

การเปรียบเทียบความปวดระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติพยาบาลกดจุดลดปวดในมารดาที่เจ็บครรภ์
ในระยะ Active Phase

A Comparison of Pain Score between Pre and Post Acupressure Nurse Practice in Pregnant Women in Active Phase of Labour

พว. รุ่งเพชร อรุณรัชฎารมย์*, พว.วีณา ศรีสังข์งาม**

บทคัดย่อ

ความปวดในระยะคลอด เป็นความทุกข์ทรมานอย่างยิ่งสำหรับผู้คลอด เมื่อเข้าสู่ระยะ Active Phase จะมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอส่งผลทำให้มีการเปิดขยายของปากมดลูก และช่วยผลักดันให้ทารก และรกผ่านออกจากโพรงมดลูก ความเจ็บปวดที่รุนแรงและความกลัวจะส่งผลทำให้มดลูกมีการหดตัวลดลง หรือหดตัวไม่สม่ำเสมอ ทำให้เกิดการคลอดยาวนาน การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระ ของพยาบาลเพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บครรภ์คลอด การกดจุดลดปวดเป็นวิธีการหนึ่ง ในการลดความปวดในระยะคลอด

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความปวดระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติพยาบาลกดจุดลดปวดในมารดาที่ เจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ One group pre post test design กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอดที่เจ็บครรภ์คลอดในระยะ Active Phase ที่มารับบริการใน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ในเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2563 จำนวน 35 คน เปรียบเทียบระดับความ ปวดระหว่างก่อนและหลังการกดจุด LI4 และ BL32

ผลการศึกษา: ระดับความปวดหลังการปฏิบัติพยาบาลกดจุด (mean 2.43 , SD .698) น้อยกว่าระดับ ความปวดก่อนการปฏิบัติพยาบาลกดจุด (mean 2.94 , SD .236) การปฏิบัติพยาบาลกดจุดลดปวด สามารถลดความเจ็บปวดในมารดาที่เจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase ได้ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (t 4.970 , $Q = .000$)

วิจารณ์: การกดจุด เป็นวิธีการที่ช่วยการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด โดยไม่ส่งผลเสียกับมารดาและทารกใน ครรภ์ ซึ่งวิธีการนี้เป็นการพัฒนาวิธีการจัดการความปวดในระยะเจ็บในท้องคลอด ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้คลอด สามารถเผชิญความปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: เจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase, การกดจุด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช
หัวหน้าโครงการวิจัย

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ช่วยวิจัย

Abstract

Labor Pain is suffering for laboring women. When entering the labor period, they will have regular uterine contraction resulted in the cervical dilatation the baby and placenta coming out from uterine cavity. Severe Pain and fear is related to delay the progress of labor. Pain Management without medicine is the role of an independent nurse that alleviates suffering from labor. Acupressure is one of the ways that reduce the pain during childbirth.

Purpose: The study aimed to compare the pain score between before and after acupressure on laboring woman in active phase.

Method: Quasi experimental research is one group pre-post test design. Experimental group were 35 term pregnancy women who have labor pain in active phase in Chaowprayaommarat Hospital, during February-May, 2020. They received acupressure at LI4 of both hands and BL32 of both sides of sacrum for total period of 15 minutes. Labor pain measured by numeric rating scale before acupressure and immediately after intervention. Data were statistically analyzed using Repeated Measures ANCOVA.

Main Finding: The results showed that the average pain score between pre (mean 2.94 , SD .236) and post intervention (mean 2.43 , SD .698) were statistically different ($p < 0.05$). At immediately after acupressure had adjusted mean pain scores less than before acupressure with statistically significant (95% CI, $t = 4.970$, $p = .000$).

Conclusion and recommendation: Acupressure at LI4 and BL32 was effective pain management method and did not side effect to either mother and fetus. This intervention was applied to develop pain management strategies in labor room and nursing role in helping mother deal with labor pain.

