

รายงานวิจัย

เรื่อง

ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

EFFECTS OF HOT AND COLD PACKS TO PAIN RELIEF

DURING ACTIVE PHASE OF LABOR

คณะผู้วิจัย

อาจารย์วิดาวัลย์	ไพโรจน์รุ่ง
อาจารย์ ดร.กัลยา	วิริยะ
อาจารย์วีรภรณ์	ชัยเศรษฐสัมพันธ์
นางฟ้าใส	พุ่มเกิด
นางสายสุณี	ทองสัมฤทธิ์

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โครงการทุนวิจัยไม่กำหนดทิศทาง ประจำปี 2550

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

30 กรกฎาคม 2553

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ และกำลังใจ ซึ่งมีค่าอย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบคุณท่านอาจารย์ไฉน ที่นี้ เป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือพร้อมกันนี้ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตลอดจนบุคลากรในห้องคลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โครงการทุนวิจัยไม่กำหนดทิศทาง ประจำปี 2550 และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้โอกาสข้าพเจ้าในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่งและคณะ

รายงานผลการวิจัยเรื่อง	ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด
คณะผู้วิจัย	อาจารย์วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง, อาจารย์ ดร.กัลยา วิริยะ, อาจารย์วีริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์,นางฟ้าใส พุ่มเกิด, นางสายสุณี ทองสัมฤทธิ์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วัน เดือน ปี	30 กรกฎาคม 2553

บทคัดย่อ

พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอิสระเพื่อลดอาการปวดแก่ผู้คลอด การช่วยเหลือ ประคับประคองหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด สามารถใช้เทคนิคในการช่วยเหลือเพื่อ ลดปวดได้อย่างเหมาะสม มีหลายวิธี เช่น การใช้น้ำบำบัด การนวด เทคนิคการหายใจ การฝังเข็ม รวมทั้งการประคบร้อนและเย็น ดังนั้นการวิจัยถึงทดลองผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการประคบร้อน และเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประคบร้อน และเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกอยู่ในระยะเจ็บครรภ์คลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาล พริตติราชธานีจำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย โดยกลุ่ม ทดลองได้รับการประคบร้อนและเย็นบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ และกลุ่มควบคุมได้รับการ ประคบด้วยเขल्लीอุณหภูมิต่ำ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูล การตั้งครรภ์และการคลอด มาตรฐานวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ และแบบสอบถามความคิดเห็น การประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบคะแนนที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อน ได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$)

ภายหลังการทดลอง พบว่า ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์ คลอดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$)

ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอด ภายหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นไม่แตกต่างวก่อนได้รับการประคบร้อนและเย็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$)

ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอด ภายหลังได้รับการประคบร้อนความเจ็บปวดลดลงวก่อนได้รับการประคบร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

ส่วนระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอด ภายหลังได้รับการประคบเย็นความเจ็บปวดไม่แตกต่างวก่อนได้รับการประคบเย็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$)

ถึงแม้งานวิจัยชิ้นนี้พบว่าการประคบเย็นและการประคบร้อนและเย็นมิได้ทำให้ความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ มีความรู้สึว่าการประคบร้อนดีกว่าการประคบเย็น ($n = 12$) เป็นวิธีการที่ดี ไม่ทำให้ไอ้ดอัด ($n = 3$) ระยะเวลาพอเหมาะในการประคบ ($n = 8$) ระยะเวลาพักนานเกินไป ควรพักเพียง 20 - 30 นาที ($n = 12$) อุณหภูมิพอดี ($n = 9$) และหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ ๆ ตลอด ($n = 4$) ดังนั้นการให้บริการที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความสุขจึงเป็นหัวใจของการพยาบาลผดุงครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีประสบการณ์การคลอดในทางบวก ทำให้หญิงตั้งครรภ์เผชิญความปวดได้ดี ความปวดลดลงและมีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดต่อไป

Title: EFFECTS OF HOT AND COLD PACKS TO PAIN RELIEF DURING ACTIVE PHASE OF LABOR

Researchers: Lecturer Wilawon Sairodrung, Lecturer Doctor Kallaya Wiriya, Lecturer Wireeporn Chaisatsampun, Ms. Fasai Poomkerd, Ms.Saisunee Thongsumlit

Agency: Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

Date: July 30, 2010

Abstract

Pregnant women experience severe pain and discomfort during active phase of labor. There are several ways for relief pain such as water therapy, massage, breathing, acupuncture, hot and cold compress, and so all. Hot and cold compress is one independent role in nursing. Thus, this quasi- experimental research aimed to determine the effects of the hot and cold compress on pain in active phase of labor.

The subjects were primigravidrarum in active phase of labor in Nopparat rajathanee hospital. The sample was composed of 52 pregnant women divided in two groups of 26 subjects each, whereby: experimental group used hot and cold compress and control group used placebo compress. Data was analyzed to determine the percentile, mean, standard deviation in demographic data, independent T-test in pain sore in two groups and paired T-test in pain score in experimental group.

Findings reveal the pain score in active phase of labor, in experimental group and control group were not significant in relief pain ($p>0.05$). Also in experimental group, there was not

significant in pain before and after hot and cold compress ($p>0.05$). But, the finding found that it was significant ($p<0.05$) in only hot compress in experimental group. However, findings showed that labor pain in active phase could not be relieved by hot and cold, there were evidence data presented that hot compress was better than cold compress ($n=12$). That was good method which pregnant women felt good and comfort ($n=3$). Duration for compress was appropriate ($n=8$) but resting period was so long ($n=12$). It could be 20-30 minute instead of 40 minute. Temperature was enough ($n=9$). Besides, the pregnant women showed that they need their cousin or nurse stand beside them ($n=4$). In short, main care in obstetric nursing is anything that helping the pregnant women felt comfortable and bliss so that they felt satisfy in labor experience.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญแผนภาพ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามตัวแปร	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ทฤษฎีความปวด	7
ประเภทของความปวด	10
ระยะของการคลอด	10
ความปวดในระยะคลอด	11
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอด	13
การใช้ความร้อนเพื่อลดปวด	15
การใช้ความเย็นเพื่อลดปวด	18
คุณสมบัติของถุงประคบร้อนและเย็น	19
แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ความร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด	21
วิธีการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด	22
วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวด	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
การเก็บรวบรวมข้อมูล	26
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	30
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	41
สรุป	41
อภิปรายผล	42
ข้อเสนอแนะ	44
บรรณานุกรม	46
ภาคผนวก	50
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	51
ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	52
ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
ง. ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยและ จริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	59
จ. ประมวลภาพเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล	60
ประวัติผู้วิจัย	65

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
2	กลไกของทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory)	9
3	กลไกการใช้ความร้อนเพื่อลดปวด	17
4	ขั้นตอนการวัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง การประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด	27

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของอายุและรายได้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	31
2	จำนวนและร้อยละของศาสนา การศึกษา และอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	32
3	จำนวนและร้อยละของค่าใช้จ่าย ลักษณะของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และสถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	33
4	จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ที่ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ และได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	34
5	จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	35
6	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อน ประคบเย็น และประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลอง	36
7	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบร้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	37
8	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบร้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	37
9	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	38
10	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	38
11	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	39
12	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	39
13	ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลอง (content analysis)	40

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ แต่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด ความรู้สึกทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะในระยะเจ็บครรภ์คลอด สาเหตุของความเจ็บปวดเกิดได้จาก สรีรวิทยาของการเจ็บครรภ์คลอดเนื่องมาจากการหดตัวของมดลูก มีผลให้กล้ามเนื้อขาดเลือด มาเลี้ยง เกิดการพร่องออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อ ความเจ็บปวดที่เพิ่มความเครียดทำให้ ร่างกายหลั่งสาร catecholamine ออกมามาก สารนี้มีฤทธิ์ให้หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ ทำให้ลด ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงมดลูกรวมทั้งปริมาณออกซิเจนไปสู่ทารกในครรภ์ลดลงด้วย อาจเกิดภาวะ fetal anoxia , fetal acidosis และ fetal distress ตามมา นอกจากนี้สาร catecholamine มีผลทำให้ความดันในโพรงมดลูกลดลงทำให้ความรุนแรงและความถี่ของการหดตัวของมดลูกมีการเปลี่ยนแปลง ร่วมด้วย (Barbara,1984) การถ่างขยายของปากมดลูกและช่องคลอด การดิ้นร็งของเอ็นและเนื้อเยื่อ บริเวณใกล้เคียง สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าว ส่งผลให้ร่างกายมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เช่นความกลัว วิตกกังวล ความตึงเครียด และความ เจ็บปวดเป็นวงจรที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเรื่อยไป (Dick-Read,1959) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของ ฮอร์โมนบางชนิด เช่น Oxytocin, Prostaglandin (ธีระและชนนทร์, 2541)

ความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดดังกล่าว ทำให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมตอบสนองต่อ ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น การคลอดจึงเป็นสิ่งที่ทรมานและส่งผลให้มีเจตคติในทางลบต่อการตั้งครรภ์ และการคลอดทำให้เกิดความเจ็บปวดขณะคลอดมากกว่าปกติ ส่งผลให้ผู้คลอดเสี่ยงต่อการคลอด ล่าช้า การคลอดโดยสูติศาสตร์หัตถการ การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในโพรงมดลูก เนื่องจาก ความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดเป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคล มีระดับความเจ็บปวด ที่แตกต่างกัน แม้จะเกิดในคนเดียวกัน หากต่างเวลากันความเจ็บปวดอาจไม่เท่ากัน โดยเฉพาะ ในช่วงเจ็บครรภ์คลอด เป็นระยะที่ผู้คลอดมีความวิตกกังวลสูง มีความเจ็บปวดและตึงเครียดสูงสุด ตำแหน่งที่มีความเจ็บปวดจะอยู่บริเวณส่วนล่างของหลัง บริเวณท้องน้อยและบริเวณปากช่องคลอด และฝีเย็บ พฤติกรรมการแสดงออกต่อความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัว อาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือ ร้องไห้ครวญคราง เอะอะ โวยวาย กระสับกระส่าย เรียกร้องที่จะยุติการคลอด เพราะทนต่อความเจ็บปวดไม่ไหว

ปัจจุบันการลดความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดมีทั้งวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ยาและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งการใช้ยาระงับความเจ็บปวดออกฤทธิ์ในระยะสั้นและมักใช้ในระยะเวลาที่ปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) ทำให้ผู้คลอดลดความตึงเครียด สงบผ่อนคลาย แต่ไม่นิยมให้ยาในระยะใกล้คลอดเนื่องจากยาสามารถผ่านรกไปสู่ทารกในครรภ์และกดระบบประสาทส่วนกลางของทารกทำให้ทารกแรกเกิดหายใจไม่ดี มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้สูง การใช้เทคนิคส่งเสริมความสามารถต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง

เทคนิคการลดปวดมีหลายวิธี เช่น การใช้น้ำบำบัด การกดจุด การฝังเข็ม การนวด การกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า ดังนั้นการประคบร้อนและเย็นน่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยามาช่วยบรรเทาปวด โดยการประคบด้วยความร้อนและเย็นบริเวณที่เจ็บปวดเป็นการลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก ส่งผลให้ใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่าทำให้ประจวบคุมความรู้สึกเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด จึงไม่มีสัญญาณนำขึ้นไปยังสมองและไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด ตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ของเมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall cited in Reeder & Martin, 1987: 498-500) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการลดปวดโดยไม่ใช้ยา ทฤษฎีนี้ได้มีการนำเสนอครั้งแรกในปี ค.ศ. 1965 ในปัจจุบันสามารถนำไปใช้แก้หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้ดี

วิธีการประคบด้วยความร้อนและเย็นเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด โดยประคบที่บริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบนาน 15 นาที (Lehmann & DeLateur, 1990) ประคบร้อนด้วยถุงประคบร้อน (hot gel pack) อุณหภูมิประมาณ 40 °C ใส่ในถุงผ้าขนหนู นำไปวางทาบผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ ระดับอุณหภูมิดังกล่าวทำให้มีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ถ้าระดับอุณหภูมิสูงกว่า 45 °C จะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อ แต่ถ้าระดับอุณหภูมิต่ำกว่า 40 °C จะให้ผลการรักษาในระดับปานกลาง และหลักการให้ความร้อนจะให้เท่าที่หญิงตั้งครรภ์สามารถทนได้ ถ้าให้ความร้อนมากกว่าที่หญิงตั้งครรภ์ทนได้ จะทำให้เนื้อเยื่อผิวหนังไหม้ได้ การประคบร้อนทำให้ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดอาการปวด พัก 40 นาที สลับด้วยการประคบเย็นด้วยถุงประคบเย็น (cold gel pack) อุณหภูมิประมาณ 10 - 15 °C ใส่ในถุงผ้าขนหนู นำไปวางทาบผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ นาน 15 นาที ทำให้เกิดเส้นเลือดหดตัว, ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดอาการปวด (McDowell, et al., 1994; Starkey, 1999) เมื่อทำครบพัก 40 นาที พบว่าสามารถลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

