

ผลของการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาต่อความปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด

Effects of Modified Bhadrasana pose combined with Non-drug Pain Relief Techniques on Labor pain and Duration of Active Phase in Parturient

Sirinath Namchanthra, B.N.S.

ศิรินาถ นามจันทร์ พย.บ.

Doungtida Suvannatrai, B.N.S.

ดวงธิดา สุวรรณไตรย์ พย.บ.

Suthasinee Sangkham, B.N.S.

สุธาสิณี แสงคำ พย.บ.

Mukdahan Hospital

โรงพยาบาลมุกดาหาร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาต่อความปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติที่มาคลอดโรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 40 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2564 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาในหญิงระยะคลอดเมื่อปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร จัดทำทุก 1 ชั่วโมง ครั้งละ 20 นาที จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์ (3) แบบบันทึกข้อมูลในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และ (4) แบบประเมินความปวดชนิดมาตรวัดความปวดด้วยสายตา สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ (1) คู่มือการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาในหญิงระยะคลอด และ (2) แผนสอนการปฏิบัติทำฝึลือ่ประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา เครื่องมือทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดลองด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมุติฐานความปวดบริเวณท้อง ความปวดบริเวณหลังส่วนล่าง และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการศึกษา พบว่า (1) ระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเป็น 12.20 นาที (S.D.=9.451) ส่วนกลุ่มควบคุมใช้ 21.70 นาที (S.D.=26.043) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (2) หญิงระยะคลอดที่ได้รับการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาในหญิงระยะคลอด มีความปวดที่บริเวณท้องไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ทั้งช่วงปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร ($p = .598$) และช่วงปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร ($p = -1.261$) ความปวดที่บริเวณท้อง และความปวดบริเวณหลังส่วนล่างแตกต่างกันในระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ($p = .002$) ผลการศึกษานี้พบว่าการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ช่วยให้เกิดความก้าวหน้า

ของการคลอดในระยะปากมดลูกเร็ว ดังนั้นควรมุ่งนำการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ มาใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเพื่อช่วยลดเวลาการคลอดให้สั้นลง

คำสำคัญ: ท่าผีเสื้อประยุกต์, การบรรเทาปวด, ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of modified Bhadrasana pose combined with Non-drug Pain Relief Techniques on Labor pain and Duration of Active Phase in Parturient. The sample of the study consisted of 40 pregnant women of a Mukdahan Hospital, during May to July 2021. The sample were divided into experimental and control groups, 20 informants per each. The experimental group adopted the modified Bhadrasana pose when cervical dilatation reached 3-4 centimeters for 20 minutes every hour until fully dilatation. Meanwhile, the control group received general standard nursing care. The data were collected using: (1) a personal profile recording form (2) a pregnancy data recording form (3) a profile recording form during active phase and (4) a Visual Analog Scale. In addition, the instruments used for the experiment were: (1) a handbook for modified Bhadrasana pose for the parturient and (2) a lesson plan used for practicing modified Bhadrasana pose. The contents of the instruments were validated by three experts. The demographic data and experimental results were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, while the hypotheses of abdominal pain and the duration of the active phase parturient were tested utilizing independent t-test.

The results of the study showed that: (1) At the second stage of labor, the mean score of time not significantly different from that of the treatment group 12.20 minutes (S.D.=9.451) and of the control group 21.70 minutes. (S.D.=26.043) (2) the mean score of abdominal pain of the parturient who received the modified Bhadrasana pose during the active phase was not statistically and significantly different from that of the control group, both during 3-4 centimeters of cervical dilatation ($p = .598$), during 5-7 centimeters of cervical dilatation ($p = 1.261$) and significantly different from that of the control group during 8-10 centimeters of cervical dilatation ($p = .002$). Furthermore, the results showed that the modified Bhadrasana pose for the parturient can promote the development of labor during the active phase. Therefore, it is recommended to apply the modified Bhadrasana pose for all parturient in order to shorten the duration of the active phase.

Keyword: Modified Bhadrasana pose, Pain Relief, Active Phase

บทนำ

การคลอดนับเป็นเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิตของผู้คลอดทุกคน เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วในระยะที่ 1 ของการ

คลอด ผู้คลอดต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ เช่น การเจ็บครรภ์คลอด การนอนรอคลอดเป็นเวลานาน ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้คลอดเกิด

ความกลัว ความเครียด หรือความวิตกกังวล¹ เมื่อเข้าสู่ระยะการคลอด ผู้คลอดต้องเผชิญกับความปวดของการหดตัวของมดลูกที่รุนแรง และถี่ขึ้นในระยะที่ปากมดลูกเปิดเร็วเป็นเวลานานเฉลี่ย 8.2 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 3.4 ชั่วโมงในครรภ์หลัง และส่งผลทำให้ผู้คลอดอ่อนเพลียมาก รู้สึกกังวลในความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์ มีการรับรู้ความปวดมากขึ้น จนอาจทำให้ผู้คลอดบางรายขอยุติการคลอด เพราะไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อีกต่อไป เมื่อมีการคลอดยาวนานหรืออาจจะมีการเพิ่มสูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด การผ่าคลอดทางหน้าท้อง ส่งผลกระทบต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะหลังคลอดได้²