Key word: Labor pain in active phase, Acupressure

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอด เป็นสิ่งที่ทำให้มีความทุกข์ทรมานสำหรับมารดาที่เจ็บครรภ์โดยเฉพาะในระยะที่ 1 ของการคลอดต้องทนกับความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกที่ถี่ขึ้นแรงขึ้น โดยเฉพาะในระยะ Active phase ในช่วงนี้ครรภ์แรกจะใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง ในครรภ์หลังใช้เวลา 4 ชั่วโมง¹ และเมื่อมดลูกมีการหดตัวทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกเกิดการหดตัวด้วย ความเจ็บปวดและความกลัวส่งผลต่อร่างกายให้มีการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟริน (epinephrine) และคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงเครียดส่งผลให้มีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น หากไม่มีการดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดมารดาที่เจ็บครรภ์อย่างเหมาะสม มารดาจะมีความเจ็บปวดที่รุนแรงและมีความกลัวเจ็บครรภ์มากขึ้น ส่งผลทำให้มดลูกมีการหดตัวลดลงหรือหดตัวไม่สม่ำเสมอทำให้เกิดการคลอดยาวนาน² ปัจจุบันมีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้ยาอาจมีผลแทรกซ้อนจากการใช้ยาทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์และจำเป็นต้องอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์เท่านั้น ส่วนการบรรเทาความเจ็บปวดที่ไม่ใช้ยาเป็นวิธีที่ปลอดภัยในการปฏิบัติเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดให้กับมารดาที่เจ็บครรภ์ซึ่งมีหลายวิธีด้วยกัน จากการค้นคว้า พบว่า การบรรเทาความเจ็บปวดโดยการฝังเข็มและการกดจุด (acupuncture and acupressure) พบว่า ส่งผลให้เพิ่มการไหลเวียนสามารถช่วยลดความเจ็บปวด การดึงรั้งของเส้นเอ็นที่ยึดมดลูกกล้ามเนื้อเชิงกรานช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด นอกจากนี้ การฝังเข็มและกดจุดยังเป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาท ขนาดใหญ่เอ-ไฟเบอร์ (A-fibers) ซึ่งจะมีผลไปยังยังการทำงานของ ซับสแตนเชียล เจลาทีโนซา (Substantia Gelatinosa หรือ SG cell) เพื่อไม่ให้เกิดการหลั่งสารพี (substance P) ที่จะไปกระตุ้นทีเซลล์ (T cell) เป็นการปิดประตูทำให้ความเจ็บปวดลดลง³