งานวิจัยโดยปาริชาติ และวีรวรรณ (2548) ศึกษาในมารดาครรภ์แรก จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือมารดากลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยความเย็น 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 รายที่ไม่ได้รับการประคบด้วยความเย็น พบว่าคะแนนระดับความเจ็บปวดในระยะ

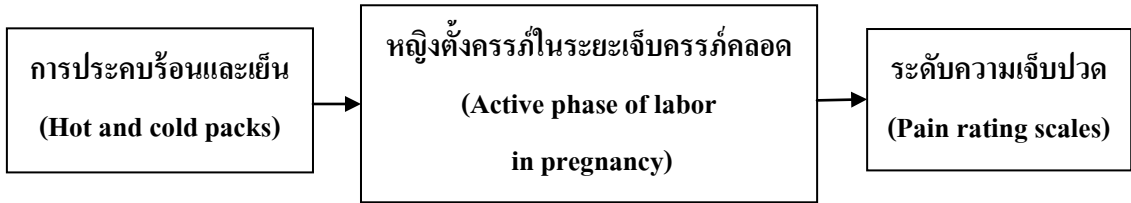
ปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) ของกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยความร้อนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประคบด้วยความร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการประคบด้วยความร้อนมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการประคบด้วยความร้อน

พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอิสระเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยลดภาวะความเครียดแก่ผู้คลอดได้อย่างเต็มศักยภาพ การช่วยเหลือประคับประคองหญิงตั้งครรภ์ในระยะใกล้คลอด สามารถใช้เทคนิคในการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในต่างประเทศมีการศึกษาการประคบร้อนและเย็น ส่วนในประเทศไทยมีการศึกษาเพียงการประคบเย็นเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยและคณะในบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด จึงมีความสนใจศึกษาการประคบด้วยความร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด หากผลการวิจัยพบว่าวิธีการดังกล่าวสามารถบรรเทาความรุนแรงจากการเจ็บปวดได้ จะได้นำการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการประคบความร้อนและเย็นมาใช้เป็นกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทอิสระในการดูแลเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัยและมีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการประคบร้อนและเย็นจะส่งผลต่อทฤษฎีควบคุมประตูสัญญาณ (Gate control theory) ทฤษฎีนี้ เมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall, 1965: 971-978) ได้กล่าวถึงกลไกการปิด-เปิดประตูที่มีความเกี่ยวข้องกับการส่งผ่านพลังประสาทของความเจ็บปวด (pain impulses) จากส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งจะถูกรับสัญญาณในระดับไขสันหลังก่อนส่งขึ้นไปรับรู้ความเจ็บปวดในระดับสมอง ดังนั้นเมื่อประตูปิดการส่งผ่านของพลังประสาทความเจ็บปวดจะถูกยับยั้ง ความเจ็บปวดจะไม่ถึงระดับที่ทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด แต่ถ้าประตูเปิดจะมีความเจ็บปวด และหากประตูเปิดเพียงบางส่วนจะมีความเจ็บปวดน้อยลง รวมทั้งการประคบด้วยความร้อนและเย็นบริเวณที่เจ็บปวดเป็นการลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก ส่งผลให้ใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่าทำให้ประตูควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด จึงไม่มีสัญญาณนำขึ้นไปยังสมองและไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีควบคุมประตูสัญญาณ (Gate control theory) ของเมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall, 1965: 971-978) ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบด้วยเข็ลลี่ร้อนและเย็น
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดระหว่างหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยเข็ลลี่ร้อนและเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยเข็ลลี่อุณหภูมิห้อง

สมมุติฐานของการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองหลังได้รับการประคบด้วยเข็ลลี่ร้อนและเย็นจะมีระดับความเจ็บปวดลดลงกว่าก่อนการประคบด้วยเข็ลลี่ร้อนและเย็น
2. หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองหลังได้รับการประคบด้วยเข็ลลี่ร้อนและเย็นจะมีระดับความเจ็บปวดลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยเข็ลลี่อุณหภูมิห้อง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจัดให้ได้รับการประคบร้อนที่อุณหภูมิ 40 °C ประคบเย็นที่อุณหภูมิ 10 °C วัดเปรียบเทียบค่าความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนและเย็น (dependent paired t-test) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการประคบด้วยเข็ลลี่อุณหภูมิห้อง (placebo) วัดเปรียบเทียบค่าความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการประคบ (independent t-test)

ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดที่มีอายุครรภ์ครบกำหนด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ไม่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวด สามารถสื่อสารได้ดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลและข้อมูลข่าวสารตามปกติ ขณะอยู่ในห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากงานวิจัย

1. ผู้ปฏิบัติงานในห้องคลอดสามารถนำไปวางแผนให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม โดยอาจประยุกต์หรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับเวลา สถานที่ อุปกรณ์ งบประมาณและระเบียบวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลที่มีอยู่
2. นิสิตพยาบาลสามารถนำวิธีการประคบร้อนและเย็นไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างเหมาะสม

นิยามตัวแปร

1. การประคบร้อนและเย็น (hot and cold packs) หมายถึงการใช้เซลล์ประคบร้อนและเย็นบรรจุในถุงผ้าสำลีวางประคบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ เริ่มประคบร้อนและเย็นเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร โดยประคบร้อน (อุณหภูมิ 40 °C) นาน 15 นาที ร่วมกับการสังเกตผิวหนังทุก 5 นาที เพื่อตรวจสอบอุณหภูมิของผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ระบายเคืองต่อผิวหนัง และพัก 40 นาที สลับกับประคบเย็น (อุณหภูมิ 10-15°C) นาน 15 นาที ร่วมกับการสังเกตผิวหนังทุก 5 นาที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผิวหนังที่มีความไวต่อความเย็นอาจมีลักษณะแดง และพัก 40 นาที ทำการประคบร้อนและเย็นสลับกัน จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร

2. การประคบเซลล์อุณหภูมิห้อง (room temperature pack or placebo pack) หมายถึงการใช้เซลล์อุณหภูมิของห้องคลอดที่ทำการทดลอง (อุณหภูมิ 25 °C) โดยใช้เซลล์อุณหภูมิห้องบรรจุในถุงผ้าสำลีวางประคบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ เริ่มประคบเซลล์อุณหภูมิห้องเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร โดยประคบเซลล์อุณหภูมิห้อง (อุณหภูมิ 25 °C) นาน 15 นาที ร่วมกับการสังเกตผิวหนังทุก 5 นาที และพัก 40 นาที และประคบเซลล์อุณหภูมิห้อง (อุณหภูมิ 25 °C) นาน 15 นาที ร่วมกับการสังเกตผิวหนังทุก 5 นาที และพัก 40 นาที ทำการประคบเซลล์อุณหภูมิห้อง จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร

3. **ระดับความเจ็บปวด (pain rating scales)** หมายถึง ระดับความรู้สึkJเจ็บปวด เนื่องจากการหดตัวของมดลูกในระยะเจ็บครรภ์คลอด ประเมิน โดยใช้มาตรสีกวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2528) จัดลำดับการให้คะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 0-10 ตามพื้นที่ของสีแดงจากน้อยไปหามากที่สุด กำหนดให้ 0 หมายถึง ไม่เจ็บปวด และ 10 หมายถึง เจ็บปวดมากจนทนไม่ได้

4. **ระยะเจ็บครรภ์คลอด (active phase)** หมายถึง ระยะที่ปากมดลูกเปิดขยายตั้งแต่ 4-10 เซนติเมตร ระยะนี้มีสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ มากขึ้น มดลูกมีการหดตัวแรงขึ้น ถึ้ขึ้น ระยะเวลากการหดตัวของมดลูกทุก 2-3 นาที นาน 45-60 วินาที ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น มีอาการอ่อนเพลียความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental design) เพื่อศึกษาผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาในหัวข้อ ทฤษฎีความปวด ประเภทของความปวด ระยะของการคลอด ความปวดในระยะคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอด และการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ทฤษฎีความปวด

ทฤษฎีเฉพาะ (specific theory) กล่าวว่า การส่งกระแสความปวดจากตัวรับความปวดโดยเฉพาะ (specific pain receptor) ผ่านทางเส้นประสาท เอ เดลต้า (A-delta) และ ซีไฟเบอร์ (C-fiber) ไปยังสมองส่วนทาลามัส (thalamus) (Melzack & Wall, 1996)

ทฤษฎีแบบแผน (pattern theory) ของเวคเคลและชินแคล กล่าวว่า ความปวดเกิดจากผลของการถูกกระตุ้นของตัวรับที่ไม่จำเพาะ (non specific pain receptor) และการสะสม (summation) ของกระแสความเจ็บปวดในสมองส่วนทาลามัส (Melzack & Wall, 1996)

ทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ของเมลแซกและวอล (Melzack & Wall, 1996; Melzack, 1993) ในปัจจุบันทฤษฎีนี้ได้รับความนิยมอย่างมาก และมีข้อตกลงเบื้องต้น 5 ข้อ ดังนี้

1. การส่งกระแสประสาทจากออฟเฟอเรน ไฟเบอร์ (afferent fibers) ไปยังไขสันหลังส่วนเซลล์ที่ส่งข้อมูลความปวดเรียกว่า ที เซลล์ (T cells หรือ transmission cells) ซึ่งเป็นกลไกประตูในไขสันหลังส่วนหลัง (dorsal horn)

2. กลไกประตูในไขสันหลังขึ้นอยู่กับ การได้รับการกระตุ้นของเส้นประสาทขนาดใหญ่และเส้นประสาทขนาดเล็ก ถ้าเส้นประสาทขนาดใหญ่ถูกกระตุ้นจะทำให้เกิดการยับยั้งการส่งกระแสประสาทหรือเกิดการปิดประตูที่ไขสันหลัง ถ้าเส้นประสาทขนาดเล็กถูกกระตุ้นจะทำให้ประตูส่งความปวดที่ไขสันหลังเปิด

3. ประตูกำลังที่ไขสันหลังจะถูกควบคุมโดยกระแสประสาทที่ส่งมาจากสมอง

4. เส้นประสาทขนาดใหญ่และส่งข้อมูลได้เร็วจะมีผลต่อสมอง ทำให้มีการส่งผ่านมาตามกระแสประสาทจากสมอง (descending fibers) มีผลต่อการปิดเปิดประตูกำลังที่ไขสันหลัง หรือกล่าวได้ว่าสมองจะสามารถยับยั้งการส่งกระแสประสาทความปวดที่ไขสันหลังโดยผ่านทางกระแสประสาทเดสเซนดิง (descending fibers) ทำให้มีผลต่อการปิดเปิดของประตูที่ไขสันหลัง

5. ถ้าสัดส่วนของการส่งข้อมูลความปวดเกินระดับวิกฤติ (critical) ซึ่งหมายถึงปลายประสาทขนาดเล็กถูกกระตุ้นมากกว่าปลายประสาทขนาดใหญ่ ข้อมูลความปวดจะถูกส่งไปยังสมอง ทำให้เกิดการรับรู้ความปวดและเกิดการตอบสนอง

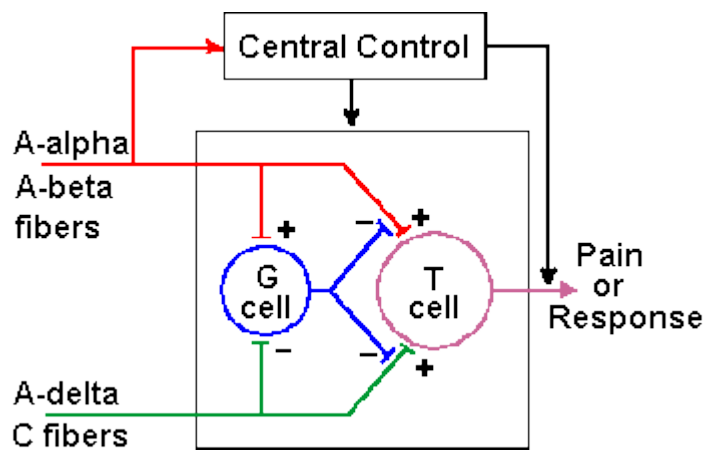
ทฤษฎีควบคุมประตู กล่าวถึง 3 ระบบหลัก คือ ระบบควบคุมประตู (gate control system) ระบบควบคุมส่วนกลาง (central control system) และระบบการตอบสนอง (action system) (Melzack & Wall, 1996)