การคลอดจะดำเนินไปอย่างปกติขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ ได้แก่ 1) แรงผลักดันในการคลอด 2) ช่องทางคลอด 3) สิ่งที่คลอดออกมา 4) สภาวะจิตใจของผู้คลอด และ 5) ท่าของผู้คลอด (position) โดยเฉพาะท่าศีรษะและลำตัวสูง (upright position) เช่น ทำนั่ง (sitting position) ทำกึ่งนั่ง (semi-sitting position) ทำนั่งยอง (squatting position) และทำยืน (standing position) เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากท่าศีรษะและลำตัวสูงมีผลต่อการหดตัวของมดลูก การหมุนภายในของทารกในครรภ์ เมื่อมีการเพิ่มขนาดของช่องเชิงกรานและช่วยส่งเสริมการเคลื่อนตัวของส่วนนำทารก ซึ่งจะส่งผลทำให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลง และทำให้ผู้คลอดไม่ต้องเผชิญกับการคลอดยาวนาน¹

การจัดท่าโดยใช้ศาสตร์มณีเวชจะเป็นการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายทั้งช่วงบนและช่วงล่าง โดยการปรับสมดุลช่วงบนจะเริ่มตั้งแต่เหนือเอวขึ้นไป จะทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ส่วนการปรับสมดุลช่วงล่างจะเริ่มตั้งแต่ระดับเอว

ลงมา สะโพก การปรับสมดุลช่วงล่างจะทำให้โดยการนั่งขัดสมาธิและการทำท่าผีเสื้อ ซึ่งจะช่วยให้โครงสร้างของเชิงกรานมีรูปทรงที่สมดุล ไม่บิดเบี้ยวและช่วยให้ช่องทางคลอดเหมาะสมในการคลอด นอกจากนี้การจัดท่าโดยใช้ศาสตร์มณีเวช ขาและเข่าของผู้คลอดจะอยู่ในลักษณะปีกผีเสื้อรวมกับการกดเข้าแนบพื้น ซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งให้ยืดขยายออกมาทางด้านข้าง จึงส่งผลให้แรงต้านต่อการเคลื่อนตัวของส่วนนำลดลง ทำให้การคลอดดำเนินได้ตามปกติและมีระยะเวลาการคลอดสั้นลง การจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ ยังช่วยทำให้กระดูกสันหลังส่วนเอวโค้งมาทางด้านหน้าเป็นรูปตัว C ดังนั้นแนวแกนของมดลูกและแนวแกนทารกจะอยู่ในแนวเดียวกับช่องเข้าเชิงกราน ทำให้ทารก เคลื่อนเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ง่าย จึงช่วยลดระยะเวลาการคลอดให้สั้นลงและความเจ็บปวดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้คลอดที่นั่งท่าผีเสื้อแบบมณีเวชมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเปิดขยายของปากมดลูกสั้นกว่าผู้คลอดที่อยู่นอนปกติ 9.84 นาทีต่อเซนติเมตร การใช้ท่ามณีเวชมีผลทำให้ระยะเวลาการคลอดลดลงและความเจ็บปวดน้อยลง และในส่วนของท่าผีเสื้อประยุกต์รวมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาอย่างอื่น เช่น การใช้ท่าผีเสื้อประยุกต์รวมกับการนวดบริเวณกระเบนเหน็บและหลัง ด้วยน้ำมันหอมระเหย การประคบร้อน ประคบเย็น เนื่องจากท่าผีเสื้อประยุกต์เป็นท่าที่โค้งไปทางด้านหน้า ซึ่งเอื้อต่อการช่วยบรรเทาปวดบริเวณด้านหลังของผู้คลอดได้สะดวก³

สถิติการคลอด ของ โรงพยาบาลมุกดาหาร⁴ ปี 2561-2563 มีจำนวนการคลอดปกติ 831, 919 และ 858 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.58, 29.51 และ 30.80 ตามลำดับ คลอดผิดปกติ จำนวน 2,423, 2,195 และ 1,928 ราย คิดเป็นร้อยละ

74.46, 67.45 และ 69.20 ตามลำดับ จำนวนการคลออดผิดปกติ พบว่าการผ่าท้องคลออดคิดเป็นร้อยละ 73.41, 69.17 และ 66.16 ตามลำดับ และพบว่า อัตราการขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (ต่อพันการเกิดมีชีพ) 29.71, 28.10 และ 32.50 ตามลำดับ และการผ่าท้องคลออดที่มีอัตราสูงมากกว่าการคลออดปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุจากการกลั้วการเจ็บท้องคลออดและการเลือกวิธีการคลออด รวมทั้งครรภ์แรกที่เคยผ่านการคลออดโดยการผ่าตัดคลออดมาก่อนพร้อมทั้งเป็นผู้คลออดโดยสมาธิของสูติแพทย์เจ้าของไข้มาจากคลินิกเอกชน จะเห็นได้ว่าแนวโน้มการผ่าท้องคลออดเพิ่มมากขึ้น การคลออดปกติน้อยลงและอาจจะเกิดจากประสบการณ์การคลออดที่ทุกข์ทรมาน หรือการได้รับข้อมูลการคลออดที่เป็นเชิงลบ จึงทำให้จำนวนของการผ่าท้องคลออดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการช่วยเหลือดูแลให้ผู้คลออดได้มีประสบการณ์ในการเผชิญการคลออด ในระยะคลออดด้วยการลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์และลดระยะเวลาในระยะเจ็บครรภ์ให้เร็วที่สุด จะช่วยให้ผู้คลออดสามารถเผชิญและมั่นใจในการผ่านการคลออดไปได้ด้วยดี⁵

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า การจัดทำฝึลื้อประยุกต์จึงเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลดระยะเวลาการคลออดสั้นลง ดังการศึกษาของกิตติมา ด้วงมณี³ ที่ศึกษาการจัดทำฝึลื้อประยุกต์ต่อความปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ผลพบว่า 1. หญิงระยะคลออดที่ได้รับการจัดทำฝึลื้อประยุกต์มีความปวดที่บริเวณท้องไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งช่วงปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร ($p = 0.177$) และช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ($p = 0.864$) 2. หญิงระยะคลออดที่ได้รับการจัดทำฝึลื้อประยุกต์มีความปวดที่บริเวณหลังส่วนล่างไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการดูแล

ตามปกติ ทั้งช่วงปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร ($p = 0.144$) และช่วงปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ($p = 0.631$) 3. หญิงระยะคลออดที่ได้รับการจัดทำฝึลื้อประยุกต์ใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว $M = 155.17$ นาที ($S.D. = 71.98$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม $M = 207.5$ นาที ($S.D. = 101.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การจัดทำฝึลื้อประยุกต์ช่วยให้ความก้าวหน้าของการคลออดเร็วขึ้น ดังนั้นควรนำการจัดทำฝึลื้อประยุกต์มาใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเพื่อช่วยลดเวลาการคลออดให้สั้นลง

ส่วนผลการใช้ทำนึ่งมณีเวชต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลออด และปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลออดปกติ พบว่าการใช้ทำนึ่งมณีเวชในผู้คลออดปกติช่วยลดความเจ็บปวดช่วยให้ปากมดลูกมีการเปิดขยายเร็วขึ้นจึงลดระยะเวลาคลออดส่งผลให้ลดการสูญเสียเลือดและลดอัตราการตกเลือดหลังคลออด⁶

ผลของโปรแกรมการจัดทำโดยใช้ศาสตร์มณีเวชต่อระยะเวลาปากมดลูก เปิดเร็วและความพึงพอใจต่อการคลออดในผู้คลออดครรภ์แรกพบว่าโปรแกรมการจัดทำโดยใช้ศาสตร์มณีเวชส่งผลให้ผู้คลออดมีระยะเวลาการคลออดที่สั้นลงและมีความพึงพอใจต่อการคลออดมากขึ้น¹

ผลการใช้ทำนึ่งมณีเวชต่อระดับความทุกข์ทรมานและระยะเวลาการคลออดในผู้คลออดปกติที่โรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า การใช้ทำนึ่งมณีเวชร่วมกับการพยาบาลตามปกติ ช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในการคลออด และส่งผลให้ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลออดลดลง⁵ แต่การศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงผลร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาต่อระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็ว เนื่องจากการช่วยลดความปวดแบบไม่ใช้ยาจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดความปวดได้ โดยการบรรเทาปวดนี้มีที่านวด

4 ท่า คือ ท่านวดหลัง บั้นเอว สะโพก และ นวดก้นกบ ระยะเวลา นวดท่าละ 5 นาที จนครบ 20 นาที แล้วจึงพัก 40 นาที⁷ และมีการศึกษาเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้เป็นส่วนใหญ่ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้และด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตั้งใจที่จะศึกษาผลของการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาต่อความปวดและเวลาในระลอกปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รูปแบบการพยาบาลการดูแลในระยะเจ็บครรภ์ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลผดุงครรภ์ ที่จะช่วยดูแลให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและความเหนื่อยล้าจากการเจ็บครรภ์คลอด ช่วยดูแลให้ผู้คลอดและทารกในครรภ์ปลอดภัย และสามารถนำไปใช้ดูแลผู้คลอดเพื่อช่วยลดระยะเวลาการคลอดและช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอดเกิดความรักใคร่ผูกพันอันดีระหว่างมารดาทารกและครอบครัว ต่อไปคือในระลอกคลอดมีสามีมาดูแลและช่วยนวดหลัง บั้นเอว สะโพกและนวดก้นกบเพื่อบรรเทาปวดขณะระลอกคลอด เมื่อมารดาผ่านการคลอดที่ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก พยาบาลผดุงครรภ์นำทารกมาให้มารดาได้โอบกอดแบบเนื้อแนบเนื้อสัมผัสกันตั้งแต่วินาทีแรกเกิดและสามีได้ช่วยดูแลสนับสนุนมารดาทารกในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยากับผู้คลอดปกติที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วของผู้คลอดที่ได้รับการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยากับผู้คลอดปกติที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

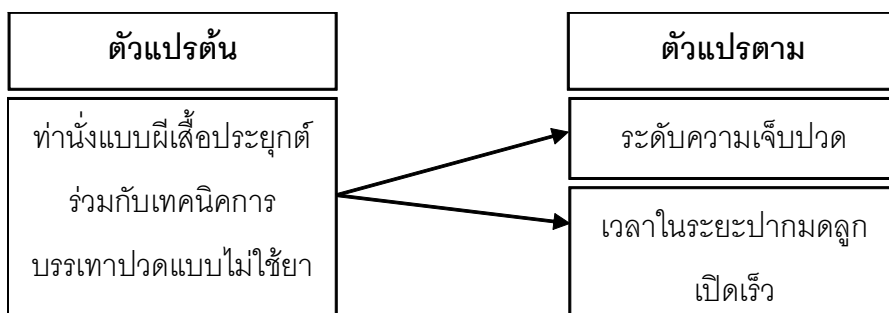
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยดัดแปลงท่าผีเสื้อมาเป็นท่าผีเสื้อประยุกต์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในช่วงระลอกคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active Phase) ซึ่งเป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดขยายอย่างรวดเร็ว 4-7 ซม. ใช้หลักการของแรงโน้มถ่วงของโลกตามสรีระของมารดาผู้คลอดและท่าของทารกในครรภ์มาเป็นองค์ประกอบในการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ ลักษณะท่าผีเสื้อประยุกต์ที่นึ่งโน้มตัวไปข้างหน้า ชบหน้าและทิ้งน้ำหนักตัวบนหมอนให้ลำตัวของผู้คลอดเป็นรูปตัวซี (C) นั้น น้ำหนักของมดลูกจึงไม่มากดทับเส้นเลือด inferior vena cava และ descending aorta ผู้คลอดจึงมีความปวดขณะมดลูกหดรัดตัวน้อยกว่าท่านอนราบ⁸⁻¹¹ และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนน้อย^{9-10,12} และเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ส่งกระแสประสาทไปปิดประตูความปวดที่ไขสันหลังและกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งเอ็นโดรฟินไปควบคุมความปวด การนวดมักจะทำบริเวณก้นกบ โดยใช้มือกดนวดด้วยแรงระดับปานกลาง อาจแนะนำให้มารดาปฏิบัติเองหรือให้สามีหรือญาติช่วยได้¹³ มีการศึกษาพบว่า การนวดอาจลดการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มความรู้สึกที่ดีช่วยลดการปวดได้ในระยะต้นของการเจ็บครรภ์แต่เมื่อการคลอดมีความก้าวหน้ามากขึ้นอาการปวดมักเพิ่มมากขึ้น¹⁴ และมีการศึกษาผลของการนวดโดยใช้อุปกรณ์ จากภูมิปัญญาไทยเพื่อลดความปวดจากการคลอดพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความปวดและการเผชิญความปวดของมารดาครรภ์แรกพบว่าตัวอย่างที่ได้รับการนวดร่วมกับการประคบร้อนในระยะ