อย่างไรก็ตาม การฝังเข็มต้องเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญและได้รับการอบรมแล้วเท่านั้น ดังนั้นการกดจุดจึงเป็นทางเลือกที่อยู่ในขอบเขตที่พยาบาลผดุงครรภ์ปฏิบัติได้ นอกจากนั้นยังสามารถให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลอีกด้วย การได้สัมผัสตัวมารดาที่เจ็บครรภ์จะทำให้มารดาที่เจ็บครรภ์คลายความกลัวและรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การกดจุดสามารถช่วยลดความเจ็บปวดและเพิ่มความพึงพอใจของผู้คลอด⁴ จากการศึกษาของ Hajiamini และคณะ⁵ ทำการกดจุดเหอกู (He-Gu) หรือ LI4 พบว่า สามารถลดความเจ็บปวดหลังกดจุดทันทีไปจนถึง 30 นาทีหลังการกด และการกดจุดซือเหลียว (Ci-Liao) หรือจุด BL32 เป็นที่นิยม ใช้เพื่อลดความเจ็บปวดในขณะที่มารดาที่เจ็บครรภ์^{5,7} การจัดให้มารดาอยู่ในท่านอนตะแคง พบว่า สามารถช่วยลดความเจ็บปวดและยังช่วยกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกดีขึ้นและบรรเทาอาการปวดหลังได้⁶ จากการศึกษาของ ดาว แดงดีและคณะ พบว่า ผลของการกดจุด L14 และ BL32 ต่อความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก สามารถลดความเจ็บปวดหลังกดจุดทันทีไปจนถึง 30 นาทีหลังการกด⁷ ในงานห้องคลอด โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ ยังไม่มีศึกษาการจัดการอาการปวดโดยใช้วิธีการกดจุดในระยะคลอดว่ามีประสิทธิผลเพียงใด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการจัดการอาการปวดที่เหมาะสมสำหรับงานห้องคลอดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดระหว่างก่อนและหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลจุดลดปวดในมารดาที่เจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลการใช้จุดลดปวดสามารถลดระดับความปวดในมารดาที่เจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การเจ็บครรภ์เป็นจากการหดตัวของมดลูกของกล้ามเนื้อมดลูกเพื่อทำให้เกิดการเปิดขยายของปากมดลูกตามมา การหดตัวของมดลูกเป็นการเพิ่มแรงดันภายในโพรงมดลูกเพื่อผลักดันให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำเข้าสู่ช่องเชิงกราน การยืดขยายของปากมดลูกและการหดตัวของมดลูกบริเวณส่วนล่าง (Lower uterine segment) เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความปวด โดยการเปิดขยายของปากมดลูกจะส่งสัญญาณความปวดไปยังเส้นใยประสาทบริเวณท้องน้อย (Hypogastric plexus) เข้าสู่เส้นประสาทไขสันหลัง T10 – T12 และ L1 นอกจากนี้ความปวดที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งยังเกิดจากแรงดึงรั้งต่ออวัยวะภายในช่องเชิงกราน ได้แก่ เอ็นรั้งไข้ ท่อนำไข่กระเพาะปัสสาวะ และอวัยวะเพศ ซึ่งความปวดที่เกิดจากแรงดึงรั้งนี้สามารถส่งผ่านความปวดไปยังบริเวณหลังและหน้าขาของผู้คลอดได้⁸ ในการเจ็บครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอดใช้เวลายาวนานที่สุดเมื่อเทียบกับระยะอื่น โดยเฉพาะเมื่อเข้า Active Phase การหดตัวของมดลูกจะยังมีความรุนแรงและถี่ขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มารดาได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ในช่วงเวลานี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการบรรเทาความเจ็บปวด เพื่อประคับประคองให้มารดามีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมสามารถผ่านการคลอดไปได้อย่างปลอดภัย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดที่ไม่ใช้ยามีหลากหลายวิธี⁹ จากทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control Theory) ร่างกายเรามีเส้นใยประสาทที่สามารถนำส่งสัญญาณความปวดและขัดขวางสัญญาณความปวดโดยเส้นใยประสาท เอ เบต้า (A beta fiber) เป็นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ และเส้นใยประสาท เอ อัลฟา (A alpha fiber) มีขนาดใหญ่ที่สุด ซึ่งเส้นใยประสาททั้งสองชนิดนี้รับสัญญาณจากการนวด การกด และอุณหภูมิ ส่วนเส้นใยประสาทขนาดเล็กคือเส้นใยซี (C fiber) และเส้นใยประสาท เอ เดลต้า (A delta fiber) ซึ่งเส้นใยประสาทขนาดเล็กทั้งสองชนิดนี้จะเป็นตัวรับสัญญาณความปวดจากระบบประสาทส่วนปลาย โดยส่งผ่านตัวรับความรู้สึกปวด (Nociceptors) ไปที่บริเวณ dorsal horn ที่ไขสันหลัง (Spinal cord) ซึ่งจะมีเซลล์ที่ชื่อว่า substantial gelatinosa (SG cell) มีหน้าที่คอยควบคุมการปิดเปิดประตูของไขสันหลังที่จะยอมให้สัญญาณความปวดสามารถเดินทางไปสู่สมองผ่าน transmission cell (T cell) ถ้าสัญญาณความปวดสามารถเดินทางไปสู่สมองได้ ร่างกายจะเกิดการรับรู้ความปวดขึ้น สัญญาณประสาทของเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ทั้ง เอ เบต้า และ เอ อัลฟายังเป็นตัวที่สามารถควบคุมการปิดประตูได้เช่นกัน หากเส้นใยประสาททั้งสองชนิดนี้ได้รับการกระตุ้นด้วยการนวดสัมผัส จะส่งผลให้ยับยั้งการส่งข้อมูลความปวดของ SG cell ไปยัง T cell ที่ไขสันหลัง เป็นการปิดประตูการส่งสัญญาณความปวดไปสู่สมองได้³ และจากทฤษฎีเส้นลมปราณเชื่อว่าเส้นลมปราณมีอยู่ทั่วร่างกาย เป็นตาข่ายโยงใยจากภายในสู่ภายนอก จากบนสู่ล่าง การเจ็บปวดที่เกิดตามร่างกายเกิดจากความ