1. ระบบควบคุมประตู (gate control system) กล่าวถึง สับสแตนเทียเจลลาทีโนซ่า (substantia gelatinosa) ในไขสันหลังส่วนหลัง (dorsal horn) จะทำหน้าที่เป็นประตูส่งข้อมูลความปวด โดยตัวส่งที่เรียกว่าเซลล์ส่งข้อมูลความปวดหรือทีเซลล์ ถ้ามีการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดเล็กมากกว่าการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ ก็จะทำให้ ที เซลล์ ส่งข้อมูลความปวดไปยังสมองได้ 2 ทาง คือ 1) ส่งผ่านนีโอสปินโททาลามัส ไฟเบอร์ (neospinothalamic fibers) ไปยังเวนโทรเบซอล และโพสเทอโรเลเทอโรล ทาลามัส (ventrobasal and posterolateral thalamus) รวมทั้งโซมาโตเซนซอรี คอร์เท็กซ์ (somatosensory cortex) ซึ่งจะมีผลต่อการปวดด้านร่างกาย (sensation pain) และ 2) ส่งผ่านมีเดียล คอส ซึ่ง ไฟเบอร์ (medial coursing fibers) ไปยังเรทิกูลาฟอเมชัน (reticular formation) และ มีเดียล อินทราลามินา ทาลามัส (medial intralamina thalamus) และระบบลิมบิก (limbic system) ซึ่งจะมีผลต่อความปวดในมิติด้านจิตใจ หรือความตึงเครียดจากการปวดทางกาย (Melzack & Wall, 1996)

2. ระบบควบคุมส่วนกลาง (central control system) กล่าวว่า เมื่อมีการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ ข้อมูลความปวดจะถูกส่งผ่านตัวกระตุ้นส่วนกลาง (central control trigger) ไปยังระบบควบคุมกลางหรือสมอง และในทางกลับกันจะมีการส่งข้อมูลจากสมองกลับมายังระบบควบคุมประตูที่ไขสันหลัง (gate control system) นอกจากนี้ทฤษฎีได้กล่าวถึง ความสนใจ อารมณ์ และประสบการณ์ การปวดในอดีตว่ามีผลต่อการเปิดหรือปิดของประตูกำลังที่ไขสันหลังโดยตรง หรือโดยการยับยั้งผ่านทางระบบประสาทเดสเซนดิง (descending pathway) เพื่อปรับข้อมูลความปวดที่จะส่งผ่านมาทาง

อาฟเฟอเรียน ไฟเบอร์ (afferent fibers) (Melzack & Wall, 1996) บุคคลจะมีการรับรู้ความปวดที่ทาลามัส (thalamus) และสมองส่วนหน้า (forebrain) และประเมินความปวดที่สมองส่วนคอร์เทกซ์ (cortex) (Puntillo, 1988)

3. ระบบการตอบสนอง (action system) เป็นระบบการตอบสนองต่อความปวด เช่น การเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับหรือรีเฟล็กซ์ (reflex) และการมีพฤติกรรมลดปวดต่างๆ (Melzack & Wall, 1996) เช่น ฟังดนตรี หรือเบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น แสดงกลไกทั้ง 3 ระบบของทฤษฎีควบคุมประตู ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 กลไกของทฤษฎีควบคุมประตู

(ที่มา : Melzack R, Wall PD. (1965). Pain mechanism: a new theory. Science 150: 975.)

G หมายถึง สับสแตนเชียจี้ลาทีโนซ่า (substantia gelatinosa)

T หมายถึง เซลล์ที (transmission cell)

ประเภทของความปวด

ประเภทของความปวดแบ่งได้ 3 ชนิด คือ ความปวดในระดับตื้น (cutaneous pain หรือ superficial pain) ความปวดระดับลึก (deep somatic pain) และ ความปวดของอวัยวะภายใน (visceral pain)

ความปวดระดับตื้น

ความปวดในระดับตื้นเกิดจากตัวกระตุ้นความปวดกระตุ้นตัวรับที่ผิวหนัง แล้วมีการส่งกระแสประสาทไปยังระบบประสาทส่วนกลาง สารกระตุ้นความปวด เช่น ไฮโดรเจน อีออน (hydrogen ions) สารบราดีไคนิน (bradykinine) และ โพแทสเซียมอีออน (potassium ions) (Puntillo, 1991) ซึ่งสารเหล่านี้หลังจากเซลล์ที่ถูกทำลาย สาร โปรสตาแกลนดิน ซึ่งสร้างจากกรดอะแรชชาโดนิก (arachadonic acid) ส่วนสารซีโรโทนิน (serotonin) หลังจากเกร็ดเลือด สาร พี (substance P) หลังจากประสาทส่วนปลาย สารต่าง ๆ เหล่านี้จะกระตุ้นตัวรับความปวด ทำให้มีการส่งกระแสประสาท โดยการเกิดการไหลเข้าออกของ โซเดียมอีออน (Na+) และ โพแทสเซียมอีออน (K+) ผ่านผนังเซลล์ (Puntillo, 1991)

ความปวดในระดับลึก

ความปวดในระดับลึกมีตำแหน่งความปวดบริเวณเอ็น และกล้ามเนื้อ ส่วนกล้ามเนื้อขาออกซิเจนก็ทำให้เกิดความปวดในระดับลึกเช่นกัน ความปวดในระดับลึก ถ้าเกิดเป็นเวลานานจะบอกตำแหน่งได้ยากและจะเกี่ยวข้องกับการตอบสนองทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น เส้นเลือดหดตัว คลื่นไส้ อาเจียน และเหงื่อออก อาการปวดจะคล้ายกับการปวดของอวัยวะภายใน (visceral pain)

ความปวดของอวัยวะภายใน

ความปวดของอวัยวะภายในตำแหน่งที่เกิดคือ อวัยวะภายใน โดยอาจเกิดจาก การตีง การกด การหดรัดตัว สารเคมี และการขาดออกซิเจน เส้นประสาทซี (C-fiber) จะส่งข้อมูลความปวด การบอกตำแหน่งความปวดได้ไม่ดี การส่งกระแสประสาทไปยังไขสันหลังจะไปตามระบบซิมพาเทติก (sympathetic nerve system) (Puntillo, 1991)

ระยะของการคลอด (stage of labor) (Cunningham, F.G., et al, 2005)

การคลอดเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จนกระทั่งสิ้นสุดการคลอด สามารถแบ่งระยะการคลอดได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะที่ 1 ของการคลอด (first stage of labor)** เป็นระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดขยายเต็มที่ (fully dilatation) ในระยะนี้ปากมดลูกจะมีการบางตัวลงและเปิด

ขยายเพิ่มขึ้น จึงอาจเรียกระยะนี้ว่า stage of cervical effacement and dilatation ระยะที่ 1 ของการคลอด แบ่งเป็นระยะย่อยอีก 2 ระยะ คือ

1.1 ระยะเฉื่อย (latent phase) ระยะที่ปากมดลูกเริ่มเปิดจนกระทั่งเปิด 3 เซนติเมตร และสิ้นสุดที่ใกล้ๆ 4 เซนติเมตร เวลาในการคลอดโดยทั่วไปประมาณ 6 ชั่วโมงในครรภ์แรกและ 4-5 ชั่วโมงในครรภ์หลัง แต่ไม่ควรเกิน 20 ชั่วโมงในครรภ์แรกและไม่ควรเกิน 14 ชั่วโมงในครรภ์หลัง (Pillitteri, 1995; Stead et al., 2002)

1.2 ระยะเร่ง (active phase) ระยะที่ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4 -7 เซนติเมตร เวลาในการคลอดประมาณ 3 ชั่วโมงในครรภ์แรกและ 2 ชั่วโมงในครรภ์หลัง การหดตัวของมดลูกจะมีความถี่อยู่ระหว่าง 2 - 5 นาที และหดยาวประมาณ 40 -60 นาที ความรุนแรงของการหดตัวอยู่ในระดับ +2 ถึง +3 ปากมดลูกจะเปิดเร็วประมาณ 1.2 เซนติเมตรต่อชั่วโมงในครรภ์แรก และ 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมงในครรภ์หลัง (Novak & Broom, 2000)

1.3 ระยะเปลี่ยนผ่าน (transition phase) ระยะที่ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 8 - 10 เซนติเมตร ในระยะนี้มดลูกจะมีการหดตัวในระดับรุนแรง (+3) และการหดตัวจะเกิดขึ้นทุก 1½ - 2 นาที นาน 60 นาที (Novak & Broom, 2000)

2. ระยะที่ 2 ของการคลอด (second stage of labor) เป็นระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิดขยายเต็มที่ จนกระทั่งทารกคลอดออกมาหมดทั้งตัว (stage of expulsion of fetus)

3. ระยะที่ 3 ของการคลอด (third stage of labor) เป็นระยะเวลาตั้งแต่ทารกคลอดออกมาหมดทั้งตัว จนกระทั่งรกและเยื่อหุ้มรกหรือถุงน้ำคร่ำคลอด (stage of separation and expulsion of the placenta)

การคลอดในแต่ละระยะจะใช้เวลาแตกต่างกันไป โดยระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นระยะที่ใช้เวลายาวนานที่สุด รองลงมาคือระยะที่ 2 ของการคลอด ส่วนระยะที่ 3 ของการคลอดเป็นระยะที่สั้นที่สุดคือใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที มารดาในครรภ์แรกจะใช้เวลาในการคลอดนานกว่ามารดาครรภ์หลัง เนื่องจากมารดาครรภ์หลังเคยผ่านการคลอดมาแล้ว กล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อต่างๆ ในช่องคลอดจึงยืดขยายได้ดีกว่ามารดาครรภ์แรก

ความปวดในระยะคลอด

ความปวดในระยะคลอดจัดเป็นความปวดที่มีความซับซ้อนทั้งเกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ การขาดออกซิเจน ความเสื่อมของรก รวมทั้งระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงและจัดเป็นความปวดใน

ระดับลึกและความปวดของอวัยวะภายในเป็นส่วนใหญ่ สามารถแบ่งความปวดในระยะคลอดได้ดังนี้ ความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ความปวดในปลายระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด และ ความปวดในระยะที่ 3 ของการคลอด

ความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

เชื่อว่าเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะคลอดมารดาจะรู้สึกตื่นเต้นและมีการหลั่งของเอ็นดอร์ฟิน เพิ่มขึ้น เพื่อให้ทนกับความปวดได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามระดับความปวดจะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา ความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกและการถ่างขยายของปากมดลูก (Burroughs, 1992; Jayasinghe & Blass, 1999) มารดาจะรู้สึกปวดที่บั้นท้ายและบอกตำแหน่งไม่ค่อยได้ (Fedher & Gennaro, 1993; Jayasinghe & Blass, 1999) การนำกระแสประสาทในระยะนี้ คือ เส้นประสาทที่นำกระแสประสาทช้า (slower conducting unmyelinated C fibers) ซึ่งเป็นวิสเซอร์อล ออฟเฟอเรน ไฟเบอร์ (visceral afferent fiber) โดยจะส่งข้อมูลความปวดผ่านทางไขสันหลังที่ T₁₀₋₁₂ ถึง แอล 1 (L₁) (Blackburn & Loper, 1992; Fehder & Gennaro, 1993; Jayasinghe & Blass, 1999) ส่วนบริเวณที่เจ็บปวด คือ หน้าท้อง หลังส่วนล่าง และทวารหนัก (Brownridge, 1995; Melzack & Schaffelberg, 1987) ซึ่งเป็นการปวดร้าวไปยังอวัยวะใกล้เคียง (Abouleish, 1997) และเชื่อว่าทารกทำ ท้ายทอยอยู่ด้านหลังของมารดา (occiput posterior position) จะทำให้มารดาปวดหลังอย่างมากในระยะคลอด (Hodnett, 1996)

ความปวดในปลายของระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด

ความปวดในปลายของระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด เกิดจากสาเหตุเช่นเดียวกับการปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และรวมถึงสาเหตุจากการยืดขยายของทางคลอดส่วนล่างและฝึ่เย็บจากการกดของส่วนนำ (Blackburn & Loper, 1992; Bowes, 1994; Brownridge, 1995; Burroughs, 1992; Thompson, 1990) มารดาจะมีความเจ็บปวดสูงสุดในระยะเปลี่ยนผ่าน (transition phase) และระยะที่ 2 ของการคลอด (Lowe, 1987) การส่งกระแสประสาทผ่านทางเส้นประสาทพูเดนคอลล (pudendal nerve) ผ่านทางพาราซิมพาเทติก (parasympathetic chain) ที่เอส 2 ถึง 4 (S₂₋₄) (Blackburn & Loper, 1992) กระแสประสาทที่นำคือ เอ เดลต้า ไฟเบอร์ (A delta fiber) ซึ่งเป็นใยประสาทที่ส่งกระแสประสาทได้เร็ว (rapid conducting fibers) (Melzack & Wall, 1996) มารดาจะรู้สึกปวดแบบทันทีทันใด ปวดเสียวและบอกตำแหน่งได้ชัด (Guyton, 1987; Jayasinghe & Blass, 1999) ส่วนการรับความรู้สึกปวดบริเวณฝึ่เย็บจะลดลง เนื่องจากการกดของส่วนนำ (Bobak & Jensen, 1993)