ที่ 1 ของการคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการเผชิญความปวดสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ¹⁶

การนวดเป็นการลงน้ำหนักต่อกล้ามเนื้อ มากกว่าการลูบ โดยลงน้ำหนักการนวดตาม ระดับความต้องการของผู้คลอด ตำแหน่งการ นวด ได้แก่ ไหล่ หลัง ก้นกบ เป็นเวลานาน 30 นาทีต่อครั้ง ในช่วงปากมดลูกเปิด 3-4, 5-7 และ 8-10 ซม. พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดจะปวด น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด¹⁷ และจากการ ศึกษาของ Mei Yueh Chang และคณะ¹⁸ พบว่า การนวดในระยะที่ 1 ของการคลอด สามารถช่วย ลดความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดได้ แต่การศึกษาในประเทศไทยพบผลที่ต่างไป

เพราะผู้คลอดที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการลูบ หน้าท้อง และการนวดก้นกบ ยังคงมีความปวด ในระดับทุกซ์ไตรมาส¹⁹ และการนวดที่หน้าท้อง ด้วยน้ำมันรำข้าวผสมน้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูด โดยใช้ปลายนิ้วมือทั้ง 5 นิ้ว นวดวนเป็นวงกลม เล็กๆ แล้วขยายเป็นวงกลมใหญ่ขึ้นเรื่อย ๆ ด้วยจังหวะสม่ำเสมอเป็นเวลา 10 นาที พบว่า ความปวดไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการ นวด²⁰ ดังนั้นการนวดให้หญิงระยะคลอด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อหญิงระยะคลอด ผู้คลอดจำเป็นต้องผ่านการอบรมและฝึกฝน จนเกิดความชำนาญจึงจะสามารถนวดลดปวด ในระยะคลอดได้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในรูปแบบการ วิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม (quasi-experim- tal research: two group designs) ศึกษา ผลของการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการ เทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาต่อความ ปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิง ระยะคลอด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในงานห้องคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กรกฎาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ระยะคลอด ที่มารับบริการที่ห้องคลอด โรงพยาบาล

มุกดาหาร ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2564 กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Pur- positive Sampling) จำนวน 40 คน คำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ G*power 3.1.9.7 วิธีการวิเคราะห์อำนาจ การทดสอบ (power analysis) เท่ากับ 0.8 กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คำนวณ ค่าอิทธิพล (effect size: ES) จากงานวิจัย ที่คล้ายคลึงกันและใกล้เคียงกัน ได้แก่ ผลการ จัดทำผีเสื้อประยุกต์ต่อความเจ็บปวดฯ สำหรับ ตัวแปรความปวดได้ ES = 0.8 ได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง กลุ่มละ 10 ราย เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม กลุ่มละ 20% (4 ราย) เป็นกลุ่มละ 20 ราย รวมทั้งหมด 40 ราย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ (Inclusion criteria) อายุ 18-45 ปี ไม่มีประวัติการผ่าตัดคลอดออกทางหน้าท้องมาก่อน คลอดผ่านทางช่องคลอดเป็นหญิงตั้งครรภ์ปกติอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร ทารกในครรภ์อยู่ในท่ายอดศีรษะเป็นส่วนหน้า (vertex presentation) คาคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นปกติ (EFM category I) การเปิดของปากมดลูก 3-4 เซนติเมตร ความบาง 80-100% และยินดีเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) ผู้คลอดที่ไม่สามารถนั่งท่ามณีเวชได้ ไม่สามารถสื่อสารให้รู้เรื่องเข้าใจ และผู้คลอดที่มีภาวะเจ็บป่วยร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ เป็นต้น อาสาสมัครมีคุณสมบัติไม่ครบเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ

เกณฑ์การนำอาสาสมัครออกจากการทดลอง (Withdrawal of participant criteria) หากกลุ่มตัวอย่างรายใดเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะคลอดและหรือได้รับการเจาะถุงน้ำคร่ำ หรือได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกก็จะต้องนำอาสาสมัครออกจากการทดลองทันที เพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารกในครรภ์ เกณฑ์การยุติโครงการ (Termination of study criteria) ได้แก่ ผู้คลอดที่ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอด ให้ยุติการศึกษาและผู้คลอดขอยุติก็สามารถออกจากการศึกษาการวิจัย ซึ่งอาจจะ มีผลอันตรายต่อด้านร่างกายจิตใจสังคม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงแก่อาสาสมัคร

