

ผลของโปรแกรมการดูแลโดยญาติมีส่วนร่วมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของการคลอดต่อความเครียด ความเจ็บปวด และความก้าวหน้าของการคลอด

Effects of a Family Participation Program on Stress level, Labor Pain level and Progression of Labor during Active Phase in Parturients

อาทิตย์ ด้วงคำภา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Atit Duangkampha, Professional Nurse

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

Kosum Phisai Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการดูแลโดยญาติมีส่วนร่วมในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของการคลอดต่อภาวะเครียด ความเจ็บปวด และความก้าวหน้าของการคลอด เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของการคลอดโดยญาติมีส่วนร่วม โดยใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบบันทึกการคลอด ร่วมกันในการประเมิน ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้คลอดที่มาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอกอสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน 2560 - ธันวาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ 1) แบบบันทึกการคลอด (อ้างอิง: แบบบันทึกการคลอด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2559) ประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล อายุ เชื้อชาติ ประวัติการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ระดับการศึกษา น้ำหนัก, ส่วนสูงของผู้คลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความเครียด (อ้างอิง: กรมสุขภาพจิต)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการดูแลในระยะปากมดลูกเปิดเร็วโดยญาติมีส่วนร่วม มีระดับความเครียด และระดับคะแนนความเจ็บปวดขณะรอคลอดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มที่ได้รับการดูแลโดยโปรแกรมการดูแลในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของการคลอดโดยญาติมีส่วนร่วมและกลุ่มที่ดูแลตามปกติมีระยะเวลาขณะรอคลอดไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการดูแลในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของการคลอดโดยญาติมีส่วนร่วมในผู้คลอดเป็นทางเลือกที่น่านำมาพัฒนาใช้ในการลดระดับความเครียดและลดความเจ็บปวดของผู้คลอดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบคุณภาพทางการพยาบาล

คำสำคัญ: ความเครียด, ความเจ็บปวด, ความก้าวหน้าของการคลอด

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research aimed to study and examine the effects of a family participation program on stress, labor pain level and progression of labor during active phase of parturients. The sample consisted of pregnant women in labor room Kosum Phisai Hospital, Mahasarakham Province, during April 2017 to December 2017. Data were collected by using 1) The Delivery Record form (Reference: The Delivery Record form's Kosum Phisai Hospital, Ministry of Public Health 2016) include by a demographic record form, Gravidity history, Gestational age e.g. 2) A questionnaire about stress assessment (Reference: ST-5, Department of Mental Health)

The results revealed that the experimental group had lower mean labor pain, stress level than the normal group ($p < 0.05$). The progression of labor in experimental group and normal group had no different. These findings suggest that using a family participation program could be effective in reducing stress level and labor pain in parturients without using drugs.

Keyword: Stress, Labor pain, Progression of labor

บทนำ

สตรีในเกือบทุกชาติ ทุกวัฒนธรรมมีการรับรู้หรือให้ความหมายกับการคลอดว่าเป็นปรากฏการณ์ที่สร้างความเจ็บปวดที่สุดในชีวิต มีแต่ความไม่แน่นอน น่ากลัว ทุกข์ทรมาน และอาจอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ยิ่งใกล้ระยะคลอดก็ยิ่งทวีความกลัวและความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของมดลูก ทำให้เกิดการคลอดล่าช้า ใช้เวลาในการคลอดยาวนานขึ้น ผู้คลอดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เกิดความไม่สบาย และทุกข์ทรมาน การเจ็บครรภ์คลอดจัดเป็นความเจ็บปวดที่รุนแรงมากที่สุดเมื่อเทียบกับการปวดอย่างอื่น โดยจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นตามความแรงของการหดตัวของมดลูก ผลกระทบของความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดทางด้านร่างกาย ผู้คลอดจะมีปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดัน

โลหิตสูงขึ้น การหดตัวของมดลูกลดน้อยลง กล้ามเนื้อมดลูกตึงตัวมากเกินไป การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า ทำให้การคลอดยาวนานขึ้น ทางด้านจิตใจ จะทำให้ผู้คลอดเกิดความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวล (ธีระ ทองสง, 2555). พบว่าความวิตกกังวล ความกลัวของผู้คลอดในระยะคลอด จะกระตุ้นให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด การทำงานของกล้ามเนื้อเรียบของมดลูกจะเป็นแรงต้าน ทำให้ปากมดลูกเปิดช้า และระยะเวลาในการคลอดยาวนานมากขึ้น ดังนั้นความกลัว ความตึงเครียด ความเจ็บปวด จึงเป็นกลุ่มอาการที่เป็นวงจรต่อเนื่องที่ทำให้ผู้คลอดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้ และผลกระทบของความเจ็บปวดต่อการทหในครรภ์พบว่า จะส่งผลทำให้เกิดภาวะพร่องออกซิเจน ซึ่งถ้าดำเนินต่อไปเป็นระยะเวลานาน อัตราการเต้นของหัวใจทารกจะเริ่มมีภาวะ late deceleration และเสียชีวิตในครรภ์ได้ (มณีภรณ์

โสมานุสรณ์, 2554; วีรวรรณ ภาษาประเทศ และคณะ, 2556) องค์การอนามัยโลก ได้มีข้อเสนอแนะในการดูแลสตรีในระยะคลอด โดยมีสาระสำคัญข้อหนึ่ง คือ “ควรลดการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวด” จึงมีงานวิจัยที่สนใจจะพัฒนาเทคนิคหรือวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นมากมาย เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของยาที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งผู้คลอดและทารกในครรภ์ซึ่งเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถทำได้ วิธีการลดปวดโดยไม่ใช้ยาที่นำมาใช้โดยทั่วไปในโรงพยาบาล คือ เทคนิคหายใจ การลูบหน้าท้องและนวดก้นกบ การฝังเข็ม การกดจุด การสะกดจิต การเพ่งจุดสนใจ การฉีดน้ำเข้าใต้ผิวหนังหรือการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า การใช้ความร้อน ความเย็น การให้ความรู้การคลอดธรรมชาติ การผ่อนคลาย การใช้ดนตรีบำบัด การใช้สุคนธบำบัด การนวด ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้แพร่หลาย (ศศิธร พุ่มดวง, 2553)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้เลือกวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยการใช้ลูกประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นการนำประโยชน์ของความร้อนผสมผสานกับสมุนไพรไทยมาใช้ ในลูกประคบสมุนไพรมีสมุนไพรไทยหลายอย่างมาห่อรวมกัน มีการกล่าวถึงประโยชน์ของการประคบสมุนไพรมานาน ซึ่งรวบรวมได้ ดังนี้ ช่วยลดอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก ลดอาการบวมอักเสบ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัว ลดการติดขัดของข้อ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เลือดลมเดินสะดวก ซึ่งการที่กล้ามเนื้อมีการยืดขยายตัวลดการเกร็งตัวอาจยังส่งผลให้ปากมดลูกมีการเปิดขยายได้ดี ทำให้ช่วยลดระยะเวลาระยะรอคลอดระยะที่ 1 ได้ เมื่อลดระยะเวลาในขณะรอคลอดได้แล้วยังจะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอดได้ด้วย นอกจากนี้กลิ่นของสมุนไพรช่วยทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดได้

เมื่อความเครียดที่ตัวมารดามีความผ่อนคลาย ทารกในครรภ์ก็จะเกิดความผ่อนคลายได้เช่นกัน

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เป็นโรงพยาบาลชุมชน 120 เตียง ให้บริการการด้านสูติกรรมตั้งแต่ระยะเจ็บครรภ์คลอด ระยะคลอด และหลังคลอด สำหรับการดูแลระยะรอคลอด เป็นระยะเวลาที่ทำให้ผู้คลอดจะต้องเผชิญความเจ็บปวด ความเครียด ความสับสนทางอารมณ์ ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อกลไกการคลอด ดังนั้นจึงมีการศึกษาการให้ความร้อนเฉพาะที่ในบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยความร้อนทำให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลง ส่งผลให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อสูงขึ้น และเพื่อนำข้อมูลวิชาการที่ได้สามารถนำไปยืนยันประสิทธิผลของการนวด-ประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรในขณะปากมดลูกเปิดเร็ว หากมีประสิทธิผลจริง จะสามารถนำไปเป็นการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะเครียดในผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเจ็บปวดในผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร

ประชากร

ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากมีคุณสมบัติที่ต้องยุติจากการศึกษาอย่างน้อย 1 ข้อดังต่อไปนี้ ผู้คลอดขอยุติการประคบในระหว่างทำการศึกษา ผู้คลอดมีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมทุกกรณี ผู้คลอดได้รับยาเร่งคลอด (oxytocin) หรือได้รับยาระงับความเจ็บปวดระหว่างทำการทดลอง ผู้คลอดได้รับการประเมินน้อยกว่า 2 ครั้ง

การศึกษานี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยพิจารณายุติการศึกษา จำนวน 3 ราย คือ รายที่ 1 เนื่องจากมารดาขอยุติการคลอดเพราะรู้สึกรำคาญขณะคลอด จึงเลือกกลุ่มตัวอย่างทดแทนโดยเลือกจากผู้คลอดที่เข้ามาคลอดรายถัดไป รายที่ 2 เนื่องจากมารดาไม่ชอบกลิ่นสมุนไพรจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างทดแทนโดยเลือกจากผู้คลอดที่เข้ามาคลอดรายถัดไป รายที่ 3 เนื่องจากมารดาได้รับยาเร่งคลอดขณะรอคลอดจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างทดแทนโดยเลือกจากผู้คลอดที่เข้ามาคลอดรายถัดไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้กลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ผลจำนวนทั้งสิ้น 44 ราย ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม 22 ราย กลุ่มทดลอง 22 ราย

วัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1.1 หม้อนึ่งไอน้ำไฟฟ้าแบบดิจิตอล ขนาด 25 x 25 ซม. สูง 8 ซม. ที่มีการตั้งเวลาได้ 60 นาที ทำความร้อนกำลังไฟ 1,360 วัตต์

1.2 Thermometerที่สามารถวัดอุณหภูมิ ตั้งแต่

0 - 100 องศาเซลเซียส

1.3 นาฬิกาจับเวลา

1.4 ลูกประคบสมุนไพรแบบแห้งเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5 นิ้ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ เคยเข้าฝึกรอบรมเตรียมร่างกายก่อนคลอด และแบบประเมินภาวะเครียดในผู้คลอดขณะรอคลอด

การวิเคราะห์ทางสถิติ

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (X) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียด ความเจ็บปวดระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็ว ของผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ในระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ สถิติ Independent t-test

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ห้องคลอด โรงพยาบาลโกสุมพิสัยทุกคนเข้าอบรมการนวด และการใช้สุคนธบำบัดจากผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผนไทยหน่วยงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลโกสุมพิสัย มีเวลาฝึกรอบรมจำนวน 1 วัน

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 หลังจากได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข มหาสารคาม ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิมาเสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลโกสุมพิสัยเพื่อ ขอรับการพิจารณาชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอ อนุญาตรวบรวมข้อมูล

2.2 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างตามคุณสมบัติ

2.4 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยจะใช้เวลา ประมาณ 10 นาที ในช่วงแรกรับจนถึงปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร พร้อมทั้งทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการเข้าร่วม การวิจัย ถ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.5 ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้คลอดที่เข้ามาคลอดในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และ มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยผู้คลอดที่มาคนที่ 1 จะถูก เลือกเข้ากลุ่มควบคุม ผู้คลอดที่เข้ามาคลอดคนที่ 2 จะ ถูกเลือกเข้ากลุ่มทดลอง และจะสลับเข้ากลุ่มไปเรื่อยๆ

3. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ ดังนี้

3.1 สอบถามกลุ่มตัวอย่างและทำการบันทึก ข้อมูลทั่วไป

3.2 ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว คือ ปากมดลูก เปิด 3 เซนติเมตร เริ่มทำการประเมินการหดตัวของ มดลูก ถ้ามดลูกหดตัวนาน 45 - 60 วินาที ห่างกัน 3-