ความปวดในระยะที่ 3 ของการคลอด

ความปวดในระยะที่ 3 ของการคลอดซึ่งเป็นระยะรกคลอด ส่วนใหญ่จะเป็นความปวดทางด้านร่างกาย (somatic pain) ความปวดเกิดจากกล้ามเนื้อมดลูกในแนวขวางหดรัดตัวอย่างรุนแรงหลังรกลอกตัว (McDonald, 2003) ปวดจากการบาดเจ็บของทางคลอดและบริเวณฝีเย็บ (Burroughs, 1992) การปวดในระยะที่ 3 ของการคลอดจะไม่รุนแรงเหมือนการปวดในระยะที่ 1 และที่ 2 ของการคลอด และใช้เวลาไม่นาน โดยทั่วไประยะที่ 3 ของการคลอดใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที (Gorrie, McKinney & Murray, 1998)

ความปวดที่รุนแรงในระยะคลอดจะเป็นปัจจัยขัดขวางการใช้วิธีลดปวดของมารดา (Niven CA, Gijbsbers K., 1996) เนื่องจากความปวดในระยะคลอด เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น จากการยึดและฉีกขาดของเนื้อเยื่อ การขาดออกซิเจน และระยะเวลาของความปวดหลายชั่วโมง รวมทั้งความปวดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Phumdoung S, Good M., 2003) โดยทั่วไประยะเวลาของการเจ็บครรภ์นานหลายชั่วโมง ทำให้มารดาอ่อนล้ามาก ความทนทานต่อความปวดลดลง นอกจากนี้ความปวดยังมาจากการตรวจภายใน การติดเครื่อง fetal monitoring จากการศึกษาในมารดา 89 ราย พบว่าร้อยละ 47 ของมารดาที่ได้รับการตรวจ fetal monitoring มีความเครียดสูง (Simkin P, 1986) ซึ่งอาจมีส่วนทำให้มารดาปวดได้มากขึ้น

ทฤษฎีควบคุมประจูดังเป็นทฤษฎีที่มีประโยชน์และสามารถใช้เป็นแนวทางหรือกรอบแนวคิดในการจัดการลดปวดโดยวิธีไม่ใช้ยาได้ดี ความปวดในระยะคลอดจะเป็นการปวดมดลูกและปากมดลูกเป็นส่วนใหญ่ และเป็นความปวดที่ร้าวไปยังอวัยวะใกล้เคียง การปวดจะเป็นมากในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อความปวดในระยะคลอด เช่น อายุ การศึกษา การได้รับการเตรียมการคลอด และธรรมชาติของการปวดในระยะคลอด ดังนั้นการให้การดูแลมารดาเพื่อลดปวดควรได้มีการคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอด

มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความปวดในระยะคลอด สำหรับปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอดมีดังนี้ อายุ การศึกษา การได้รับการเตรียมการคลอด และธรรมชาติของการปวดในระยะคลอด

อายุ

อายุเกี่ยวข้องกับความปวดในระยะคลอด จากการศึกษาในมารดาในระยะคลอดที่มีภาวะสุขภาพปกติจำนวน 447 ราย อายุน้อยกว่า 20 ปี จนถึงมากกว่า 35 ปี พบว่าในระยะเริ่มต้นของระยะก้าวหน้าของการคลอดซึ่งปากมดลูกเปิด 3-4 ซม. ความปวดลดลงตามอายุอย่างมีนัยสำคัญ (Sheiner & Shoham-

Vardi, 1998) ซึ่งแสดงว่ามารดาอายุมากกว่าปวดน้อยกว่ามารดาอายุน้อยกว่า และสามารถอธิบายได้ว่ามารดาอายุมากกว่ามักจะผ่านการคลอดมาแล้ว ปากมดลูกจะนุ่มกว่ามารดาอายุน้อยและการหดตัวของมดลูกก็รุนแรงน้อยกว่า แต่มารดาที่อายุมากกว่าจะปวดในปลายระยะที่ 1 ของการคลอดมากกว่ามารดาอายุน้อยกว่า (Bonica, 1994; Bonica & McDonald, 1990)

การศึกษา

การศึกษามีผลต่อความปวดในระยะคลอด การวิจัยในมารดาครรภ์แรกจำนวน 78 ราย พบว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยมีความปวดในระยะคลอดมาก (Nettlebladt, Fagerstrom & Uddenberg, 1976) จากการวิจัยในมารดาจำนวน 115 ราย พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงมีความปวดในระยะคลอดน้อยกว่ามารดาที่มีการศึกษาน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Wuitchik, Hesson & Bakal, 1990) กล่าวได้ว่าการศึกษามีผลต่อความปวดในระยะคลอดของมารดา โดยมารดาที่มีการศึกษาน้อยจะปวดมากกว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงกว่า

การได้รับการเตรียมการคลอด

มารดาที่ได้รับการเตรียมการคลอดจะมีความปวดในระยะคลอดลดลง งานวิจัยโดยสูวดีและคณะ (2546) ศึกษามารดาจำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือมารดาในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมตัวเพื่อการคลอด 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ วัดระดับความปวดทุกชั่วโมงเป็นเวลา 5 ชั่วโมง พบว่ามารดาในกลุ่มทดลองมีความปวดในระยะก้ำวหน้าของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญในทุกชั่วโมง ยกเว้นชั่วโมงที่ 4 เป็นแนวทางในการสนับสนุนเรื่องการเตรียมคลอดในระยะตั้งครรภ์ช่วยลดปวดในระยะคลอดได้

ธรรมชาติของการปวดในระยะคลอด

ธรรมชาติของการคลอดไม่สามารถระบุเวลาที่มารดาจะคลอดทารกได้แน่นอน ดังนั้นในกรณีที่ทางแพทย์หรือพยาบาลไม่แน่ใจเกี่ยวกับเวลาสิ้นสุดของการคลอด ถ้าแพทย์มีการคาดการณ์ว่ามารดาน่าจะคลอดเร็วก็มักจะไม่ให้ยาลดปวดแก่มารดา เพื่อลดผลข้างเคียงของยาต่อทารก ซึ่งในบางรายอาจมีการคลอดช้าทำให้มารดาต้องทนต่อความปวดนาน หรือในทางกลับกันมารดาบางรายได้รับยาแต่คลอดเร็ว การคาดการณ์ดังกล่าว อาจเกิดจากประสบการณ์และความเชื่อของแพทย์และพยาบาล (ศศิธร, 2548)

การประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

การใช้ความร้อนเพื่อลดปวด

ความร้อนเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ถูกนำมาใช้การรักษาเป็นเวลานาน การนำเอาความร้อนจากแหล่งกำเนิดความร้อนต่างๆ เช่น แสงอาทิตย์ น้ำร้อน คลื่นไมโครเวฟ หรือคลื่นชนิดต่าง ๆ มาใช้ในการรักษา ทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อความร้อน ซึ่งการตอบสนองขึ้นอยู่กับอัตราการทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อเพิ่มสูงขึ้นและพื้นที่ที่ให้ความร้อน การใช้ความร้อนไม่ได้เป็นการรักษาโรคที่เกิดขึ้นโดยตรง แต่ช่วยรักษาอาการที่จำเพาะได้หลายอย่าง ได้แก่ ช่วยทำให้เนื้อเยื่อ พังผืด ยึดตัวออก ลดการติดแข็งของข้อต่อ ลดอาการปวด ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการที่เป็นผลจากการอักเสบ เช่น ลดการบวมร้อน เพิ่มการไหลเวียนโลหิต เป็นต้น (Lehmann & DeLauteur, 1990; อารยา บุญศิริ, 2540)

ชนิดของความร้อนเพื่อการรักษา

1 ความร้อนผิว (superficial heat) คือ ความร้อนที่ไม่สามารถผ่านลงไปสู่เนื้อเยื่อที่อยู่ชั้นลึกลงได้โดยตรงต้องอาศัยการนำ การพาจากเนื้อเยื่อชั้นผิวๆ ลงไป ซึ่งจะทำให้เกิดการสูญเสียความร้อนตลอดระยะทาง ความร้อนผิวมีผลทำให้อุณหภูมิในชั้นผิวหนังเพิ่มขึ้นสูงสุดและลดลงอย่างรวดเร็วตามระยะความลึกที่เพิ่มขึ้น ความร้อนชนิดนี้สามารถลงไปใ้เนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตรจากผิวหนัง อุปกรณ์ที่ให้ความร้อน เช่น กระเป๋าน้ำร้อน แผ่นประคบร้อน ริงส์อัลตราไวโอเรต และเลเซอร์ เป็นต้น

2 ความร้อนลึก (deep heat) คือ ความร้อนที่สามารถผ่านลงไปใ้เนื้อเยื่อชั้นลึกได้โดยตรง เช่น กล้ามเนื้อ กระดูกหรือข้อต่อ เป็นต้น ความร้อนชนิดนี้สามารถกระจายไปสู่เนื้อเยื่อข้างเคียงโดยการนำ และการพา อุปกรณ์ที่ให้ความร้อน เช่น เครื่องไมโครเวฟโคอะเทอร์มีย์ เครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น

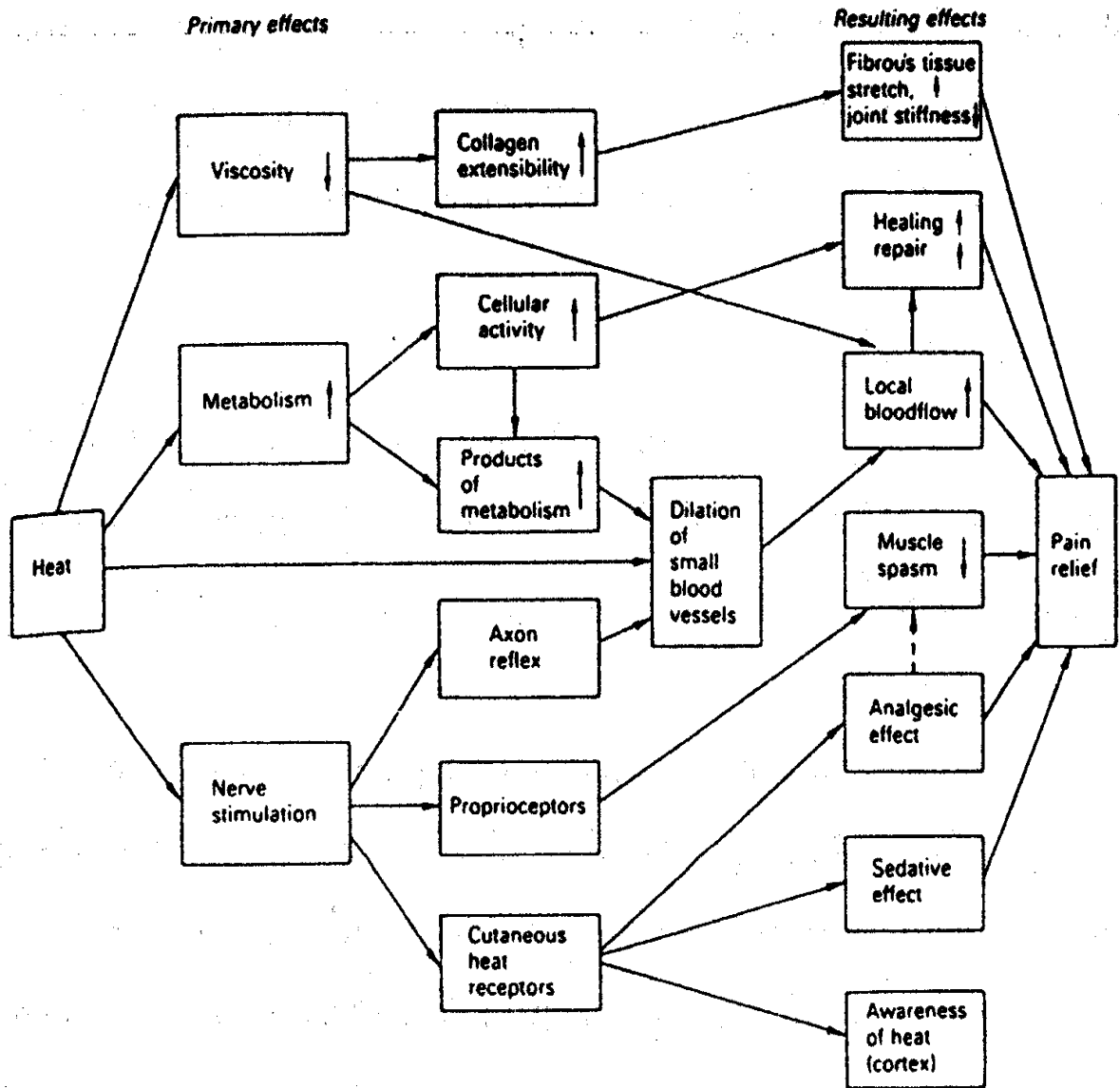
ผลทางสรีรวิทยาของการใช้ความร้อน

1. ผลเฉพาะที่ (local effects) เมื่อให้ความร้อนบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดังนี้ เพิ่มอุณหภูมิในชั้นผิวหนังของบริเวณที่ได้รับความร้อน ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอย เพิ่มอัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ เพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาวในบริเวณนั้นจึงเพิ่มการจับกินเชื้อโรคจากการทำงานของเม็ดเลือดขาว เพิ่มการซึมผ่านเซลล์ของหลอดเลือดฝอย เพิ่มการขจัดของเสียผ่านทางหลอดเลือดฝอยและท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการบวมเนื่องจากความดันในหลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้น ทำให้การขจัดของเสียจากกระบวนการเมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้น เพิ่มความหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็น ทำให้การนำสัญญาณประสาทเพิ่มขึ้น ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดปวดจากหลาย ๆ กลไก

