

ผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล
ต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด
งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

The Effects of Continuous Support Program in Labor by Nurses on Pain
Levels and Pain Coping Behaviors in Maternity room, Si Satchanalai Hospital,
Sukhothai Province.

บุญนาถ พวงทอง¹
นันทวัน แก้วรักถา²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้คลอดที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. ที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน ซึ่งกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ Chi-square test สถิติ Paired t-test และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ควรนำไปใช้ในผู้คลอดในระยะคลอดเพื่อลดความเจ็บปวดและมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด

คำสำคัญ: การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง/ พฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวด / ผู้คลอด

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
e-mail : kaewket07@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย
e-mail : nantawan.tom07@gmail.com

The Effects of Continuous Support Program in Labor by Nurses on Pain Levels and Pain Coping Behaviors in Maternity room, Si Satchanalai Hospital, Sukhothai Province.

Boonnark Phuangthong ¹

Nantawan Kaewraktha ²

Registered nurse , professional level

Si Satchanalai Hospital

Abstract

This research is a quasi-experimental research. To study the results of a continuous support program during the delivery period by nurses. The sample group studied included women who gave birth with true labor pains and a cervix dilated less than 4 cm who came to give birth at Si Satchanalai Hospital. Indicating an experimental group and a control group, 25 people per group. The control group received normal care. and the experimental group will receive a continuous support program during the birth period. The research instrument was a continuous support program during the birth period. Collecting data for tool from are assessments during labor. and observation of pain coping behavior during childbirth. Data analysis was done by finding frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Paired t-test, and Independent t-test. The research results found that after participating in the program The experimental group had lower pain scores at cervical opening less than 4 centimeters, 4-7 centimeters open, and 8-10 centimeters open than before receiving the program. and was significantly lower than the control group. And the experimental group's pain coping behavior for those giving birth with a cervix less than 4 centimeters open, 4-7 centimeters open, and 8-10 centimeters open was better than before receiving the program and better than the control group. This study shows that Continuous support programs during the perinatal period should be implemented in those giving birth during labor to reduce pain and have pain coping behavior of the birthing person.

Keywords : Continuous Support Program, Pain Coping Behavior , Labor

¹Registered nurse professional level, Nursing department , Si Satchanalai Hospital
e-mail : kaewket07@gmail.com

²Registered nurse professional level, Nursing department , Si Satchanalai Hospital
e-mail : nantawan.tom07@gmail.com

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดเป็นกลไกธรรมชาติที่ผู้คลอดทุกคนต้องเผชิญ ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้า และมีวิธีในการบรรเทาความปวด ทั้งวิธีที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา เพื่อหวังผลให้ผู้คลอดได้บรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวด และให้ผู้คลอดสามารถผ่านความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด โดยปกติแล้วระยะเวลาในการเจ็บครรภ์คลอดนั้น ครรภ์แรกจะเฉลี่ยอยู่ที่ 12 ชั่วโมง ในครรภ์หลังเฉลี่ย 6 ชั่วโมง (วีรวรรณ ภาษาประเทศ และคณะ, 2556) ผู้คลอดต้องเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดอยู่นานหลาย ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้คลอดสามารถจัดการความปวดและเผชิญความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัยทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์

ความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวมาก ทั้งกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด กลัวการคลอดยาวนาน กลัวคลอดไม่ได้ กลัวตนเองจะได้รับอันตรายจากการคลอด กลัวทารกพิการ มีความผิดปกติหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด ผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดมากจะส่งผลให้มีประสบการณ์คลอดที่ไม่ดี (นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา ปรีชญญกุล, 2558) พฤติกรรมการแสดงออกต่อความเจ็บปวดทั้งการร้องครวญคราง ทูรันทูราย จะก่อให้เกิดความอ่อนเพลีย เมื่อยล้า และทำให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง ร่างกายเกิดความตึงเครียดมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น เกิดเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (Dick-Read, 2004) ความกลัว ความวิตกกังวลทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ส่งเสียงดังตื่นตูร ทูรันทูราย กระสับกระส่ายและเรียกร้องการดูแลรักษา มากกว่าปกติ เป็นต้น ตลอดจนไม่ให้ความร่วมมือในขณะคลอด และยังส่งผลให้เกิดการคลอดล่าช้าหรือมีโอกาสต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556) ซึ่งการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดแต่ละรายมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้คลอด

การเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการได้แก่ อายุ จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ ประสบการณ์คลอดครั้งก่อน สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรมและการเตรียมคลอดจากการศึกษาของ Abushaikha (2007) พบว่าผู้คลอดมีวิธีในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ด้านร่างกาย (physiological coping) ด้านจิตใจ (psychological coping) ด้านการเรียนรู้ (cognitive coping) และด้านจิตวิญญาณ (spiritual coping) นอกจากนี้ยังมีวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับสูติวิทยาและการเจ็บครรภ์คลอด เทคนิคการเผชิญและการผ่อนคลายความเจ็บปวด การสาธิตและฝึกทักษะให้ผู้คลอดได้เรียนรู้วิธีการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น การบริหารการหายใจ เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ (ศิริวรรณ แสงอินทร์ และคณะ, 2558) ซึ่งผู้คลอดสามารถเลือกการจัดการความปวดของตนได้อย่างปลอดภัย (ชญาภรณ์ เอกธรรมสุทธิ และ เกสร สุวิหะศิริ, 2562) รูปแบบในการให้การสนับสนุนในระยะคลอดมีความสัมพันธ์กับบุคคลให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด ได้แก่ พยาบาลผดุงครรภ์ สามี เพื่อน มารดา หรือผู้ที่ได้รับการอบรม (Hodnet et al. 2012) จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการได้รับการดูแลสนับสนุนในระยะคลอดจากบุคคลต่าง ๆ หรือจากบุคคลที่สามารถให้ความใกล้ชิดได้อย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอดเป็นปัจจัยสำคัญและเป็นวิธีการดูแลที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลต่อระดับความเจ็บปวดและการแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดซึ่งเกิดขึ้นจากการหดรัดตัวของมดลูกขณะเจ็บครรภ์ ช่วยให้ผู้คลอดเผชิญสถานการณ์ระหว่าง

การเจ็บครรภ์และการคลอดได้ดีขึ้น (Barrett & Stark, 2010) การดูแลในระยะคลอด พยาบาลจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำผู้คลอดให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีสถิติการให้บริการการคลอดในปี 2562-2566 คือ 139, 118, 100, 101 และ 107 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดโดยบุคคลหลายกลุ่ม เช่น สามี มารดา ผู้ใกล้ชิด ผู้มีประสบการณ์ในการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งทำให้มีผลลัพธ์ที่ดีต่อการคลอด และการสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนด้านจิตใจอารมณ์ด้านข้อมูล ด้านความสุขสบายและด้านการพิทักษ์สิทธิ ช่วยบรรเทาปวดและช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม (Hodnett et al, 2012) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากพยาบาลในห้องคลอดเป็นส่วนใหญ่ จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้การสนับสนุนในระยะคลอดเพื่อช่วยให้การคลอดดำเนินไปในทางที่ดี แต่ในทางปฏิบัติพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในห้องคลอดยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้คลอด เนื่องจากพยาบาลขาดทักษะหรือประสบการณ์ เวลาในการดูแลผู้คลอดส่วนใหญ่เป็นการจัดการเกี่ยวกับเครื่องมือ เทคโนโลยี และการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ จึงมีเวลาในการสนับสนุนการคลอดน้อย (Barrett & Stark, 2010) และไม่มีเวลาให้การสนับสนุนจากภรรยาที่ค่อนข้างมากพยาบาลหนึ่งคนต้องดูแลผู้คลอดหลายคน จึงส่งผลให้ผู้คลอดได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอในการบรรเทาความเจ็บปวดและการแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย เพื่อส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย

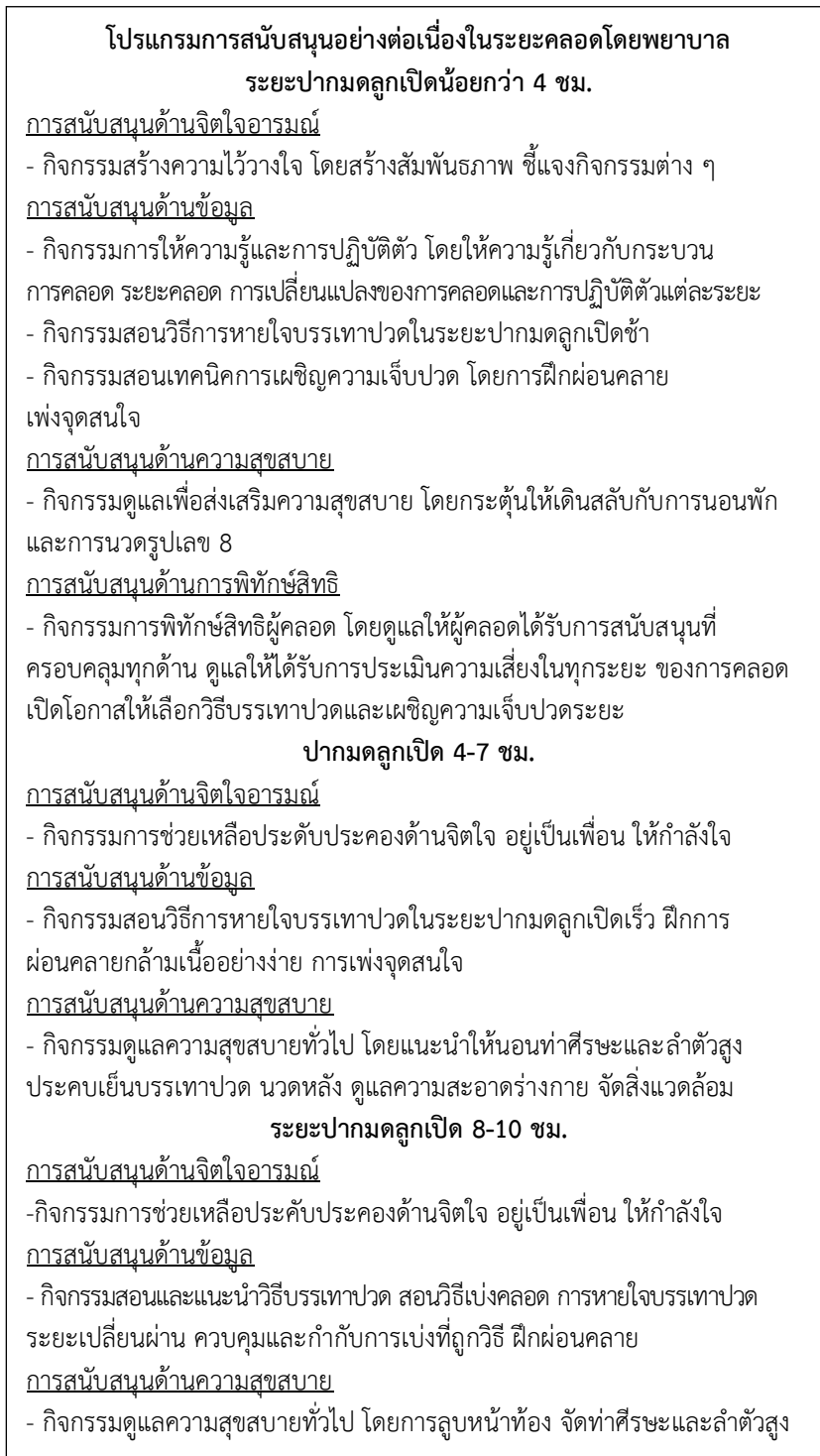
วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



คะแนนความเจ็บปวด

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

- 1) ด้านการแสดงออกของใบหน้า
- 2) ด้านการแสดงออกของคำพูด
- 3) ด้านการแสดงออกของเสียง
- 4) ด้านการแสดงออกของการเคลื่อนไหว
- 5) ด้านการแสดงออกของการหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบ 2 กลุ่มเปรียบเทียบกัน (Two-groups compare) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