ไม่สมดุลของลมปราณ การสัมผัสเส้นลมปราณ จะส่งผ่านตามวงจรไปสู่อวัยวะที่กำกับดูแล เมื่อลมปราณไหลได้ดี อากาโรเจ็บปวดจะหายไป¹⁰⁻¹¹ จากการศึกษาทางานวิจัยพบว่าการกดจุดบรรเทาปวดมีการใช้จุดที่แตกต่างกัน เนื่องจาก เส้นลมปราณที่โยงใยถึงกัน โดยในการศึกษาคั้งนี้จะใช้จุด LI4 ที่เป็นจุด Booster ในการลดปวด และ จุด BL32 ซึ่งเป็นจุดเส้นลมปราณ ที่กำกับอวัยวะช่องท้องส่วนล่างเช่น บริเวณลำไส้ มดลูก เป็นต้น¹¹⁻¹² ผู้วิจัยจึงนำมาใช้การกดจุดลดปวดในมารดาที่เจ็บครรภ์ที่เข้าสู่ระยะ Active Phase ในการศึกษาวิจัยคั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ One group pre and post test design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด เจ็บครรภ์คลอดในระยะ Active Phase ที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยคั้งนี้ รูปแบบของการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ One group pre post test design ใช้สูตร Two dependent means จาก Application n4studies อ้างอิงจากการศึกษาของดาว แดงดีและคณะ⁷ ที่ทำการศึกษาเรื่องผลของการกดจุด LI4 และ BL32 ต่อความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 50 ราย พบว่าค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มเท่ากับ -15.11 (95% CI = -23.60 ถึง -6.63) และ -12.45 (95% CI = - 21.66 ถึง -3.25) ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มก่อนทดลอง = 54.32, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มก่อนทดลอง= 14.64 และหลังทดลอง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มหลังทดลอง = 43.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มหลังทดลอง= 17.73

ในการวิจัยคั้งนี้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคั้งนี้

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

โดยที่ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

α = 0.05

β = 0.20

Δ = ส่วนต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง = 54.32- 43.68 = 10.64

σ = ค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มก่อนและหลังทดลอง

$$= (14.64+17.73)/2 = 16.185$$

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 31.59 คน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด เจ็บครรภ์คลอดในระยะ Active Phase ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช ในเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม 2563 จำนวน 35 คน โดยเฉพาะเจาะจง ที่มีคุณสมบัติคั้งนี้

1.หญิงที่เจ็บครรภ์ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไปแต่ไม่เกิน 7 เซนติเมตร

2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆในระหว่างตั้งครรภ์จากการตรวจและการศึกษาประวัติ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเลือด น้ำหนักตัวเกิน 100 กิโลกรัม ครรภ์เป็นพิษ ครรภ์แฝด รกเกาะต่ำ น้ำคร่ำเดินก่อนกำหนด

3. ไม่ได้ให้ยากระตุ้นคลอด

4. ทารกอยู่ในท่าปกติมีศีรษะเป็นส่วนนำและทารกไม่อยู่ในภาวะค้ำชัน

5. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

เกณฑ์คัดออก คือ

1. หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วให้มีเหตุทำให้การพยาบาลจุดลดปวดไม่ครบตามกระบวนการเช่นแพทย์สั่งให้ยากระตุ้นคลอด เจาะน้ำคร่ำ รวมถึงการตัดสินใจยกเลิกการเข้าร่วมโครงการภายหลัง

2. หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นคนต่างด้าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