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์
- 3) แบบบันทึกข้อมูลในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
- 4) แบบประเมินระดับความปวดที่บริเวณหลังส่วนล่างชนิดมาตรวัดประเมินค่าด้วยสายตา

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา (การนวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขนโดยใช้มือกดนวด) ต่อความปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด

แผนการสอนการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ ร่วมกับเทคนิคการบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา (การนวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขนโดยใช้มือกดนวด) ต่อความปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด แบบบันทึกการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ ท่าที่สบาย และระยะเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และแบบประเมินระดับความปวดที่บริเวณหลังส่วนล่างชนิดมาตรวัดประเมินค่าด้วยสายตา โดยประยุกต์ใช้แผนการสอนปฏิบัติ ท่าผีเสื้อประยุกต์ของกิตติมา ด้วงมณี²¹

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์ 3) แบบบันทึกข้อมูลในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และ 4) แบบประเมินระดับความปวดที่บริเวณหลังส่วนล่างชนิดมาตรวัดประเมินค่าด้วยสายตา และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) คู่มือการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ในหญิงร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา

(การนวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขน โดยใช่มือกดนวด) และ 2) แผนสอนการปฏิบัติท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา (การนวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขนโดยใช่มือกดนวด) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ประจำโรงพยาบาลมุกดาหาร 1 ท่าน อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ประจำห้องคลอดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี 1 ท่าน พิจารณาดูตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเหมาะสมของเครื่องมือ ได้ค่า CVI = 1.0 จากนั้นปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำคู่มือการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา (การนวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขนโดยใช่มือกดนวด) ในหญิงระยะคลอด และแผนสอนการปฏิบัติท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา (การนวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขนโดยใช่มือกดนวด) ไปทดลองใช้กับหญิงระยะคลอดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย (เนื่องจากมีจำนวน Case น้อย และมีจำนวนจำกัด) เมื่อมีการทดสอบแล้วมีความตรงของเนื้อหา มีความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ มีความเหมาะสมในการนำคู่มือการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยาและแผนสอนการปฏิบัติท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบ

ไม่ใช้ยาไปใช้กับหญิงระยะคลอด ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป

มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (visual analog scales: VAS) เป็นมาตรวัดเส้นตรง มีความยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นตรงด้านซ้ายสุด หมายถึง ไม่ปวดเลย ปลายขวาสุด หมายถึง ปวดมากที่สุด²² ให้ผู้ปวดประเมินความปวดด้วยตัวเองโดยทำเครื่องหมายตัดผ่านบนเส้นตรง ประเมินค่าคะแนนโดยใช้ไม้บรรทัดวัดเป็นมิลลิเมตรมีค่าคะแนน 0 ถึง 100 คะแนน ข้อดีของ VAS คือ ใช้ง่าย ผู้ป่วยจำตำแหน่งเดิมไม่ได้ และให้คะแนนความปวดได้ละเอียดกว่าแบบ NRS ซึ่งเป็นตัวเลขแบบลงตัว จึงเหมาะกับการนำมาใช้ในงานวิจัยและนิยมนำมาใช้ในการประเมินความปวดมากที่สุด²³ จึงไม่ได้ตรวจสอบความเที่ยงของ VAS ในการศึกษาครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอการเห็นชอบผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมุกดาหาร รหัสการวิจัย MEC 02/64 และได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ข้อมูลจะเป็นความลับ หากมีข้อสงสัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยได้ แบบแผนการทดลอง เป็น 2 กลุ่ม ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์เพื่อใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่ม	วัดก่อนทดลอง	ทรีตเมนต์	วัดหลังทดลอง
E	O1	X	O2
C	O1	-	O2

E หมายถึง กลุ่มทดลอง

C หมายถึง กลุ่มควบคุม

O1 หมายถึง คะแนนความก้าวหน้าของการคลอດก่อนทดลอง

X หมายถึง ทำการทดลองใช้ตามกิจกรรม

O2 หมายถึง คะแนนความก้าวหน้าของการคลอດก่อนทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำที่ห้องคลอດ ที่มีหญิงตั้งครรภ์มาคลอດไว้ในการดูแล โดยการจัดอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีมการพยาบาลประจำแผนกห้องคลอດ รวม 5 คน เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับในช่วงเช้าของแต่ละวันโดยเมื่อรับผู้คลอດไว้ในห้องคลอດผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสอบถามความสนใจของผู้คลอດที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้แก่ผู้คลอດ รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หากผู้คลอດสนใจ ผู้วิจัยจะให้ผู้คลอດลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้ข้อมูลการจับหมายเลข 1 เข้ากลุ่มทดลองและหมายเลข 2 เข้ากลุ่มควบคุม ในการศึกษา

2.1) กลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา) เมื่อปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร โดยจัดให้ท่านนั่งฝ่าเท้าประกบกัน ดึงสันเท้าให้ชิดฝึลือ่ให้มากที่สุด เอนตัวไปข้างหน้าท่ามุมประมาณ 15 องศา กับแนวตั้ง ก้มชบกับหมอนบนโต๊ะคร่อมเตียงแขนทั้ง 2 ข้างวางข้างศีรษะ ทิ้งน้ำหนักตัวไปข้างหน้าตามสบาย พร้อมให้พยาบาล สามีหรือญาติเป็น