2. ผลทั่วไป (general effects) เป็นผลที่เกิดจากการใช้ความร้อนในบริเวณร่างกายเกือบทั้งหมด เช่น การแช่น้ำอุ่นทั้งตัวทำให้เกิดผลทางสรีรวิทยา ดังนี้ เพิ่มอุณหภูมิกาย เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มอัตราการหายใจ ลดความดันเลือด

ผลของความร้อนต่อการลดปวด

ความร้อนส่งผลให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลง ทำให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อที่ยึดติดสูงขึ้น การดิ้นแข็งของข้อต่อลดลงจึงลดปวดได้ในที่สุด นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้อัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์เพิ่มขึ้นทำให้การทำงานของหลอดเลือดฝอยสูงขึ้น การนำออกซิเจนและสารอาหารเข้าเซลล์เพิ่มขึ้นส่งผลให้การหายของบาดแผลในระยะซ่อมแซมดีขึ้นจึงลดปวดได้เช่นเดียวกัน การลดปวดโดยใช้ความร้อนยังมีหลายๆทฤษฎีที่ใช้อธิบาย เช่น ความร้อนมีผลลดการนำสัญญาณประสาทของ C fiber ทั้ง afferent fiber และ efferent fiber ทำให้การนำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดไปที่สมองลดลง หรือความร้อนกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร endorphin ซึ่งมีผลทำให้รู้สึกสบายจึงปวดลดลง การที่ความร้อนเพิ่มการไหลเวียนเลือดจึงชะล้างสารที่ทำให้เกิดอาการปวดกลับไปได้เร็วขึ้น เช่น prostaglandin และ bradykinin การที่ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้ลดอาการปวดจากการเกร็งค้างของกล้ามเนื้อ ตลอดจนความร้อนทำให้เกิดการผ่อนคลายจึงลดการปวดลงได้ ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 กลไกการใช้ความร้อนเพื่อลดปวด

ดัดแปลงจาก John L, Ann R. (2000). Electrotherapy explained: principles and practice. (3rd ed).

London: MPG Books Ltd, :223.

การใช้ความเย็นเพื่อลดปวด

การใช้ความเย็นเพื่อลดปวดเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดที่ใช้มานาน (Synder, 1985) โดยความเย็นจะมีปฏิกิริยาที่ปลายประสาทอิสระ (free nerve ending) และที่ปลายเส้นใยประสาท (peripheral nerve fiber) เป็นผลให้เพิ่มจุดเริ่มรับรู้ความเจ็บปวด (pain threshold) และจะไปลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสที่ปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดในบริเวณที่ได้รับ ความเย็น ทำให้การส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดของประสาทรับความรู้สึกช้าลงหรือถูกยับยั้ง หลอดเลือดบริเวณนั้นหดตัว ลดการไหลเวียนเลือดมาสู่บริเวณที่ได้รับ ความเย็น และลดเมตาบอลิซึมของเซลล์ที่ได้รับบาดเจ็บ ทำให้การสร้างสารที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด (histamine) ลดลงทำให้ลดความเจ็บปวดได้ (Hillman & Jarman, 1989; Donovan, 1990) ซึ่ง โบนิกา (Bonica, 1994) อธิบายว่าความเย็นทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือด และลดความเร็วในการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวด เป็นผลให้กระแสประสาทความเจ็บปวดจากบริเวณที่ถูกกระตุ้นด้วยตัวกระตุ้นอันตรายถูกส่งไปสู่ dorsal horn ลดลง จึงไม่สามารถเปิดประตูของความเจ็บปวดและส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดไปสู่สมองได้และการที่รู้สึกปวดแสบปวดร้อนในช่วงแรกๆ ของการใช้ความเย็นนั้น เป็นผลมาจากกระแสประสาทที่ไปกระตุ้นกำนสมองให้เกิดการยับยั้งกระแสประสาทความเจ็บปวดที่เกิดจากตัวกระตุ้นอันตราย โดยทำให้ประตูความเจ็บปวดปิด และอาจไปกระตุ้นให้สมองหลั่งเอนเคอร์ฟินออกมาอีกด้วย ดังนั้นความเย็นจึงสามารถลดความเจ็บปวดได้ในระยะเวลาที่นานขึ้น

การใช้ความเย็นลดความเจ็บปวดทำได้หลายวิธี เช่น ใช้น้ำแข็ง ประคบถูน้ำแข็ง แช่น้ำเย็น ถูด้วยน้ำแข็ง ใช้น้ำแข็งแช่เย็น เป็นต้น (Waters & Raisler, 2003) การใช้ความเย็นทุกวิธีควรระมัดระวังสำหรับผู้ที่แพ้ความเย็น และผู้ที่มีอาการหลอดเลือดหดตัวเมื่อได้รับความเย็น (Raynaud's phenomenon) นอกจากนี้ควรระวังเนื้อเยื่อตายภายหลังการประคบหรือแช่ด้วยความเย็น (Synder, 1985; Bonica, 1994) ดังนั้นไม่ควรใช้ความเย็นนานเกิน 30 นาที (Synder, 1985)

ผลทางสรีรวิทยาของการใช้ความเย็นเฉพาะที่

เมื่อบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกายได้รับความเย็นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในบริเวณที่ได้รับ ความเย็น ดังนี้ หลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอยหดตัว อัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ในบริเวณนั้นลดลง ลดกิจกรรมของเซลล์ ลดอาการอักเสบ

ผลทางสรีรวิทยาของการใช้ความเย็นทั่วไป (general effects)

ผลต่างๆ ไปของการใช้ความเย็นจะเกิดขึ้นเมื่อร่างกายได้รับความเย็นทั่วทั้งตัว เช่น การลงแช่ในน้ำเย็น โดยผลทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นจะทำให้มีการรักษาความร้อนไว้ในร่างกายและควบคุมอุณหภูมิ

แกนของร่างกายให้คงที่ ดังนี้ คือ หลอดเลือดแดงเล็กๆ ทั่วร่างกายเกิดการหดตัว จากกลไกที่ความเย็นมีผลต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของผนังหลอดเลือดโดยตรง ลดอัตราการหายใจ ลดอัตราการเต้นของหัวใจ เกิดการสั่นของกล้ามเนื้อที่อยู่ภายนอกอานาการควบคุมของร่างกาย (shivering) ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

ผลของความเย็นต่อการลดปวด

ความเย็นสามารถลดอาการปวดในระยะเวลาสั้นๆ ได้ จากกลไกที่ความเย็นทำให้เกิดอาการชาเฉพาะที่ เพิ่ม threshold ของความเจ็บปวด และลดอัตราการนำสัญญาณประสาทของเส้นประสาทที่นำความเจ็บปวด จึงสามารถลดอาการปวดลงได้ ความเย็นยังสามารถกระตุ้นตัวรับความรู้สึกสบายในสมองส่วนกลาง (morphine receptor) ทำให้ผู้ที่ได้รับความเย็นรู้สึกสบาย อาการปวดจึงลดลงตามมา ยังมีรายงานว่า ความเย็นมีผลทำให้เกิดการคัดหลั่งของ enkephaline และ endorphine ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มีความรู้สึกสบายเช่นเดียวกัน จึงทำให้อาการปวดลดลงด้วย นอกจากนี้ความเย็นยังทำให้ปิดประตูความเจ็บปวดจากทฤษฎีของ gate control จึงเป็นผลให้ลดความเจ็บปวดได้ในที่สุด

คุณสมบัติของถุงประคบร้อนและเย็น (hot and cold pack)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยและคณะเลือกใช้ถุงประคบร้อนและเย็น (hot and cold pack) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์ เนื่องจากมีประโยชน์จากการใช้ถุงประคบเย็นและร้อน หลักการของการประคบร้อนและเย็น และเวลาในการประคบร้อนและเย็น ดังนี้

คุณสมบัติของถุงประคบร้อนและเย็น

ถุงประคบร้อนและเย็นพร้อมถุงผ้าเนื้อดีและซองพลาสติกเพื่อเก็บในตัวเย็นปรับได้แบบชิดตามความโค้งของร่างกาย ผิวสัมผัสอ่อนนุ่มกว่า ทำความสะอาดง่าย ทำจากเจลที่ไม่เป็นพิษ เกรดวัสดุทางการแพทย์ สามารถคงตัวแม้อยู่ที่อุณหภูมิถึง -20 องศาเซลเซียส เจลจะไม่ตกผลึกจับเป็นก้อน หรือแยกจากกัน ผลิตภัณฑ์ปราศจากตะกั่วทำให้ไม่ระคายเคืองสามารถให้ความร้อน เย็นคงอยู่นาน 120 นาที ที่อุณหภูมิปกติ สามารถเข้าไมโครเวฟได้โดยไม่ต้องเติมน้ำให้ท่วม สะดวกเวลาหยิบใช้เพื่อประคบร้อนและเย็น

การใช้ประคบร้อน

ใช้เพื่อลดเกร็ง ลดปวดกล้ามเนื้อ ลดบวม เพิ่มการไหลเวียนโลหิต เพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อ เช่น ปวดหลัง ปวดคอ ปวดบั้นเอว ห้อเลือดฟกช้ำ ปวดประจำเดือน ชาตามมือและเท้า เพิ่มการหลั่งน้ำนมในสตรีที่ให้นมบุตร อาการกล้ามเนื้อตึง คัดจมูก เมื่อยาล้าสายตา อาการไม่สบายผิวเนื่องจากการแพ้

ใต้ตาคล้ำ หลังจากเป็นไมเกรน ไซนัสอักเสบ นอนไม่หลับ ภูมิแพ้ในช่องจมูก หลังรูมาติซึม และตา
กึ่งยิง

หลักการของการประคบร้อน

เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ขยายหลอดเลือด ลดอาการหือเลือดฟกช้ำโดยการช่วยทำให้สี (ดำ
ม่วง เขียว เทา เหลือง) จางลง ช่วยผ่อนคลายแผลที่แสบและปวด

เวลาในการประคบร้อน

ใช้ประคบร้อนครั้งละไม่เกิน 20 นาที วันละ 4 ครั้ง เพื่อให้อาการบาดเจ็บบรรเทาลง กรณี
ตากึ่งยิง ใช้ประคบร้อนประมาณ 10 นาที เพื่อช่วยบรรเทาอาการ และทำให้หัวหนองหลุดง่ายขึ้น
(NanoMed, 2553)

ข้อควรระวังในการประคบร้อน

ผู้ที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ดี ผู้ที่มีเนื้องอก (tumor) หรือ วัณโรค (tuberculosis) หญิง
ตั้งครรภ์ ผู้ที่มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิต (circulatory dysfunction) เช่น เส้นเลือดขอด
(varicose vein) และผู้ที่มีการอักเสบของหลอดเลือดดำ (thrombophlebitis)

การใช้ประคบเย็น

ใช้เพื่อบรรเทาอาการ อักเสบในระยะเฉียบพลัน ลดปวดแสบร้อน ลดบวม เช่น ปวดศีรษะหรือมี
ไข้สูง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดฟัน แผลน้ำร้อนหรือไฟลวกที่ไม่รุนแรง ข้อเคล็ด บาดเจ็บหลังการเล่น
กีฬา แผลงสัตว์กัดต่อย เลือดกำเดาไหล มีดบาด แผลหลังผ่าตัด หลังถอนฟัน ถูกแดดเผา อาการ
คัดค้านมหลังคลอดบุตร ตาบวม อาการก่อนรูมาติซึม ก่อนเป็นไมเกรน และยังใช้เพื่อให้สดชื่น
ผ่อนคลายความเครียด