5 นาที และความแรงระดับ ปานกลางถึงระดับแรงมาก ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้ 1) พยาบาลเจ้าของไข้ให้การ ดูแลตามปกติ ได้แก่ การแนะนำการหายใจเพื่อบรรเทา ความเจ็บปวดเมื่อแรกเจ็บ 2) พยาบาลจดบันทึก ความก้าวหน้าของการคลอด พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะรอคลอด ตั้งแต่ปากมดลูก เปิด 3 เซนติเมตร จนเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดหมด

4. ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการ ดูแลโดยใช้ลูกประคบสมุนไพรนวด-ประคบ ดังนี้

4.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

4.2 ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว คือ ปากมดลูก เปิด 3 เซนติเมตร เริ่มทำการประเมินการหดตัวของ มดลูก ถ้ามดลูกหดตัวนาน 45 - 60 วินาที ห่างกัน 3- 5 นาที และความแรงระดับปานกลางถึงระดับแรงมาก ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้ 1) ให้ผู้คลอดประเมิน ความเจ็บปวดแบบที่เป็นตัวเลขก่อนได้รับการประคบ ร้อนตามวิธีการใช้ลูกประคบสมุนไพรนวด-ประคบ ที่ กำหนดไว้เมื่อปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรจนถึงปาก มดลูกเปิดหมด 2) ผู้วิจัยให้การดูแลประคบ ร้อนบริเวณระดับยอดมดลูก ถึงหน้าขาและด้านหลัง โดยใช้ลูกประคบสมุนไพรที่มีอุณหภูมิ 40 - 45 องศา เซลเซียส นวด-ประคบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร จนถึงปากมดลูกเปิดหมด ในแต่ละครั้งนาน 5 นาที ทุก 5 นาที ในแต่ละชั่วโมงต่อเนื่องกัน จนเข้าสู่ระยะปาก มดลูกเปิดหมด 3) พยาบาลจดบันทึกความก้าวหน้า ของการคลอด พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นขณะรอคลอด ตั้งแต่ปากมดลูก เปิด 3 เซนติเมตร จนเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดหมด

ผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด
ระยะเวลาของปากมดลูกเปิดเร็ว และคะแนนเฉลี่ย
ความเครียดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและ

หลังได้รับการดูแลปกติและได้รับการประคบร้อนด้วย
ลูกประคบสมุนไพรในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active
phase)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด ระยะเวลาของปากมดลูกเปิดเร็ว และคะแนนเฉลี่ยความเครียด
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการดูแลปกติและได้รับการประคบร้อนด้วยลูก
ประคบสมุนไพรในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase)

ประเด็น	จำนวน (n)	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		p-value
		mean	S.D	mean	S.D	
คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด	22	7.69	1.44	5.8	41.77	0.001
ระยะเวลาของปากมดลูกเปิดเร็ว	22	644	389.08	578	364.48	0.601
คะแนนเฉลี่ยความเครียด	22	9.50	0.61	8.52	0.93	0.002

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลปกติ
และได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรใน
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase)พบว่าในกลุ่ม
ทดลองมีค่าคะแนนระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาของปาก
มดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครั้งแรก ระหว่างกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดประคบด้วยลูกประคบ
สมุนไพรไม่พบความแตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวด
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลปกติ
และได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรใน
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase)พบว่าในกลุ่ม
ทดลองมีค่าคะแนนระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการดูแลโดยญาติมีส่วนร่วมใน
ระยะปากมดลูกเปิดเร็วของการคลอดต่อความเครียด
ความเจ็บปวด และความก้าวหน้าของการคลอด โดย
ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการดูแลโดยใช้
ลูกประคบสมุนไพรนวด-ประคบ ในระยะปากมดลูกเปิด
เร็ว คือ ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร ผู้วิจัยให้การดูแล
ประคบร้อนบริเวณระดับยอดมดลูก ถึงหน้าขาและ
ด้านหลัง โดยใช้ลูกประคบสมุนไพรที่มีอุณหภูมิ 40 - 45
องศาเซลเซียส นวด-ประคบปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร
จนถึงปากมดลูกเปิดหมด ในแต่ละครั้งนาน 5 นาที ทุก
5 นาที ในแต่ละชั่วโมงต่อเนื่องกัน จนเข้าสู่ระยะปาก
มดลูกเปิดหมด ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของ
ความเจ็บปวดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลัง
ได้รับการดูแลปกติและได้รับการประคบร้อนด้วยลูก
ประคบสมุนไพรในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active