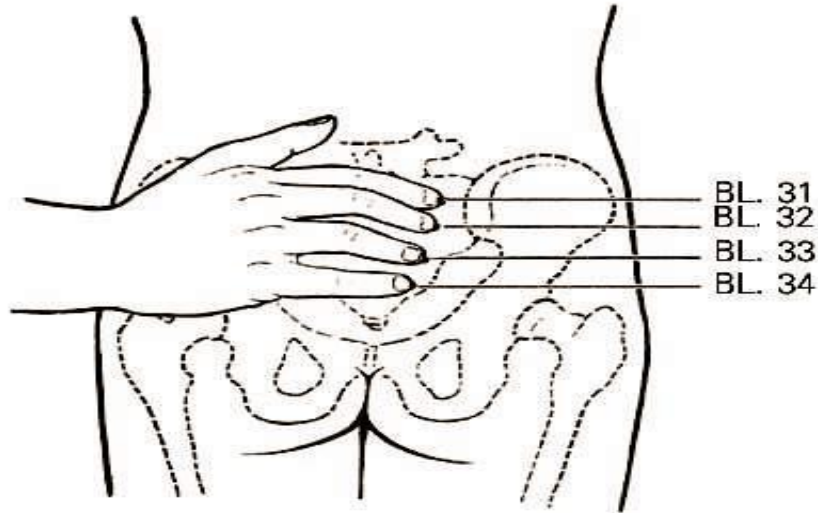
1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือการกดจุดเหอกู่ (He-Gu) หรือ LI4 และจุดชือเหลียว (Ci-Liao) หรือจุด BL32

จุดเหอกู่ (He-Gu) หรือ LI4 ¹¹⁻¹²



จุดที่อยู่ตรงระหว่างหัวแม่มือและนิ้วชี้ โดยการกดจุดเหอกู่ (He-Gu) หรือ LI4 เพื่อปรับสมดุลลมปราณ จุดนี้มีประสิทธิภาพมากในแก้ปวดและกระตุ้นให้มดลูกบีบตัว โดยการทดลองจะเริ่มจากการกดจุดนี้โดยวิธีกด 10 วินาที แล้วปล่อย กดจุด 5 รอบ ทั้งมือซ้ายและขวา

จุดช้อเหลียว (Ci-Liao) หรือจุด BL32¹¹⁻¹²



จากนั้นจึงจัดให้มารดานอนตะแคง กดจุดช้อเหลียว (Ci-Liao) หรือจุด BL32 กดคลึงจนครบเวลา 15 นาที ซึ่งจุดนี้อยู่ตรงบริเวณ ด้านหลังลำตัว ห่างออกมาจากกระดูกสันหลังประมาณ 2-4 นิ้วมือทั้งซ้ายและขวา จุดนี้ช่วยรักษาอาการ เกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะและอวัยวะเพศ อัณฑะอักเสบ ประจำเดือนไม่ปกติ ปวดเอว ปวดขา ปัสสาวะขัด ริดสีดวงทวาร สตรีระดูขาว ปวดมดลูก อาการเจ็บครรภ์ และอาหารไม่ย่อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลมี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดได้แก่อายุ, จำนวน การตั้งครรภ์คลอด, คุณภาพการฝากครรภ์, การเปิดขยายของปากมดลูก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกต่อความปวดโดยวัดความปวดเป็นตัวเลข (Numeric Rating Scale) จาก 0-10 คะแนน โดย

ระดับคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด

ระดับคะแนน 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย

ระดับคะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง

ระดับคะแนน 7-10 หมายถึง ปวดรุนแรง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เสนอโครงการการวิจัยเพื่อขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยหมายเลข YM015/2563

1.2 หลังจากได้รับอนุมัติแล้วนำเสนอต่อหัวหน้างานห้องคลอด

1.3 ประชุมทีมผู้วิจัยและเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ ชี้แจงบทบาท ของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตามข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย 3 ข้อของ Belmont เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงให้ลงนามในเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

2.3 ผู้วิจัยปฏิบัติการกวดจุดและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลทั้งแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความรู้สึกต่อความเจ็บปวดโดยวัดความปวดเป็นตัวเลข (Numeric Rating Scale) ก่อนและหลังการกวดจุด โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) เวลา 8.00-16.00 น. ที่ห้องคลอด

2.4 แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการศึกษาวิจัยได้สิ้นสุดแล้วและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่กรุณาเข้าร่วมงานวิจัย