หลักการของการประคบเย็น

ลดบวมโดยการทำให้เส้นเลือดฝอยหดตัวและทำให้การไหลของเลือดและของเหลวในบริเวณนั้น
ช้าลง และออกฤทธิ์โดยทำให้ปลายประสาทชาชั่วคราว ทำให้ลดอาการเจ็บ บริเวณนั้นผ่อนคลายและ
สดชื่น

เวลาในการประคบเย็น

ใช้การประคบเย็นประมาณ 3 วัน หลังจากบาดเจ็บ เมื่ออาการบวมลดลง ให้ใช้ประคบร้อนและ
เย็นสลับกัน หลังจากออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาประคบเย็นทุกครั้งเพื่อลดปัญหาจากการบาดเจ็บ อาจใช้
ประคบร้อน เย็นสลับกันใช้ประคบเย็นประมาณ 15-20 นาที และนำออกจากบริเวณนั้นประมาณ 40-120

นาที หรือแล้วแต่แพทย์สั่ง แล้วนำมาประคบใหม่ ทำเช่นนี้ประมาณ 72 ชั่วโมง เช่นหลังการผ่าตัดหรือ การถอนฟันประคบเย็นก่อนเพื่อลดอาการปวดบวม หลังจากนั้น 2-3 วัน (ตามแพทย์สั่ง) จึงค่อยประคบ ร้อนเพื่อลดรอยฟกช้ำ (NanoMed, 2553)

- ประคบเย็นประมาณ 3 นาที หรือมากกว่า สำหรับกล้ามเนื้อที่เหนียวล้า
- ประคบเย็นประมาณ 10 นาที หรือมากกว่า สำหรับลดอาการแตกผา ทำให้รอยเหี่ยวย่นและ รุขุมขนเรียบขึ้น
- ประคบเย็นประมาณ 12 นาที หรือมากกว่าสำหรับลดอาการแดงร้อน
- ประคบเย็นประมาณ 15 นาที หรือมากกว่าสำหรับบรรเทาอาการปวดศีรษะและไซนัส

ข้อควรระวังในการประคบเย็น

ผู้ที่มีสภาวะการรับรู้ความรู้สึกเสียไป ผู้ที่มีความไวต่อความเย็น และบริเวณที่มีบาดแผลเปิด

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ความร้อนและเย็นลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

ความปวดในระยะคลอดเป็นความปวดระดับรุนแรง กล่าวได้ว่าในระยะคลอดมารดาปวดมากใน ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด ความปวดส่วนใหญ่เกิดจากการหดตัวของมดลูกและการถ่าง ขยายของปากมดลูก รวมทั้งปวดจากการดึงรั้งของเอ็นที่ยึดบริเวณมดลูกและอุ้งเชิงกรานและการถูกกด ของช่องทางคลอด ความปวดมีทั้งปวดในขณะมดลูกหดตัวหรือปวดตลอดเวลา (Melzack R & Schaffelberg D., 1987) นอกจากนี้ความปวดในระยะคลอดอาจเกิดจากการกระตุ้นการคลอด การใช้ เทคโนโลยีการตรวจภายใน และธรรมชาติของเวลาในระยะคลอดหลายชั่วโมง ความปวดจากปัจจัย เหล่านี้มีผลให้มารดามีความไม่สุขสบาย มารดาต้องทนกับความปวดเป็นเวลานาน โดยทั่วไปในระยะ คลอด มารดามักได้รับยาบรรเทาความปวด ซึ่งการใช้ยาเพียงอย่างเดียวไม่ได้ช่วยให้ความปวดน้อยลง และยังมีผลข้างเคียงต่อมารดาและทารกในครรภ์อีกด้วย ปัจจุบันจึงมีการนำวิธีการลดปวดในระยะเจ็บ ครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยามาช่วยบรรเทาความปวด แต่ละวิธีมีผลการวิจัยยืนยันว่าสามารถใช้บรรเทาปวด ในระยะคลอดได้

การลดปวดโดยไม่ใช้ยามีหลายวิธี เช่น การใช้น้ำบำบัด การกดจุด การฝังเข็ม การนวด การ กระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า ดังนั้นการประคบร้อนและเย็นน่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ลดปวดในระยะ เจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยามาช่วยบรรเทาปวด โดยการประคบด้วยความร้อนและเย็นบริเวณที่เจ็บปวด เป็นการลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก ส่งผลให้ใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่าทำให้ประศู ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด จึงไม่มีสัญญาณนำขึ้นไปยังสมองและไม่เกิดการรับรู้ความ

เจ็บปวด ตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ของเมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall cited in Reeder & Martin, 1987: 498-500) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับความนิยมอย่างมากในการลดปวดโดยไม่ใช้ยา ทฤษฎีนี้ได้มีการนำเสนอครั้งแรกในปี ค.ศ. 1965 ในปัจจุบันสามารถนำไปใช้แก้หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดได้ดี

วิธีการประคบด้วยความร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

เมื่อตรวจทางช่องคลอดพบปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร (active phase) ให้เริ่มทำการประคบด้วยถุงประคบร้อน (hot gel pack) ที่บริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบนาน 15 นาที (Lehmann & DeLateur, 1990) โดยใช้ถุงประคบร้อน (hot gel pack) อุณหภูมิประมาณ 40 องศาเซลเซียส เนื่องจากระดับอุณหภูมิดังกล่าวทำให้มีการไหลเวียนโลหิตเพิ่มขึ้น ถ้าระดับอุณหภูมิสูงกว่า 45 °C จะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อ แต่ถ้าระดับอุณหภูมิต่ำกว่า 40 °C จะให้ผลการรักษาในระดับปานกลาง และหลักการให้ความร้อนจะทำให้เท่าที่หญิงตั้งครรภ์สามารถทนได้ ถ้าให้ความร้อนมากกว่าที่หญิงตั้งครรภ์ทนได้ จะทำให้เนื้อเยื่อผิวหนังไหม้ได้ การประคบร้อนทำให้ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดอาการปวด นำถุงประคบร้อน (hot gel pack) ใส่ในถุงผ้าขนหนูพร้อมสายคาดเอว นำไปประคบผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประคบร้อน เช่น ระบายเคืองต่อผิวหนัง เป็นต้น โดยนาที่ที่ 5, 10, 15 สังเกตผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประคบร้อน เช่น ผิวหนังที่มีความไวต่อความร้อน เช่น ระบายเคืองต่อผิวหนัง เป็นต้น พัก 40 นาที ต่อด้วยการประคบผิวหนังด้วยถุงประคบเย็น (cold gel pack) ที่บริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบนาน 15 นาที อุณหภูมิประมาณ 10-15 องศาเซลเซียส ใส่ในถุงผ้าขนหนู นำไปวางทาบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ ทำให้เกิดเส้นเลือดหดตัว ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดอาการปวด (McDowell, et al., 1994; Starkey, 1999) โดยนาที่ที่ 5, 10, 15 สังเกตผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประคบเย็น เช่น ผิวหนังที่มีความไวต่อความเย็นอาจมีลักษณะแดง เป็นต้น ทำการประคบผิวหนังด้วยถุงประคบร้อน (hot gel pack) และถุงประคบเย็น (cold gel pack) ตามขั้นตอน โดยเริ่มการประคบร้อนตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตรนาน 15 นาที พัก 40 นาที ตามด้วยการประคบเย็นนาน 15 นาที พัก 40 นาที ประคบร้อนสลับเย็นจนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร

วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวด

วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประคบร้อนและเย็นต่อการลดความเจ็บปวด นักวิจัยได้ทำการศึกษาไว้หลายท่าน เช่น การทดลองแช่กันด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นเพื่อลดความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บในหญิงหลังคลอด พบว่า การแช่กันด้วยน้ำเย็นมีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดและอาการบวม ได้ดีกว่าการแช่กันด้วยน้ำอุ่น (Lafoy & Geden, 1989) การนวดด้วยน้ำแข็งเพื่อลดอาการเจ็บครรภ์ พบว่าคะแนนความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์ลดลงเมื่อได้รับการนวดด้วยน้ำแข็ง (Waters & Raisler, 2003) และจากการศึกษาการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บภายหลังการคลอด พบว่ากลุ่มที่ประคบด้วยความเย็นมีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ประคบด้วยความร้อน อย่างมีนัยสำคัญ (สุจินตนา, 2532)

จากการศึกษาในมารดาครรภ์แรก จำนวน 60 ราย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือมารดาในกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยความเย็น 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 รายที่ไม่ได้รับการประคบด้วยความเย็น พบว่าคะแนนระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) ของกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยความเย็นต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประคบด้วยความเย็น อย่างมีนัยสำคัญ (ปาริชาติ และวีรวรรณ, 2548) ซึ่งแสดงว่า มารดาครรภ์แรกที่ได้รับการประคบด้วยความเย็นมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการประคบด้วยความเย็น

จากแนวความคิดนี้การช่วยลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดมีความสำคัญ จากการศึกษาตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการหาแนวทางเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดให้มีระดับความเจ็บปวดที่ไม่รุนแรงมาก จากการศึกษาจะเห็นว่าความร้อนและความเย็นช่วยลดปวดในระยะเจ็บครรภ์ได้ ดังนั้นผู้วิจัยในบทบาทของพยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด จึงสนใจศึกษาการประคบด้วยความร้อนและเย็น โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด หากผลการวิจัยพบว่าวิธีการดังกล่าวสามารถลดความรุนแรงจากการเจ็บปวดได้ จะได้นำการลดปวดด้วยการประคบความร้อนและเย็นมาใช้เป็นกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทอิสระในการดูแลเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัย มีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอด และผู้วิจัยสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้เสนอเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เพื่อศึกษาผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์แรก (primigravidae)
2. อายุครรภ์ครบกำหนดคือ ตั้งแต่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์จนถึง 42 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และเจ็บครรภ์คลอดทั้งมารดาและบุตร
4. อยู่ในระยะเจ็บครรภ์คลอด (active phase) คือปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4-10 เซนติเมตร
5. ไม่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดทุกระยะในช่วงเจ็บครรภ์คลอด
6. สามารถรับรู้และสื่อสารภาษาไทยได้ดี
7. สม่ครใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่อยู่ในระยะเจ็บครรภ์คลอด (active phase) ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดดังกล่าวข้างต้น

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

การจัดกลุ่ม ใช้วิธีการจับฉลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสลับกัน กลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย โดย

กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะเข้าร่วมการประคบร้อนและเย็น หลังจากรับวัตดุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการทดลองการประคบร้อนและเย็น

กลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะเข้าร่วมการประคบร้อนและเย็น แต่ได้รับการประคบด้วยเขลลืออุณหภูมิห้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และสถานภาพสมรส

2.2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ การสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และตำแหน่งและลักษณะความเจ็บปวด

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ใช้สอบถามในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 มาตรฐานวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2528) ใช้วัดระดับความเจ็บปวด จัดลำดับการให้คะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 0 - 10 โดยใช้สีแดงแทนความเจ็บปวดและพื้นที่สีแดงเพิ่มมากขึ้นแทนความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้น กำหนดการให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีระดับความเจ็บปวด ซึ่งตรงกับช่องที่ไม่มีพื้นที่สีแดง และคะแนน 10 หมายถึง มีระดับความเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้ ซึ่งตรงกับช่องที่มีพื้นที่สีแดงมากที่สุด

คะแนนระดับความเจ็บปวด แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ไม่มีความเจ็บปวด	คะแนนเท่ากับ	0
ความเจ็บปวดเล็กน้อย	คะแนนอยู่ในช่วง	1 - 3
ความเจ็บปวดปานกลาง	คะแนนอยู่ในช่วง	4 - 6
ความเจ็บปวดมาก	คะแนนอยู่ในช่วง	7 - 9
ความเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้	คะแนนเท่ากับ	10

3.2 ถุงประคบร้อนและเย็น (hot and cold packs) บรรจุในถุงผ้าสำลีพร้อมใช้งาน โดยประคบร้อน (hot gel pack) ที่อุณหภูมิ 40 °C นาน 15 นาที พัก 40 นาที สลับกับประคบเย็น (cold gel pack) ที่อุณหภูมิ 10 - 15 °C นาน 15 นาที พัก 40 นาที

3.3 คู่มือแนวทางในการดำเนินการทดลองการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ไปตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ดังนี้

อาจารย์แพทย์ แผนกสูติศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์	1 ท่าน
นายแพทย์ หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวช	1 ท่าน
อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	2 ท่าน
พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้างานห้องคลอด	1 ท่าน