1. ประชากร

ผู้คลอดที่เข้ารับบริการงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 60 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้คลอดที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. ที่มาคลอดโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - กุมภาพันธ์ 2567 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Polot&Hungler (1999) ซึ่งค่า SD และ \bar{x} ได้จากงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 และปรับลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเหลือ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย กลุ่มละ 25 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลที่ใช้สำหรับดูแลผู้คลอด เป็นกิจกรรมรายบุคคลโดยใช้สื่อประกอบด้วย (1) โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด โดยพยาบาล มีกิจกรรมที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์-ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. และปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. (2) คู่มือสำหรับผู้คลอดในระยะคลอด มีเนื้อหาเกี่ยวกับระยะของการคลอด การปฏิบัติตัวตามระยะของการคลอด วิธีการเผชิญความเจ็บปวดและ (3) แผ่นพับวิธีการหายใจบรรเทาปวดในระยะปากมดลูกเปิดช้า ปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนการคลอด โดยประยุกต์สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้คลอดระยะคลอด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพรายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย และข้อมูลการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์และคลอด จำนวนครั้งและประวัติการฝากครรภ์ ความตั้งใจหรือต้องการมีบุตร

ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด ใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scales) ของวิกตอเรีย ควอลลิที เคานซิล (Victoria Quality Council, 2007) ซึ่งเป็นเส้นตรงที่กำหนดด้วยตัวเลขและมีความต่อเนื่องกันตลอด จาก 0-10 คะแนนโดยคะแนนต่ำสุดคือไม่มีความเจ็บปวดและคะแนนสูงสุดคือมีระดับความเจ็บปวดมากที่สุด

ซึ่งความเจ็บปวดจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นตามลำดับจากเลขจำนวนน้อยไปหาเลขจำนวนมาก การประเมินระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยให้ผู้คลอดระบุคะแนนบนเส้นตรง ตัวเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยตนเอง (self-report)

ตอนที่ 3 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของเบญจมาภรณ์ ชูช่วย (2558) แบบสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้านได้แก่ การแสดงออกของใบหน้า การแสดงออกของคำพูด การแสดงออกของเสียง การแสดงออกของการเคลื่อนไหว และการแสดงออกของการหายใจ โดยแบบวัดนี้เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ช่วงคะแนนคือ 0, 1, 2 ตามลำดับ ซึ่งการให้คะแนนตามลักษณะและการแสดงออก ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะความสามารถที่ควบคุมตนเองไม่ได้ ได้แก่ ร้องไห้เสียงดัง อะอะไวยวาย เกร็งทั้งตัว กระจกกระส่าย ไม่สามารถควบคุมการหายใจ หน้าตาบูดเบี้ยว พูดอย่างหมดหวัง ไม่สามารถทนต่อไปอีกแล้ว

คะแนน 1 หมายถึง พฤติกรรมที่มีลักษณะกลางๆ สามารถควบคุมตนเองได้พอสมควร ได้แก่ ร้องครางเบาๆ เคลื่อนไหวร่างกายบางส่วนด้วยความไม่สบาย ควบคุมการหายใจไม่สม่ำเสมอ คิ้วขมวด เม้มหรือขบริมฝีปาก บ่นถึงความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย

คะแนน 2 หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะที่สามารถควบคุมตนเองได้ดี ได้แก่ พูดคุยด้วยน้ำเสียงปกติ นั่งหรือนอนอย่างผ่อนคลาย ควบคุมการหายใจได้สม่ำเสมอ กล้ามเนื้อใบหน้าผ่อนคลาย คำพูดแสดงถึงความพยายาม ความอดทน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลที่ใช้สำหรับดูแลผู้คลอดแบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ ประกอบด้วย (นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมสาขาสูติ-นรีเวชกรรม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม 2 ท่าน) ตรวจสอบความครอบคลุมความเหมาะสมของเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, [CVI]) มีค่า IOC (Index of congruence) ไม่ต่ำกว่า 0.50 จากนั้นนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสม ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น โดยงานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.84