2.5 ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลและนำมาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 25.7 มารดาวัยเจริญพันธุ์จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 มารดาที่อายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 อายุครรภ์ขณะคลอด 38 สัปดาห์พบมากที่สุด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 อายุครรภ์ขณะคลอด 41 สัปดาห์ พบน้อยที่สุดจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 คุณภาพการฝากครรภ์ พบว่า ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40 จำนวนการตั้งครรภ์ พบว่า ครรภ์แรกพบมากที่สุดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 ครรภ์ที่ 2 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ครรภ์ที่ 3 ขึ้นไปจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20 การเปิดขยายของปากมดลูก พบว่า ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร พบมากที่สุดจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 ปากมดลูกเปิด 5 เซนติเมตร พบจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ปากมดลูกเปิด 6 เซนติเมตรจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 มดลูกเปิด 7 เซนติเมตรจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ระดับความปวดก่อนกวดจุด พบว่า ระดับปวดรุนแรงพบมากที่สุดจำนวน 33 คนคิดเป็นร้อยละ 94.3 ระดับปวดปานกลาง จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 5.7 ไม่พบระดับความปวดเล็กน้อยหรือไม่เจ็บเลย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับความปวดก่อนกวดจุด

ระดับความปวดก่อนกวดจุด	จำนวน	ร้อยละ
0	0	0
1-3	0	0
4-6	2	5.7
7-10	33	94.3

ระดับความปวดหลังกอดจุด พบว่า ระดับปวดรุนแรงพบมากที่สุดจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 ระดับปวดปานกลาง จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 34.3 และระดับปวดเล็กน้อยจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความปวดหลังกอดจุด

ระดับความปวดหลังกอดจุด	จำนวน	ร้อยละ
0	0	0
1-3	4	11.4
4-6	12	34.3
7-10	19	54.3

จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบระดับความปวด พบว่าหลังปฏิบัติการพยาบาลกอดจุด ลดปวดระดับความปวดรุนแรงลดลงถึงร้อยละ 40 การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความปวด พบว่าระดับความปวดหลัง การปฏิบัติการพยาบาลการใช้กอดจุด (mean 2.43 , SD .698) น้อยกว่าระดับความปวดก่อน การปฏิบัติการพยาบาลการใช้กอดจุด (mean 2.94 , SD .236) จึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลการกอดจุด ลดปวดสามารถลดความเจ็บปวดในมารดาที่เจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase ได้ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (t 4.970 , $p = .000$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความปวด

ระดับความเจ็บปวด	mean	SD	t-test	p-value
ก่อน กอดจุด	2.94	.236	4.970	.000
หลังกอดจุด	2.43	.698		

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลการกอดจุด ลดปวดสามารถลดความเจ็บปวดในมารดาที่เจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase ได้ อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความปวด พบว่า ระดับความปวดหลังการปฏิบัติการพยาบาลกอดจุดน้อยกว่าระดับความปวดก่อนการปฏิบัติการพยาบาลกอดจุด โดยระดับความปวดรุนแรงลดลงเป็นระดับความปวดปานกลางถึงร้อยละ 40 ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Hajiamini และคณะทำการกอดจุด LI4 พบว่า สามารถลดความเจ็บปวดหลังกอดจุดทันทีไปจนถึง 30 นาทีหลังการกอด⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของดาว แดงดีและคณะพบว่าการกอดจุดใช้กอดร่วมกับจุด LI4 ร่วมกับจุด BL32 สามารถบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ 1 ได้⁷ จากการศึกษาของธนาพร กิตติเสณีย์¹³ทำการกอดจุด LI4 และ SP6 พบว่า สามารถลดความเจ็บปวดภายหลังกอดจุดทันทีและต่อเนื่องไปจนถึง 60 นาที การกอดจุดชื่อเหลียว (Ci-Liao) หรือ จุด BL32 เป็นที่นิยมใช้เพื่อลดความเจ็บปวดในขณะที่ผู้คลอดอยู่ในท่านั่ง ยืนโน้มตัวคุกเข่าเกาะผนังโตะหรือเตียง หรือในท่านอนตะแคงซึ่งพบว่า สามารถช่วยลดความเจ็บปวดและยังช่วยกระตุ้นให้มดลูกมีการหดตัวอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกดีขึ้นและบรรเทาอาการปวดหลังได้ ตามทฤษฎีลมปราณ การกอดจุดเป็นการสัมผัสเส้นลมปราณ ลดความเจ็บปวดอวัยวะภายใน