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 8 ท่าน

หลังการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

มาตรวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2528) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้หาค่าความเชื่อมั่นใหม่ เนื่องจากงานวิจัยที่ผ่านมาของวีรวรรณ ภาษาต่างประเทศ (2541) ได้หาค่าความเชื่อมั่นของมาตรวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ โดยนำไปใช้กับหญิงตั้งครรภ์แรกในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ด้วยการนำไปวัดระดับความเจ็บปวดคู่ขนานกับมาตรวัดความเจ็บปวดอย่างง่าย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอใบรับรองโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ภายหลังได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานห้องคลอดเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

2. ระยะดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

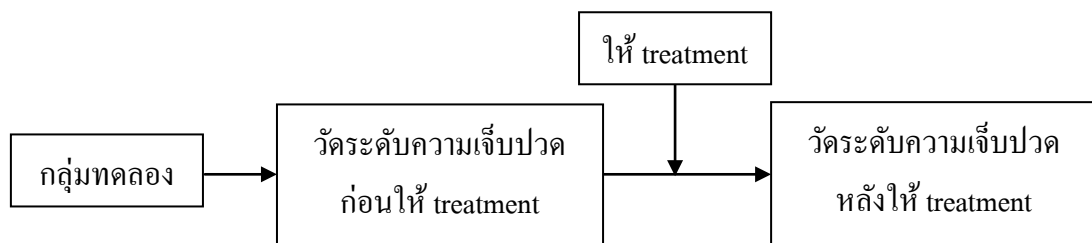
2.1 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเข้ารับบริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

2.2 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกดังนี้

1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันแรก แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในคำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ และแบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด

2) หลังจากนั้นทำการประเมินความเจ็บปวดด้วยมาตรามาตรัสวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2528) ใช้วัดระดับความเจ็บปวด จัดลำดับการให้คะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 0 - 10 ตามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดจริงก่อนและหลังการทดลอง ดังแผนภาพที่ 4

กลุ่มทดลอง (experimental group)



กลุ่มควบคุม (control group)



แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการวัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลองการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

3) วิธีการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด มีขั้นตอนดังนี้
เมื่อตรวจทางช่องคลอดพบปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร (active phase) ให้เริ่มทำ

- การประคบด้วยความร้อน โดยใช้ ถุงประคบร้อน (hot gel pack) บรรจุในถุงผ้าสำลีพร้อมสายคาดเอว โดยควบคุมอุณหภูมิประมาณ 40 °C ประคบผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ

- นาทีที่ 1- 15 นำถุงประคบร้อน (hot gel pack) บรรจุในถุงผ้าสำลีนำไปวางทาบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ

- นาทีที่ 5, 10, 15 สังเกตผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประคบร้อน เช่น ระบายเคืองต่อผิวหนัง เป็นต้น

- นาทีที่ 15 นำถุงประคบร้อน (hot gel pack) ออกจากผิวหนัง

- พัก 40 นาที ในช่วงพัก ผู้วิจัยซักถามถึงความคิดเห็นของการประคบร้อนเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการอภิปรายผลการวิจัย หลังจากนั้นทำ

- การประคบด้วยความเย็น โดยใช้ถุงประคบเย็น (cold gel pack) บรรจุในถุงผ้าสำลีพร้อมสายคาดเอว โดยควบคุมอุณหภูมิประมาณ 10 - 15 °C ประคบผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ

- นาทีที่ 1-15 นำถุงประคบเย็น (cold gel pack) บรรจุในถุงผ้าสำลีนำไปวางทาบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ

- นาทีที่ 5, 10, 15 สังเกตผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประคบเย็น เช่น ผิวหนังที่มีความไวต่อความเย็นอาจมีลักษณะแดง เป็นต้น

- นาทีที่ 15 นำถุงประคบเย็น (cold gel pack) ออกจากผิวหนัง

- พัก 40 นาที ในช่วงพัก ผู้วิจัยซักถามถึงความคิดเห็นของการประคบเย็นเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการอภิปรายผลการวิจัย

- การประคบผิวหนังด้วย hot gel pack และ cold gel pack ตามขั้นตอน โดยเริ่มประคบร้อนและเย็น เมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร สลับกัน จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่เป็น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์

2.1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test

2.2 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ independent t-test

การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดที่ห้องคลอดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบร้อน ประคบเย็น และประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลอง
- ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการประคบร้อน ประคบเย็น และประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- ส่วนที่ 4 ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลอง (content analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอายุและรายได้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
< 15	0	0.0	1	3.8
15 - 20	7	26.9	6	23.1
21 - 25	7	26.9	8	30.8
26 - 30	6	23.1	8	30.8
> 30	6	23.1	3	11.5
รายได้ (บาท)				
< 5,000	1	3.8	1	3.8
5,000 - 10,000	11	42.4	14	53.9
10,001- 15,000	7	26.9	7	26.9
15,001- 20,000	6	23.1	2	7.8
20,001- 25,000	0	0.0	1	3.8
> 25,000	1	3.8	1	3.8

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 15 - 20 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.9) เท่ากับอายุ 21 - 25 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.9) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 42.4) รองลงมา มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท/เดือน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.9)

กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุ 21 - 25 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8) เท่ากับอายุ 26 - 30 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท/เดือน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.9) รองลงมา มีรายได้ 10,001 - 15,000 บาท/เดือน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.9)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของศาสนา การศึกษา และอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา				
พุทธ	25	96.2	22	84.6
อิสลาม	1	3.8	4	15.4
การศึกษา				
ป.1 - ป.6	2	7.7	8	30.8
ม.1 - ม.3 หรือ ปวช.	8	30.8	6	23.0
ม.4 - ม.6 หรือ ปวส.	12	46.1	10	38.5
ปริญญาตรี	4	15.4	2	7.7
อาชีพ				
รับจ้าง	19	73.1	14	53.8
นักเรียน นักศึกษา	1	3.8	1	3.9
พนักงานบริษัท	2	7.7	0	0.0
แม่บ้าน	4	15.4	8	30.8
อื่นๆ	0	0.0	3	11.5

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 96.2) จบการศึกษาระดับมัธยม 4 - 6 หรือ ปวส. เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 46.1) รองลงมาเป็นระดับมัธยม 1 - 3 หรือ ปวช. จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 73.1) รองลงมาเป็นแม่บ้าน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 15.4)

กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 84.6) จบการศึกษาระดับมัธยม 4 - 6 หรือ ปวส. เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 38.5) รองลงมาเป็นระดับ ป.1 - ป.6 จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.8) รองลงมาเป็นแม่บ้าน จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของค่าใช้จ่าย ลักษณะของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และสถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค่าใช้จ่าย				
เพียงพอ	20	76.9	20	76.9
ไม่เพียงพอ	6	23.1	6	23.1
ลักษณะของครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	19	73.1	19	73.1
ครอบครัวขยาย	7	26.9	7	26.9
สัมพันธภาพในครอบครัว				
ดีกว่าเดิม	15	57.7	15	57.7
ดีเหมือนเดิม	10	38.5	9	34.6
ไม่ดี	1	3.8	2	7.7
สถานภาพสมรส				
คู่	25	96.2	24	92.4
หย่า / หม้าย	0	0	1	3.8
แยกกันอยู่	1	3.8	1	3.8

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์มีค่าใช้จ่ายเพียงพอเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 76.9) และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 19 คน (ร้อยละ 73.1) รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับสามีและ/หรือบุตร) และญาติ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.9) สัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าเดิมเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 57.7) รองลงมาสัมพันธภาพดีเหมือนเดิม (สัมพันธภาพไม่เปลี่ยนแปลง) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 38.5) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 96.2)

กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์มีค่าใช้จ่ายเพียงพอเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 76.9) และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 19 คน (ร้อยละ 73.1) รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับสามีและ/หรือบุตร) และญาติ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 26.9) สัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าเดิมเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 57.7) รองลงมาสัมพันธภาพดีเหมือนเดิม (สัมพันธภาพไม่เปลี่ยนแปลง) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 34.6) และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 92.4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ และได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งของการฝากครรภ์				
< 5	10	38.5	9	34.6
5 - 10	14	53.8	14	53.9
> 10	2	7.7	3	11.5
การยอมรับการตั้งครรภ์				
ยอมรับ	26	100.0	24	92.3
ไม่ยอมรับ	0	0.0	2	7.7
ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์				
ได้รับการสอน	20	76.9	25	96.2
ไม่ได้รับการสอน	6	23.1	1	3.8
ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก				
ได้รับยา	4	15.4	18	69.2
ไม่ได้รับยา	22	84.6	8	30.8

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 5 - 10 ครั้งเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.8) รองลงมาฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง จำนวน 10 คน (ร้อยละ 38.5) หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดยอมรับการตั้งครรภ์ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 100.0) ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 76.9)) และส่วนใหญ่ไม่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก จำนวน 22 คน (ร้อยละ 84.6)

กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ 5 - 10 ครั้งเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 53.9) รองลงมาฝากครรภ์น้อยกว่า 5 ครั้ง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 34.6) ส่วนใหญ่ยอมรับการตั้งครรภ์ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 92.3) เกือบทั้งหมดได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 96.2) และส่วนใหญ่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก จำนวน 18 คน (ร้อยละ 69.2)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความเจ็บปวด		กลุ่มทดลอง (n = 26)		กลุ่มควบคุม (n = 26)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เล็กน้อย	(1 - 3 คะแนน)	1	3.8	3	11.5
ปานกลาง	(4 - 6 คะแนน)	8	30.8	7	27.0
มาก	(7 - 10 คะแนน)	17	65.4	16	61.5

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีความเจ็บปวดในระดับมาก (7 - 10 คะแนน) จำนวน 17 คน (ร้อยละ 65.4) รองลงมาเจ็บปวดในระดับปานกลาง (4 - 6 คะแนน) จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์มีความเจ็บปวดในระดับมาก (7 - 10 คะแนน) จำนวน 16 คน (ร้อยละ 61.5) รองลงมาเจ็บปวดในระดับปานกลาง (4 - 6 คะแนน) จำนวน 7 คน (ร้อยละ 27.0)

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อน และหลังการประคบร้อน ประคบเย็น และประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อน และหลังได้รับการประคบร้อน ประคบเย็น และประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลอง (n = 26)

การประคบ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		T - test	P - value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
ประคบร้อน	12.08	4.62	11.35	5.15	2.019	0.027*
ประคบเย็น	11.81	4.56	11.70	5.12	0.550	0.293
ประคบร้อนและเย็น	23.88	8.38	23.19	9.35	1.453	0.079

* $p < 0.05$, $p > 0.05$

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด ภายหลังจากได้รับการประคบร้อนความเจ็บปวดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการประคบร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$)

ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบเย็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$)

ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อน และหลังการประคบร้อน ประคบเย็น และประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อน ได้รับการประคบร้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบร้อน			
	\bar{x}	S.D.	T - test	P - value
ทดลอง (n = 26)	12.08	4.62	0.802	0.213
ควบคุม (n = 26)	11.04	4.72		

$p > 0.05$

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด ก่อนได้รับการประคบร้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดหลัง ได้รับการประคบร้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบร้อน			
	\bar{x}	S.D.	T - test	P - value
ทดลอง (n = 26)	11.35	5.15	0.338	0.368
ควบคุม (n = 26)	10.88	4.67		

$p > 0.05$

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด หลังได้รับการประคบร้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบเย็น			
	\bar{x}	S.D.	T - test	P - value
ทดลอง (n = 26)	11.81	4.56	1.013	0.158
ควบคุม (n = 26)	10.68	3.31		

$p > 0.05$

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนได้รับการประคบเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตารางที่ 10 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบเย็น ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบเย็น			
	\bar{x}	S.D.	T - test	P - value
ทดลอง (n = 26)	11.69	5.12	1.074	0.144
ควบคุม (n = 26)	10.36	3.64		

$p > 0.05$

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดหลังได้รับการประคบเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ความเจ็บปวดก่อนได้รับการประคบร้อนและเย็น			
	\bar{x}	S.D.	T - test	P - value
ทดลอง (n = 26)	23.88	8.38	1.175	0.122
ควบคุม (n = 26)	21.31	7.40		

$p > 0.05$

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	ความเจ็บปวดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็น			
	\bar{x}	S.D.	T - test	P - value
ทดลอง (n = 26)	23.00	9.49	0.908	0.184
ควบคุม (n = 26)	20.85	7.50		

$p > 0.05$

จากตารางที่ 12 พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$)

ส่วนที่ 4 ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวด

ตารางที่ 13 ตารางวิเคราะห์ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวด
ในระะยะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลอง (content analysis)