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือโปรแกรมสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลที่ใช้สำหรับดูแลผู้คลอดแบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด และแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้คลอดที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม. ที่มาคลอดโรงพยาบาลสวรรค์โลก จำนวน 10 คน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และคุณสมบัติ และนำข้อมูลจากการทดลองมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) โดยกำหนดค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม มากกว่า 0.70 แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์ความ

เชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86 แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้ค่า 0.80

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาล งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

4.2 ผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยให้กลุ่มอาสาสมัครวิจัยได้รับทราบ และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

4.3 ผู้วิจัยและพยาบาล งานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้โปรแกรมสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลที่ใช้สำหรับดูแลผู้คลอด แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด กับผู้คลอดที่มีอาการเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 ซม.ที่มากคลอดโรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จำนวน 25 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด จำนวน 25 ราย

4.4 นำข้อมูลไปตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน ความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามและบันทึกผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ขั้นตอนการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์และความครบถ้วนของข้อมูล หลังจากนั้นได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ ซึ่งใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลและการตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสถิติทีอิสระ (Independent t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติ Paired t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยข้อมูลแจกแจงแบบปกติ ใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกปิดข้อมูลและการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 COA No. 131/2023 IRB No. 129/2023

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนทั่วไปและการตั้งครุฑของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=25)		กลุ่มควบคุม (N=25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ, \bar{X} (SD), ปี	17.56 (1.08)		17.40 (0.87)		0.567
สถานภาพ					0.552
โสด	2	8.00	1	4.00	
คู่/สมรส	23	92.00	24	96.00	
ระดับการศึกษาสูงสุด					0.424
ประถมศึกษา	6	24.00	9	36.00	
มัธยมศึกษา	18	72.00	16	64.00	
อนุปริญญา	1	4.00	0	0.00	
ปริญญาตรี	0	0.00	0	0.00	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน, \bar{X} (SD), บาท	9,840.00 (2,230.10)		10,560.00 (2,022.38)		0.238
อาชีพ					0.367
แม่บ้าน	13	52.00	11	44.00	
ทำสวน	8	32.00	12	48.00	
ค้าขาย	2	8.00	0	0.00	
รับจ้างทั่วไป	2	8.00	1	4.00	
นักเรียน/นักศึกษา	0	0.00	1	4.00	
ลักษณะการอยู่อาศัย					0.416
อยู่กับสามี 2 คน	2	8.00	1	4.00	
ครอบครัวสามี	17	68.00	21	84.00	
ครอบครัวตนเอง	6	24.00	3	12.00	
อายุครุฑที่ฝากครุฑครั้งแรก, \bar{X} (SD), สัปดาห์	15.04 (1.74)		14.28 (2.57)		0.228
จำนวนครั้งที่ฝากครุฑ					0.185
ตามเกณฑ์ (4 ครั้ง)	21	84.00	17	68.00	
ไม่ตามเกณฑ์	4	16.00	8	32.00	
ประวัติการฝากครุฑ					0.564
สม่ำเสมอตามนัด	16	64.00	14	56.00	
ไม่สม่ำเสมอ	9	36.00	11	44.00	
อายุครุฑเมื่อมาคลอด, \bar{X} (SD), สัปดาห์	38.96 (0.73)		38.76 (0.60)		0.296
ความตั้งใจในการตั้งครุฑหรือความต้องการมีบุตร					0.390
มีความตั้งใจหรือต้องการมีบุตร	13	52.00	16	64.00	
ไม่มีความตั้งใจหรือไม่ต้องการมีบุตร	12	48.00	9	36.00	