ที่เส้นลมปราณนั้นกำกับอยู่¹⁰⁻¹¹ ซึ่งในขณะที่ปฏิบัติต้องอยู่ใกล้ชิด ผู้คลอดรู้สึกถึงการดูแลเอาใจใส่ ผ่อนคลาย ความปวด สร้างความมั่นใจให้ผู้คลอด ในการเผชิญต่อความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม มีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดปกติทางช่องคลอด? ซึ่งสอดคล้องในงานวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้คลอดสามารถคลอดปกติทางช่องคลอดได้ถึง 28 รายคิดเป็นร้อยละ 80 และสอดคล้องกับทฤษฎีการควบคุมประตูที่กล่าวถึงการกระตุ้นด้วยการนวดสัมผัส จะส่งผลให้ยับยั้งการส่งข้อมูลความปวดของ SG cell ไปยัง T cell ที่ไขสันหลัง เป็นการปิดประตูการส่งสัญญาณความปวดไปสู่สมองได้³ การเปิดประตูที่ไขสันหลังนั้นยังสามารถขึ้นอยู่กับระบบการคิด (Cognitive system) อีกด้วย เนื่องจากกลไกความคิดส่วนกลาง (Central cognitive mechanism) สามารถควบคุมการทำงานของกลไกประตูได้ โดยสั่งการให้ปิดประตูโดยผ่านสัญญาณการควบคุมไปทางเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ให้ยับยั้งการทำงานของ T cell ที่ไขสันหลัง ทำให้ปิดประตู ดังนั้นเมื่อบุคคลมีการทำงานของความคิด เช่น มีความสนใจต่อความปวด ก็จะเกิดการรับรู้ความปวดมากขึ้นเพราะกลไกความคิดส่วนกลางไม่สามารถสั่งการให้ปิดประตูที่ไขสันหลังได้ การเจ็บครรภ์คลอดเป็นกลไกค่อนข้างซับซ้อน เป็นความปวดที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การที่ผู้คลอดจะสามารถเผชิญความปวดได้มากหรือน้อยจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยทางร่างกาย ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ส่วนปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวลและประสบการณ์ความปวดที่เคยผ่านมา ในงานวิจัยครั้งนี้ ผลของการปฏิบัติการกดจุดลดปวด นอกจากจะประคับประคองให้มารดาสามารถผ่านช่วงเวลาที่เจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดจนสามารถคลอดปกติทางช่องคลอดแล้ว ทารกที่คลอดไม่พบภาวะ Birth Asphyxia สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ ศศิธร เตชะมวลิไวยุทธ์⁹ ในเรื่องการจัดการความปวดในระยะที่หนึ่งของคลอดพบว่ามีความสำคัญเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยการจัดการความปวดมีหลายวิธีทั้ง การไม่ใช้ยา และการใช้ยา ซึ่งจะขึ้นอยู่กับระดับความเจ็บปวดของมารดาระยะคลอดแต่ละบุคคล และสามารถช่วยเหลือมารดาให้คลอดบุตรได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานไปใช้

การกดจุด LI4 และ จุด BL32 ช่วยในการลดความปวดจากการหดตัวของมดลูกได้ในช่วงที่ปฏิบัติการกดจุดเท่านั้น เนื่องจากการเจ็บครรภ์ในระยะ Active Phase นั้นผู้คลอดอยู่ในภาวะที่ต้องเผชิญความเจ็บปวดที่รุนแรงขึ้น และถี่ขึ้น ส่งผลทำให้มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง การกดจุดเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์เป็นวิธีการหนึ่งในการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถทำได้ การได้รับสัมผัสจากการกดจุดเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้คลอด ซึ่งจะช่วยให้ผู้คลอดจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นและทำให้ผู้คลอดสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม สร้างความพึงพอใจและประสบการณ์ที่ดีในการคลอด จึงควรส่งเสริมให้ใช้ปฏิบัติการกดจุดเพื่อบรรเทาปวดในห้องคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาการกดจุดเพื่อบรรเทาความปวดในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงผลที่ได้จากการพยาบาลกดจุดกับความก้าวหน้าของการคลอด และจากทฤษฎีเส้นลมปราณ จุดที่ใช้ในการลดปวดมีหลายจุด