ผู้นวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขน โดยใช้มือกดนวดด้วยระดับแรงปานกลางหรือตามความต้องการของผู้คลอດ ท่าละ 5 นาที เป็นเวลานาน 20 นาทีและพักในท่าที่สบาย 40 นาที ประเมินความเจ็บปวดบริเวณท้อง และหลัง ส่วนล่างขณะนั่งท่าฝึลือ่ประยุกต์ หลังจากนั้นท่านอยู่ในท่าที่สบายตามความต้องการ ผู้วิจัยจะจัดทำทุก 1 ชั่วโมงและประเมินอาการปวดในช่วงปากมดลูกเปิด 3-4, 5-7, 8-10 เซนติเมตร กรณีที่ผู้คลอດได้รับการจัดทำฝึลือ่ประยุกต์ ร่วมกับการเทคนิคบรรเทาปวดแบบไม่ใช้ยา ทุก 1 ชั่วโมงๆ ละ 20 นาที แต่ไม่มีความก้าวหน้าในการคลอດ จะยุติการวิจัยและรายงานแพทย์เพื่อวินิจฉัยและให้การรักษาดำเนินการคลอດตามแผนการรักษาของแพทย์

2.2) กลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้คลอດ ดังนี้ ประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ และการหดรัดตัวของมดลูก ทุก 30 นาที วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง ตรวจทางช่องคลอດ เมื่อมีข้อบ่งชี้อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง และระหว่างการทดลองผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างมีญาติมาเฝ้าคลอດได้ 1 คน (เป็นผู้ที่มีอำนาจการตัดสินใจแทนผู้คลอດ ได้กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนจำเป็นฉุกเฉินเร่งด่วน)

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ ส่วนสูง น้ำหนัก BMI อายุครรภ์ขณะคลอດ ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติทดสอบทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและควบคุม

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 40 คน)

ข้อมูล	จำนวน (คน)		รวม (คน)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
1) อายุ	<20 ปี	3	4	7
	21 – 30 ปี	11	12	23
	31 – 40 ปี	6	4	10
2) BMI	18.5 – 24.9	7	7	14
	25.0 – 29.5	8	11	19
	30.0 – 34.9	4	1	5
	>35.0	1	1	2
3) คาคะเน	<2,500 กรัม	1	1	2
	น้ำหนักคลอด >2,500 กรัม	19	19	38
4) น้ำหนัก	<2,500 กรัม	1	1	2
	แรกคลอด 2,500 – 4,000 กรัม	19	18	39
	>4,000 กรัม	0	1	1

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองและควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 20-30 ปี BMI อยู่ในช่วง 25-29.5 คาคะเนน้ำหนักคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (มากกว่า 2,500 กรัม) และน้ำหนักแรกคลอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (2,500 - 4,000 กรัม)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ระยะเวลาการใช้ท่าผีเสื้อประยุกต์ต่อระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 2

	นาทีก (M)	S.D.	t	P – value
ระยะเวลาการใช้ท่าผีเสื้อประยุกต์				
- ทดลอง (n=20)	40.00	14.51	10.80	.002
- ควบคุม (n=20)	1.00	4.47		
ระยะเวลาใน latent phase				
- ทดลอง (n=20)	362.25	172.89	0.34	2.88
- ควบคุม (n=20)	360.15	217.64		
ระยะเวลาใน active phase				
- ทดลอง (n=20)	143.50	51.78	-2.142	0.58
- ควบคุม (n=20)	189.45	80.75		
ระยะเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด				
- ทดลอง (n=20)	12.20	9.451	-1.53	0.138
- ควบคุม (n=20)	21.70	26.043		

จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการใช้ท่าผีเสื้อประยুক্তเฉลี่ย 40 นาที (S.D.=14.51) ส่วนกลุ่มควบคุมใช้เวลา 1 นาที (S.D.=4.47) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .002 และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในระยาะที่ 2 ของการคลอดเฉลี่ย 12.20 นาที (S.D.=9.451) ส่วนกลุ่มควบคุมใช้เวลาเฉลี่ย 21.70 นาที (S.D.=26.043) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระยะเวลาใน latent phase กลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ย 362.25 นาที (S.D.=172.89) และกลุ่มควบคุมใช้เวลา 360.15

นาที (S.D.=217.64) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนระยะเวลาใน active phase ของกลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ย 143.50 นาที (S.D.=51.78) และกลุ่มควบคุมใช้เวลา 189.45 นาที (S.D.=80.75) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความปวดบริเวณท้องและความปวดบริเวณหลังส่วนล่างในช่วงปากมดลูกเปิด 3-4, 5-7 และ 8-10 เซนติเมตร ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความปวดบริเวณท้อง และความปวดบริเวณหลังส่วนล่าง ในระยะปากมดลูกเปิด 3-4, 5-7 และ 8-10 เซนติเมตร

การเปิดขยายของปากมดลูก	ความปวดบริเวณท้อง				ความปวดบริเวณหลังส่วนล่าง			
	นาที (M)	S.D.	t	p-value	นาที (M)	S.D.	t	p-value
เซนติเมตร								
- ทดลอง (n=10)	7.40	21.68	.598	.557	7.60	21.65	.598	.557
- ควบคุม (n=10)	4.50	1.00			4.85	1.27		
เซนติเมตร								
- ทดลอง (n=10)	5.90	2.10	-	.222	6.70	1.92	-1.371	.186
- ควบคุม (n=10)	11.75	20.63	1.261		12.95	20.30		
เซนติเมตร								
- ทดลอง (n=10)	5.40	3.15	-	.082	8.40	1.90	-1.635	.002
- ควบคุม (n=10)	7.05	2.66	1.788		9.65	.483		

