วมใช้ในการดูแลหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาผลของการสนับสนุนในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านอื่นๆเช่นระยะเวลาคลอดความพึงพอใจประสบการณ์คลอดภาวะแทรกซ้อนต่างๆเป็นต้นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกให้ครอบคลุมทุกด้านตามระยะของการคลอดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์ณรงค์ ธาดาเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานชิ้นนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ขอขอบคุณคุณสุนันท์ นกทอง หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลบึงกาฬ พยาบาลห้องคลอดและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม คุณวัลลภา ช่างเจรจา พี่เลี้ยงงานวิจัย และรศ. ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย ที่ปรึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Unicef Thailand. Country programme 2012-2016. Thailand: 2013. [cited 2018 April 20]. Available from URL: <http://www.unicef.org>.
2. World Health Organization. Ado-

lescent pregnancy.Thailand: 2010: [cited 2018 April 20]. Available from URL:http://www.who.int/making__pregnancy__safer/topics/adolescent__pregnancy/en/print.html.

3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. นนทบุรี: 2561: [เข้าถึงเมื่อ 17เมษายน 2561]. จาก: <http://www.bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic57>

4. มาณี จันทรีโสภณ. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.

5. Sauls, D. J. Promoting a positive childbirth experience for adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. 2010; 39: 703-712.

6. จิตตานันท์ ศรีสุวรรณ. ผลของการเตรียมคลอดโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมต่อความรู้ความวิตกกังวลระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.

7. สุภาวดี หาญวาระ. ผลการเตรียมเพื่อการคลอดด้วยตนเองต่อการเผชิญความเจ็บปวดและความวิตกกังวลในระยะคลอด. *วารสารการพยาบาล* 2554; 13: 5-15.

8. Barrett, S. J., & Stark, M. A. Factors associated with labor support behaviors of nurses.*Journal of Perinatal Education*. 2010; 19: 12-18.

9. Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., & Sakala, C. Continuous support for women enduring childbirth (Review). The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library, 10. The Cochrane Collaboration. Pub-

lished: John Wiley & Sons, Ltd. 2012.

10. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารงานเวชสถิติ โรงพยาบาลบึงกาฬ. สถิติงานห้องคลอด โรงพยาบาลบึงกาฬ. 2561.

11. Victoria Quality Council. Acute pain management measurement toolkit. Thailand: 2007. [cited 2018 April 20]. Available fromhttp://www.health.vic.gov.au/qualitycouncil/downloads/apmm__toolkit.pdf.

12. วิภาวรัตน์ สอดส่อง. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครั้งแรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิดคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัยมหิดล; 2548.

13. Schaffer, M. A. Social support. In S. J. Peterson & T. S. Bredow (Eds.), *Middle range theories: Application to nursing research*. Philadelphia, PA:Wolters Kluwer Health/ Lipincott, Williams & Wilkins.2009; 163-187.

14. บุญทวี สุนทรลัมศิริศรี, สมร ภูมณสกุล, และอรพินธ์เจริญผล. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาวัยรุ่นครั้งแรก. *วารสารพยาบาลรามธิบดี* 2552; 15: 361-371.

15. Lliadou, M. Supporting women in labor. *Health Science Journal*. 2012; 6: 385-391.

16. ฉวีวรรณ ธงชัย. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก : Clinical Practice Guidelines Development. *วารสารการพยาบาล* 2548; 20: 63-76.