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 17.56 ± 1.08 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 92.00 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 72.00 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน $9,840.00 \pm 2,230.10$ บาท ประกอบอาชีพแม่บ้านร้อยละ 52.00 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามีร้อยละ 68.00 มีอายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝากครรภ์ครั้งแรก 15.04 ± 1.74 สัปดาห์ ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ร้อยละ 84.00 มีประวัติการฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัดร้อยละ 64.00 มีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาคลอด 38.96 ± 0.73 สัปดาห์ และมีความตั้งใจหรือต้องการมีบุตรร้อยละ 52.00 สำหรับกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 17.40 ± 0.87 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 96.00 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 64.00 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน $10,560.00 \pm 2,022.38$ บาท ประกอบอาชีพทำสวนร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวสามีร้อยละ 84.00 มีอายุครรภ์เฉลี่ยที่ฝากครรภ์ครั้งแรก 14.28 ± 2.57 สัปดาห์ ฝากครรภ์ตามเกณฑ์ร้อยละ 68.00 มีประวัติการฝากครรภ์สม่ำเสมอตามนัดร้อยละ 56.00 มีอายุครรภ์เฉลี่ยเมื่อมาคลอด 38.76 ± 0.60 สัปดาห์ และมีความตั้งใจหรือต้องการมีบุตรร้อยละ 64.00 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดในผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ในระยะคลอดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอดแต่ละระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง (N=25)

ระยะปากมดลูกเปิด	N	\bar{x}	SD	T-value	DF	p-value	
น้อยกว่า 4 ซม.	ก่อนทดลอง	25	3.44	0.58	6.61	24	<0.001*
	หลังทดลอง	25	2.56	0.58			
4-7 ซม.	ก่อนทดลอง	25	7.28	0.61	3.56	24	0.002*
	หลังทดลอง	25	5.92	1.78			
8-10 ซม.	ก่อนทดลอง	25	7.84	0.69	3.22	24	0.002*
	หลังทดลอง	25	8.24	0.83			

*P-value<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอดแต่ละระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=50)

ระยะปากมดลูกเปิด	N	\bar{x}	SD	T-value	DF	p-value	
น้อยกว่า 4 ซม.	กลุ่มทดลอง	25	2.56	0.58	-5.48	48	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	25	3.52	0.65			
4-7 ซม.	กลุ่มทดลอง	25	5.92	1.78	-3.51	48	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	25	7.32	0.90			
8-10 ซม.	กลุ่มทดลอง	25	7.28	0.74	-4.32	48	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	25	8.24	0.83			

*P-value<0.05

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตรต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในผู้คลอดที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด แต่ละระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง (N=25)

ระยะปากมดลูกเปิด		N	\bar{x}	SD	T-value	DF	p-value
น้อยกว่า 4 ซม.	ก่อนทดลอง	25	6.48	0.71	-16.61	24	<0.001*
	หลังทดลอง	25	9.24	0.52			
4-7 ซม.	ก่อนทดลอง	25	4.60	0.76	-11.62	24	<0.001*
	หลังทดลอง	25	7.56	0.71			
8-10 ซม.	ก่อนทดลอง	25	4.32	0.48	-16.97	24	<0.001*
	หลังทดลอง	25	6.72	0.61			

*P-value<0.05

จากตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดแต่ละระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=50)

ระยะปากมดลูกเปิด		N	\bar{x}	SD	T-value	DF	p-value
น้อยกว่า 4 ซม.	กลุ่มทดลอง	25	9.24	0.52	12.56	48	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	25	6.88	0.78			
4-7 ซม.	กลุ่มทดลอง	25	7.56	0.71	13.31	48	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	25	5.16	0.55			
8-10 ซม.	กลุ่มทดลอง	25	6.72	0.61	8.35	48	<0.001*
	กลุ่มควบคุม	25	4.84	0.94			

*P-value<0.05

จากตารางที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ความเจ็บปวดในระยะคลอดแต่ละคนมีความแตกต่างกัน โดยมีความเกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม ด้านสิ่งแวดล้อม จากแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้คลอดในระยะคลอดช่วยลดความเจ็บปวดลงได้ ดังนั้น ผู้คลอดจึงมีความต้องการผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การประยุกต์แนวความคิดแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการ โดยพบว่า สามารถทำให้บรรเทาความเจ็บปวดลงได้ (Hodnett et al., 2012) การสนับสนุนทางสังคมจิตใจและอารมณ์ ด้านการที่พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนอย่างใกล้ชิดและคอยให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ต่อเนื่องไปตลอดระยะคลอด ด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี พูดคุยเป็นกันเอง ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดการตื่นเครียดเป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาภรณ์ ชูช่วย(2558) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า โปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องช่วยลดระดับความเจ็บปวดลงได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารัตน์ คำวงษา (2561) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$), ($p < 0.001$), ($p < 0.001$)

กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เซนติเมตร ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้การแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนในระยะคลอด ซึ่งการนำแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้คลอดจะช่วยให้แสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในระยะคลอด โดยพบว่า ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม (Hodnett et al., 2012) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาภรณ์ ชูช่วย(2558) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฬารัตน์ คำวงษา (2561) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรกโรงพยาบาลบึงกาฬ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะ

ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 4 เซนติเมตร, เปิด 4-7 เซนติเมตร และเปิด 8-10 เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอดงานห้องคลอด โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

2. พยาบาลวิชาชีพควรขยายผลการใช้โปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเผชิญต่อพฤติกรรมเจ็บปวดของผู้คลอดในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุโขทัย

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องคลอดควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมในการสนับสนุนในระยะคลอดของผู้คลอด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเผชิญต่อพฤติกรรมเจ็บปวดเพื่อนำไปใช้ในการค้นหาวิธีที่เหมาะสมกับผู้คลอด

2. ควรศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเผชิญต่อพฤติกรรมเจ็บปวดในช่วงระหว่างการรอคลอด

บรรณานุกรม

จุฬารภรณ์ คำวงษา. (2560). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก โรงพยาบาลบึงกาฬ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 164-175.

ชญารภรณ์ เอกธรรมสุทธิ์ และเกสร สุวิริยะศิริ. (2562). *การพยาบาลในระยะคลอด*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก, โครงการสวัสดิการวิชาการ.

นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). ความกลัวการคลอดบุตร. *พยาบาลสารปีที่ 40 ฉบับพิเศษมกราคม*, 103-112.

นันทพร แสนศิริพันธ์ และสุกัญญา ปริสัญญกุล. (2558). *การพยาบาลในระยะคลอด : แนวคิด ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีรวรรณ ภาษาประเทศ เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ และสิตานันท์ ศรีใจวงศ์. (2556). *การพยาบาลระยะคลอด*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

ศิริวรรณ แสงอินทร์ และวรรณทนา ศุภสีมานนท์ จันทนา โปรยเงิน. (2558). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการคลอดต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคลอดและการควบคุมตนเองระหว่างการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 1-12.

เบญจมาภรณ์ ชูช่วย. (2558). ผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Abushaikha L. A. (2007). Methods of coping with labor pain used by Jordanian women. . *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1) , 35-40.

- Barrett S. J., & Stark, M. A.. (2010). Factors associated with labor support behaviors of nurses. *Journal of Perinatal Education*, 19, 12-18.
- Dick-Read. (2004). *Childbirth without Fear The principles and practice of natural childbirth*. . Pinter & Martin.
- Hodnett E. D., Gates, S., Hofmeyr, G.J., & Sakala, C. (2012). Continuous support for women during childbirth (Review). *The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane*.
- Victorian Quality Council. *Acute Pain Management Measurement Toolkit*. Victorian Government Department of Human Services, 2007.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ นางสาว วิรัชญา ดาตาช หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ คณะกรรมการควบคุมการสอบ ผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาตรวจทานเครื่องมือ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณนักวิชาการทุกท่านที่ได้ศึกษาหาความรู้จาก ตำรา/เอกสารต่างๆที่ท่านแต่งขึ้นรวมถึงบางส่วนของได้อ้างอิงไว้ในบรรณานุกรม

ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายผู้คลอด ที่ได้สละเวลาตอบแบบสอบถาม จนครบถ้วนได้ข้อสรุปในการศึกษาครั้งนี้และขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ ตลอดจนพี่น้องเพื่อนร่วมงาน ที่คอยช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อให้การศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จากการศึกษาสนับสนุนส่งเสริมดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษามีองค์ความรู้มีกำลังใจ ให้การศึกษานี้สำเร็จลงได้

ส่วนดีหรือคุณประโยชน์ จากผลการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลและสนับสนุนการคลอดอย่างต่อเนื่องแก่ผู้คลอด เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและส่งเสริมให้มีพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น จึงขอขอบพระคุณทุกท่าน มา ณ โอกาสนี้