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความปวดบริเวณท้องและความปวดบริเวณหลังส่วนล่างในระยะปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร และ 5-7 เซนติเมตร ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 แต่มีความปวดบริเวณท้องและความปวดบริเวณหลังส่วนล่าง ในระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของระยะเวลาการคลอดในระยาะที่ 2 ของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาในระยาะที่ 2 ของการคลอดเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเป็น 12.20 นาที (S.D.=9.451) ส่วนกลุ่มควบคุมใช้เวลา 21.70 นาที (S.D.=26.043) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อธิบายได้ว่า การใช้ท่าผีเสื้อประยুক্তในระยะเวลาเฉลี่ย 40 นาที ช่วยลดระยะเวลาการคลอดในระยาะที่ 2 ให้สั้นลงสอดคล้องกับงานวิจัยของพยุงศรี อุทัยรัตน์ และอาลี แซ่เจียว² ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการใช้ศาสตร์มณีเวชกับยาเร่งคลอดในระยะเจ็บครรภ์คลอดของหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งพบว่า กลุ่มที่ใช้

ศาสตร์มณีเวชมีระยะเวลาการคลอดเฉลี่ย ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เท่ากับ 194.6 นาที และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติมา ด้วงมณี และคณะ²¹ ที่พบว่า หญิงระยะคลอด ที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ใช้เวลาในระยะ ปากมดลูกเปิดเร็ว $M = 155.17$ นาที (S.D. = 71.98) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม $M = 207.5$ นาที (S.D. = 101.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.025$) และผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า การจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ช่วยให้ความก้าวหน้าของการคลอดเร็วขึ้น ดังนั้นควรนำการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์มาใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเพื่อช่วยลดเวลาการคลอดให้สั้นลง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน ความปวดบริเวณท้องและความปวด บริเวณหลังส่วนล่างในช่วงปากมดลูกเปิด 3-4, 5-7 และ 8-10 เซนติเมตร ระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความปวดที่ บริเวณท้อง และความปวดบริเวณหลังส่วนล่าง ไม่แตกต่างกัน ในระยะปากมดลูกเปิด 3-4 เซนติเมตร และ 5-7 เซนติเมตร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ระยะปากมดลูกเปิด เร็วเมื่อปากมดลูกเปิด 3-4, 5-7 เซนติเมตร ผู้คลอดมีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันเกิดจาก ตัวกระตุ้นที่หลากหลาย เช่น ความถี่ ความนาน ขนาดของตัวทารก²⁴ สอดคล้องกับการศึกษา ของกิตติมา ด้วงมณี และคณะ²¹ ที่พบว่าความ ปวดที่บริเวณท้อง และความปวดบริเวณหลัง ส่วนล่าง ไม่แตกต่างกัน ในระยะปากมดลูกเปิด 3-4, 5-7 เซนติเมตร ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความปวดที่บริเวณท้อง และความปวดบริเวณหลังส่วนล่างแตกต่างกัน ในระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร โดยที่ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนความปวดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเมื่อ ความก้าวหน้าของการคลอดเพิ่มขึ้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาผลของกิตติมา ด้วงมณี³

ที่ศึกษาการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ต่อความปวด และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่า หญิงระยะคลอดที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ มีความปวดที่บริเวณท้องไม่แตกต่างกับกลุ่ม ที่ได้รับการดูแลตามปกติทั้งช่วงปากมดลูกเปิด 5-7 เซนติเมตร ($p = 0.177$) และช่วงปากมดลูก เปิด 8-10 เซนติเมตร ($p = 0.864$)

สรุป

การใช้เวลาในการคลอดในระยะที่ 2 ของ การคลอดเป็นสิ่งสำคัญ เพราะทำให้มารดาได้รับความทุกข์ทรมานจากการคลอดน้อยลง ส่งผลดี ทั้งทางด้านมารดาและทารกในครรภ์ เมื่อ พยาบาลใช้บทบาทอิสระของพยาบาลผดุง ครรภ์ในการช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของ การคลอดให้เร็วขึ้น และการดูแลจากพยาบาล ผดุงครรภ์มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เมื่อมี การจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ให้หญิงระยะคลอด ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว นั้นมีผลให้เวลา ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วสั้นลง ทำให้ผู้คลอด เผชิญกับความปวดในเวลาที่น้อยลงกว่าเดิม จึงช่วยส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของมารดาและทารก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบเพิ่มเติมการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ในกลุ่มที่ไม่ใช่ยาบรรเทาปวด แบบอื่นๆ เช่น การประคบด้วยความร้อนและความเย็นร่วมกับดนตรีหรือการใช้เทคนิคผ่อนคลายและควบคุมการหายใจร่วมกับดนตรี เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากจัดทำฝัเสื้อประยุกต์เป็น ทำนองโน้มตัวไปข้างหน้า เมื่อการจัดทำเพียง อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะช่วยบรรเทาความ เจ็บปวดได้อาจต้องใช้หลายวิธีร่วมกันทั้งนี้ เพื่อให้มารดา ระยะคลอดมีความสุขสบาย และทุกข์ทรมานจากความปวดน้อยที่สุด อันจะ นำไปสู่ความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด ที่ดีในครั้งต่อไป

2. ด้วยข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรในการดูแลลดความเจ็บปวดในหญิงระยะคลอดควรมีการสอนและสาธิตวิธีการนวดหลัง กระเบนเหน็บ ไหล่ ต้นแขนและการจัดทำฝั่เสื่อประยุกต์แก่หญิงตั้งครรภ์ สามีหรือญาติตั้งแต่การมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการช่วยดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะรอคลอดและตอบสนองความต้องการของหญิงในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลที่มีบริบทคล้ายและใกล้เคียงกันได้