ควรศึกษาการเปรียบเทียบใช้จุดอื่นๆที่ใช้ในการบรรเทาความปวดในระยะคลอด เพื่อค้นหาจุดที่มีผลต่อการลดปวดในระยะคลอดได้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ พญ.รติกร อนุสรณ์ธนาวัฒน์ กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เป็นที่ปรึกษาโครงการวิจัย ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน พว.นลินีสิริโกชนพาณิช หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด ดร.กรพินท์ ปานวิเชียร หัวหน้ากลุ่มงานแพทย์ทางเลือก อาจารย์เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอขอบคุณ พว.พรพรรณ คล้ายสุบรรณ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด พว.ณาทยา ขุนทอง หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนากายภาพบำบัด ที่ช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของเนื้อหา

บรรณานุกรม

1. Scott, R. S. (2009). Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing.(3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์.(2553).การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม3 พิมพ์ครั้งที่ 10.โครงการสวัสดิการสถาบันบรมราชชนก: บริษัทยุทธวิธีนทร์การพิมพ์จำกัด.
3. Melzack R, Wall.(1965). Pain mechanisms: a new theory. Science;150 (699): 971-9.
4. Ku YH, Chang YZ. (2001). Beta-endorphin and GABA-mediated depressor effect of specific Electro acupuncture surpasses pressor response of emotional circuit. Peptides.; 22(9):1465-70.
5. Hajiamini Z, Masoud SN, Ebadi A, Mahboubh A, Matin. (2012). A.Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction.Complement Ther Clin Pract.;18(3):169-7.
6. Betts D. (2003). Natural pain relief techniques for childbirth using acupressure promoting a natural labour and partner involvement [internet]. Wellington: Acupuncture.rhizome; [cited 2018 Sep 1]. Available from: http://acupuncture.rhizome.net.nz/media/cms_page_media/133/Acupressure.pdf
7. ดาวแดงดี เอ็มพร รตินธร ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และสมชัย โกวิทเจริญกุล. (2558). ผลของการกดจุด L14 และ BL32 ต่อความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก.วารสารพยาบาลศาสตร์. 33(4): 15-26.
8. มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. (2554). การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม2. (พิมพ์ครั้งที่10). นนทบุรี: ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์
9. ศศิธร เตชะมวไลวิทย์. (2558). ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพ. 31(1): 114-124.
10. แพทย์หัวเฉียว. (ม.ป.ป.). วิเคราะห์ที่มาแห่งความปวด ด้วยทฤษฎีแพทย์แผนจีน[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.huachiewtcm.com/content/7281/> วิเคราะห์ที่มาแห่งความปวด ด้วยทฤษฎีแพทย์แผนจีน.

- 11.แพทย์หัวเฉียว.(ม.ป.ป.). จุดฝังเข็มและการทำงานของระบบเส้นลมปราณเพื่อการรักษาโรค[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [เข้าถึงเมื่อ 30 สิงหาคม 2562].เข้าถึงได้จาก:
<https://www.huachiewtcm.com/content/7920/จุดฝังเข็มและการทำงานของระบบเส้นลมปราณเพื่อการรักษาโรค>
- 12.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. (2554). การฝังเข็ม-รมยา เล่ม 3 (การฝังเข็มรักษาอาการปวด). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- 13.ธนาพร กิตติเสนีย์ เอ็มพร รตินธร ฉวีวรรณ อยู่สำราญ สมชัย โกวิทเจริญกุล . (2555). ผลของการกดจุด LI4 และ SP6 ต่อความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก.วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย. 35(3): 68-77.