phase)พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาของปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรไม่พบความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลปกติและได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase)พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากการให้ความร้อนเฉพาะที่ในบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยความร้อนทำให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลง ส่งผลให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อสูงขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความไวต่อการถูกยืดของ primary and secondary muscle spindles ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (สุรัสวดี มรรควัฒย์, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อยทอง มีพีชน (2548) และรังสิณี พูลเพิ่มและคณะ (2556) พบว่า การประคบร้อนที่หน้าท้องช่วยทำให้ปากมดลูกเปิดขยายเร็วขึ้น ลดระยะเวลาของการคลอดในระยะที่ 1 ให้สั้นลงได้ ซึ่งจะดำเนินไปตามธรรมชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาในการบรรเทาความเจ็บปวด ความเครียด และลดระยะเวลาระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

โดยการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร ในกลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาครรภ์หลัง ผู้คลอดวัยรุ่น และผู้คลอดที่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกด้วย เพื่อประเมินประสิทธิภาพที่แตกต่างกันออกไป

2. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีการจำกัดน้ำหนักผู้คลอด ที่อาจมีผนังหน้าท้องหนาแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อระดับของความร้อนจากลูกประคบได้

3. การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้ลูกประคบสมุนไพรที่ควบคุมความร้อนได้ในระดับที่เหมาะสม จะช่วยลดปวด และระดับความเครียดได้ แต่ไม่มีผลต่อระยะเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

4. การควบคุมอุณหภูมิให้ได้ระดับที่คงที่ในอุปกรณ์ที่ใช้ขนาดประคบที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่ผิวหนัง ซึ่งคาดว่าจะสามารถลดความเจ็บปวดในการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ พัฒนาระบบการพยาบาลผู้คลอดในระยะรอคลอดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการใช้ยาที่ในผู้คลอดเน้นความปลอดภัยและความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและญาติ ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลโกสุมพิสัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ และคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือลงมือทดลองวิจัยครั้งนี้จนเสร็จสิ้น และขอขอบพระคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่าน ที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

ธีระ ทองสง. สุธิตศาสตร์ เรียบเรียงครั้งที่ 5. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ลักขมิรุ้ง จำกัด.(2555).

สุรัสวดี มรรควัฒย์. สรีรวิทยาของการใช้ความร้อนเพื่อการรักษา. ขอนแก่น : ภาควิชาสรีรวิทยามหาวิทยาลัยขอนแก่น.
(2549).

สร้อยทอง มีพีชน์. หมอนรองหลัง พลังความร้อน (HOT BEAN PILLOW) ประสิทธิภาพการดำเนินงานดีเด่นใน (2548).

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยต่าง ๆ หรือการแก้ไขปัญหสุขภาพในระดับพื้นที่.โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม.

มณีนารถโสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่10). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์. (2554).

วีรวรรณ ภาษาประเทศ, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์ และสิดานันท์ ศรีใจวงศ์. การพยาบาลระยะคลอด.นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์. (2556).

รังสิณี พูลเพิ่ม อุบลรัตน์ ระวีงโค ขวัญเรือน ด่วนดี ผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องต่อการลดความเจ็บปวดและการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรกวารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ 14 ฉบับที่ 3 (ก.ย. - ธ.ค.) (2556).

ศศิธร พุมดวง. การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. สงขลา: เคก็อปี่. (2553).