4. พยาบาลและผดุงครรภ์ควรได้รับการฝึกอบรมการใช้ศาสตร์มณีเวชอย่างแท้จริงเพื่อนำมาใช้ในการดูแลหญิงในระยะคลอด ซึ่งการจัดทำฝั่เสื่อประยุกต์หรือทำอื่นๆ ในศาสตร์มณีเวชมีส่วนสำคัญในการนำมาใช้ในหญิงระยะคลอดได้

เอกสารอ้างอิง

1. จงสฤษฏ์ มั่นศิลป์, ศิริวรรณ แสงอินทร์, พริยา ศุภศรี. ผลของโปรแกรมการจัดทำโดยศาสตร์มณีเวชต่อระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วและความพึงพอใจต่อการคลอดในผู้ครรภ์แรก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2561; 28: 101-14.
2. พยุงศรี อุทัยรัตน์, อาลี แซ่เจียว. ผลของการใช้ท่ามณีเวชต่อการเผชิญความเจ็บปวดและระยะเวลาคลอดในหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการการแพทย์เขต 11 2561; 32: 791-804.
3. กิตติมา ด้วงมณี. ผลการจัดทำฝั่เสื่อประยุกต์ต่อความปวด และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.
4. งานห้องคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร. สรุปรายงานสถิติข้อมูลการคลอด โรงพยาบาลมุกดาหาร ปี 2561-2563. มุกดาหาร; 2563.
5. ศิริลักษณ์ นิธิธรรากุล. ผลการใช้ทำนึ่งมณีเวชต่อระดับความทุกข์ทรมานและระยะเวลาการคลอดในผู้คลอดปกติ ที่โรงพยาบาลสุโขทัย [อินเทอร์เน็ต]. ระบบงานวิชาการเขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 24 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/research/MA2564-002-01-0000000630-0000000600.pdf>
6. กุลรัตน์ บริรักษ์วานิชย์, ไพรัตน์ จินดาจาง. ผลการใช้ทำนึ่งมณีเวชต่อระดับความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอดและปริมาณการสูญเสียเลือดในผู้คลอดปกติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28: 455-63.
7. จิรวรรณ คล้ายวิเศษ, ศรีสมร ภูมณสกุล, จรัสศรี วีระกุลชัย. ผลของการนวดและ/หรือการประคบร้อน ต่อระดับความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2559; 22: 263-76.
8. Adachi K, Shimada M, Usui A. The relationship between the parturient s positions and perceptions of labor pain intensity. Nurs Res 2003; 52(1): 47-51.
9. Davidson MR, London ML, Ladewig PW. Olds maternal-newborn & women's health across the lifespan. 8th ed. Harlow: Prentice Hall; 2008.

10. Lowdermilk DL. Labor and birth process. In: Alden KR, editor. Maternity nursing. 8th ed. Canada: Mosby Elsevier; 2010.
11. Melzack R, Bélanger E, Lacroix R. Labor pain: effect of maternal position on front and back pain. *J Pain Symptom Manage* 1991; 6(8): 476-80.
12. อัมพร อินอ่อน, วัชรวิวัฒน์วณเกียรติ, พรทิพย์ รุ่งเลื่อน, เนตรนภา เหมเป่า, สุวิมล ทิศา. การจัดทำคลอดต่อระยะเวลาของการคลอดและสภาวะทารกแรกเกิด. *วารสารพยาบาลศิริราช* 2550; 1: 25-36.
13. นันทพร แสนศิริพันธ์, สุกัญญา ปริสัณญกุล. การพยาบาลในระยะคลอด: แนวคิด ทฤษฎี ผู้การปฏิบัติ. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
14. Mertz M, Earl C. Labor pain management. In: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, Wiener-Kronish JP, Young WL, editors. Miller's anesthesia. 7th ed. USA: Churchill Livingstone; 2009.
15. อธิญา ทองก้อน, จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล, ยุพาพัทธ์รักมณีวงศ์, ดรุณี ใจกลาง, สัจจาพร ไชยรัตน์. ผลของการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยเพื่อลดความปวดจากการคลอด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม* 2558; 34: 470-7.
16. ทศนีย์ คล้ายขำ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, นันทนา ธนาโนวรรณ, วรรณภา พาหุวัฒน์นกร. ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความปวดและการเผชิญความปวดของมารดาครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2556; 31: 38-47.
17. Mortazavi SH, Khaki S, Moradi R, Heidari K, Vasegh Rahimparvar SF. Effects of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labor. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 286(1): 19-23.
18. Chang MY, Chen CK, Huang KF. A comparison of massage effects on labor pain using the McGill Pain Questionnaire. *J Nurs Res* 2006; 14(3): 190-7.
19. ดาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วิชุดา ไชยศิวามงคล. ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการบรรเทาปวด โดยใช้เทคนิคการหายใจการลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 2554; 34: 31-9.
20. ลักษณา ทานะผล, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สุพรรณิ อึ้งปัญญาต์วงศ์. ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องในระยะที่หนึ่งของการคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
21. กิตติมา ดั่งมณี, เยาวเรศ สมทรัพย์, วิฑิตพร อิงคดาวรวงศ์, ศศิกานต์ กาละ. ผลของการจัดทำผีเสื้อประยุกต์ต่อความปวด และเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2560; 9: 35-48.
22. ศศิธร พุ่มดวง. สุนัขศาสตร์ระยะคลอด. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.
23. ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิเยร, ชัชชัย ปรีชาไวย. ความปวดและการจัดการความปวด *Pain & Pain Management* 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2552.
24. ปรีศนา พานิชกุล. การระับความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. ใน: วรพงศ์ ภู่งศ์, บรรณานิกการ. การดูแลปัญหาที่พบบ่อยทางสูติศาสตร์: Management of common problems in obstetrics. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย; 2555.