ข้อมูลเชิงประจักษ์	ราย
ความรู้สึก	
ร้อนดีกว่าเย็น	12
เย็นดีกว่าร้อน	3
ดีทั้งประคบร้อนและเย็น	3
วิธีการประคบ	
วิธีการดี ไม่ทำให้อึดอัด	3
ผ้าพันหน้าท้องยาวไป ไม่สะดวก เพราะมีน้ำเดินทำให้เลอะเทอะ	1
พันผ้าหลวมไป	1
ช่วงใกล้คลอดมาก ๆ ไม่อยากประคบ รู้สึกรำคาญ	1
ระยะเวลา	
พอเหมาะในการประคบ	8
สั้นไป	6
ระยะพัก	
พักนานเกินไป ควรพักเพียง 20-30 นาที	12
พักพอเหมาะ	3
พักน้อยไป	1
อุณหภูมิ	
อุณหภูมิพอดี	9
ร้อนน้อยเกินไป	1
ร้อนมากเกินไป	1
อื่น ๆ	
ต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ ๆ ตลอด	2
ต้องการให้ญาติอยู่ด้วย	1
ต้องการญาติหรือพยาบาลอยู่ด้วย	1

จากตารางที่ 13 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการประคบร้อนดีกว่าการประคบเย็น ($n = 12$) เป็นวิธีการที่ดี ไม่ทำให้อึดอัด ($n = 3$) ระยะเวลาพอเหมาะในการประคบ ($n = 8$) ระยะเวลาพักนานเกินไป ควรพักเพียง 20 - 30 นาที ($n = 12$) อุณหภูมิพอดี ($n = 9$) และหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ ๆ ตลอด ($n = 2$)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ผู้วิจัย สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะของการวิจัย ดังนี้

สรุป

1. พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกันในข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้ ส่วนใหญ่มีอายุ 21 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.9 และร้อยละ 30.8 ตามลำดับ มีรายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท/เดือนเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 42.4 และร้อยละ 53.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) นับถือศาสนาพุทธเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 96.2 และร้อยละ 84.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยม 4 - 6 หรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 46.1 และร้อยละ 38.5 ตามลำดับ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 73.1 และร้อยละ 53.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 76.9 เท่ากัน ครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 73.1 เท่ากัน สัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 57.7 เท่ากัน เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 96.2 และร้อยละ 92.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ผ่าครรภ์ 5 - 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.8 เท่ากัน ขอมรับการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 100.0 และร้อยละ 92.3 ตามลำดับ ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 76.9 และร้อยละ 96.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

2. สำหรับการได้รับยากระตุ้นการหดตัว พบว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก คิดเป็นร้อยละ 84.6 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูกเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 69.2 (ตารางที่ 4)

3. พบว่าหญิงตั้งครรภ์ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.4 และร้อยละ 61.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

4. ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอด ภายหลังได้รับการประคบร้อนความเจ็บปวดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการประคบร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$) ส่วนระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบเย็น และการประคบร้อนและเย็น ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$; ตารางที่ 6)

5. ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$; ตารางที่ 7 และตารางที่ 8)

6. ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$; ตารางที่ 9 และตารางที่ 10)

7. ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p > .05$; ตารางที่ 11 และตารางที่ 12)

8. ความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการประคบร้อนดีกว่าการประคบเย็น ($n = 12$) เป็นวิธีการที่ดี ไม่ทำให้ไออัด ($n = 3$) ระยะเวลาพอเหมาะในการประคบ ($n = 8$) ระยะเวลาพักผ่อนเกินไป ควรพักเพียง 20 - 30 นาที ($n = 12$) อุณหภูมิพอดี ($n = 9$) และหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ ๆ ตลอด ($n = 2$) (ตารางที่ 13)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลได้ดำเนินการตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองหลังได้รับการประคบด้วยเขल्लीร้อนและเย็นจะมีระดับความเจ็บปวดลดลงกว่าก่อนการประคบด้วยเขल्लीร้อนและเย็น

จากผลการวิจัย พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองหลังได้รับการประคบด้วยเขल्लीร้อนและเย็นมีระดับความเจ็บปวดไม่แตกต่างจากก่อนการประคบด้วยเขल्लीร้อนและเย็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$; ตารางที่ 6) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้

อย่างไรก็ตาม พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการประคบร้อนความเจ็บปวดลดลงกว่าก่อนได้รับการประคบร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$; ตารางที่ 6) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสรีระจากการใช้ความร้อน คือ เพิ่มการไหลเวียน เพิ่มอุณหภูมิของผิวหนังและกล้ามเนื้อ เพิ่มการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อขนาดเล็กที่บริเวณผิวหนังคลายตัว (เช่น ที่เส้นเลือดแดงฝอย และบริเวณรูขุมขน) ทำให้เป็นการกระตุ้นประสาทส่วนปลาย โดยการใช้ความร้อนช่วยเพิ่มการทนต่อการปวดได้มากขึ้น (Simkin, 1991; ศศิธร, 2546)

ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อน และหลังได้รับการประคบเย็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$; ตารางที่ 6) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การใช้ระยะเวลาในการประคบเย็นน้อยเกินไป จากการศึกษาของปาริชาติ ชูประดิษฐ์ และวีรวรรณ ภาษาประเทศ (2548) ใช้เวลาในการประคบเย็นบริเวณบั้นเอวจนถึงก้นกบเป็นเวลา 20 นาที พบว่าคะแนนระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยความเย็นต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการประคบด้วยความเย็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งจากการทดลองของผู้วิจัยที่ใช้เวลาในการประคบเย็นบริเวณส่วนหลังของกระดูกก้นกบเพียงจุดเดียวเป็น 15 นาที อาจใช้เวลาน้อยเกินไปและประคบตำแหน่งที่ช่วยลดปวดน้อยเกินไป ทำให้ไม่สามารถลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ระยะเจ็บครรภ์คลอดได้

การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาที่แบ่งตามกลไกการลดความปวดคือการกระตุ้นประสาทส่วนปลาย เช่นการประคบร้อนและเย็น (superficial hot and cold treatments) การประคบร้อนและเย็นบริเวณผิวหนังช่วยในการลดปวดในระยะคลอดได้ การใช้ความร้อนควรประคบที่ท้องส่วนล่าง ขาหนีบ และบริเวณฝีเย็บ ส่วนความเย็นควรประคบบริเวณหลัง ก้น และบริเวณฝีเย็บ ในการใช้ไม่ควรรใช้อุณหภูมิที่สูงเกินไปหรือเย็นจนจามาก (Simkin, 1991) ความร้อนที่ใช้อุณหภูมิ 40 -50 องศาเซลเซียส มักจะร้อนเฉพาะบริเวณผิวหนัง ส่วนกล้ามเนื้อและอวัยวะที่ลึก ๆ ความร้อนจะไปไม่ถึงเนื่องจากถูกกั้นไว้ด้วยชั้นของไขมัน ส่วนการใช้ความเย็น 15 องศาเซลเซียส จะทำให้เย็นไปถึงชั้นกล้ามเนื้อ ถ้าใช้เป็นเวลา 10 นาที ในมารดาที่พอม ส่วนมารดาที่อ้วนใช้เวลา 30 นาที (McCaffery & Beebe, 1989) ดังนั้นระยะเวลาที่ใช้ในการประคบเย็นน่าจะมีผลต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

ส่วนระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$; ตารางที่ 6) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การวิเคราะห์โดยใช้ค่าคะแนนรวมของการประคบร้อนและเย็นนั้น เมื่อนำระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการประคบร้อนความเจ็บปวดลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับการประคบร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < .05$; ตารางที่ 6) มาวิเคราะห์ร่วมกับระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการประคบเย็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$; ตารางที่ 6) ส่งผลทำให้ระดับคะแนนรวมของความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์เฉพาะกลุ่มทดลองในระยะเจ็บครรภ์คลอดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p > .05$; ตารางที่ 6)

ถึงแม้งานวิจัยชิ้นนี้พบว่าการประคบเย็นและการประคบร้อนและเย็นไม่ได้ทำให้ความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความคิดเห็นของหญิงตั้งครรภ์ต่อการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าการประคบร้อนดีกว่าการประคบเย็น ($n = 12$) เป็นวิธีการที่ดีไม่ทำให้อึดอัด ($n = 3$) ระยะเวลาพอเหมาะในการประคบ ($n = 8$) อุณหภูมิพอดี ($n = 9$) และหญิงตั้งครรภ์ต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ ๆ ตลอด ($n = 2$) (ตารางที่ 13) ดังนั้นการทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความสุขทางจิตใจจึงเป็นหัวใจของการพยาบาลผดุงครรภ์และทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดต่อไป

สมมติฐานที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มทดลองหลังได้รับการประคบด้วยเฮลตี้ร้อนและเย็นจะมีระดับความเจ็บปวดลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยเฮลตี้อุณหภูมิห้อง

จากผลการวิจัย พบว่าระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P > .05$; ตารางที่ 12) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อาจใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ถึงแม้เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) จะใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน (สุวิมลและนงลักษณ์, 2546) ก็ตาม โดยผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน อาจไม่เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้ อาจจะเป็นกลุ่มละ 30 คน การที่กลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ส่งผลให้ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยได้อย่างชัดเจนและทำให้ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P > .05$; ตารางที่ 12)

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P > .05$; ตารางที่ 12) ซึ่งไม่สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ดังนี้

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

1. การใช้วิธีลดปวดหลายวิธีร่วมกันอาจช่วยลดปวดได้มากกว่าการใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง การลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาสามารถแบ่งตามกลไกการลดความปวดได้ 3 ประการ คือ 1) การใช้วิธีลดตัวกระตุ้นความปวด เช่น การเคลื่อนไหวและท่า การใช้แรงกดด้าน การลดแรงกดต่อท้องขณะมดลูกหดตัว 2) การเพิ่มการกระตุ้นประสาทที่ประสาทส่วนปลาย เช่น การประคบร้อนและเย็น การบำบัดโดยใช้น้ำ การสัมผัสและการนวด การกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า การฝังเข็มและการกดจุดและ 3) การใช้วิธีการส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทของไขสันหลังมายังสมอง เช่น การใช้ดนตรี การฟังและการเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้กลิ่นหอมระเหยบำบัด

2. การประคบด้วยความร้อนและเย็นจะต้องคำนึงถึงอุณหภูมิที่ใช้ในการประคบ ระยะเวลาที่ใช้ในการประคบ และระยะเวลาพักแล้ว อาจจะต้องคำนึงถึงสรีระของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดด้วย เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่พอมอาจใช้เวลาในการประคบร้อนและเย็นน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วน โดยหญิงตั้งครรภ์ที่พอมอาจใช้เวลาเพียง 15 - 20 นาที ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่อ้วนอาจต้องใช้เวลาถึง 20-30 นาที

ด้านการวิจัย

1. การทำวิจัยเรื่องการใช้ความร้อน ความเย็นในระยะเจ็บครรภ์คลอดยังมีน้อย ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติม
2. การทำวิจัย โดยการใช้ความร้อนควรประคบที่ท้องส่วนล่าง ขาหนีบ และบริเวณฝีเย็บ ส่วนความเย็นควรประคบบริเวณหลัง ก้น และบริเวณฝีเย็บ
3. ควรมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการประคบร้อนและเย็นในระยะเจ็บครรภ์คลอด
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีต่าง ๆ ที่ใช้ในการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอดให้มากขึ้น

บรรณานุกรม

- ปาริชาติ ชูประดิษฐ์และวีรวรรณ ภาษาประเทศ. (2548). ผลของการประคบด้วยความเย็นต่อระดับความเจ็บปวด และพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของมารดาครรภ์แรก. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข. (2528). ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อสะโพก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรวรรณ ภาษาต่างประเทศ. (2541). ผลของการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบิตามารดาและเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศศิธร พุมดวง. (2553). การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. (พิมพ์ครั้งที่ 7). สงขลา: เค. ก้อปปี.
- ศศิธร พุมดวง. (2546). การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 21(4), 291-300.
- ศศิธร พุมดวง. (2548). อุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 53-59.
- สุจินตนา พันธุ์กล้า. (2532). เปรียบเทียบผลการลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บภายหลังคลอดระหว่างวิธีประคบด้วยความเย็นและประคบด้วยความร้อน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวดี ชูสุวรรณ, วรณา รัตนมาตุ, งามตา คงวิทยา, กุหลาบ ไกรเทพ, ดวงพร จันท์แก้ว. ผลการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อการคลอดต่อระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและภาวะแทรกซ้อน. *วารสารวิชาการเขต*, 12, 2546; 14: 9 -15.
- สุวิมล ว่องวานิช และนงลักษณ์ วิรัชชัย. *แบบแผนการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง*. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 30 กรกฎาคม 2553, ที่ <http://pioneer.netserv.chula.ac.th/~jaimorn/re5.htm>)
- Abouleish, E. (1997). *Pain control in obstetrics*. Philadelphia: J.B Lippincott.
- Barbara, S. (1984). Control of pain in labor. *Nursing Mirror*, 7 (March), 31-33.
- Blackburn, S.T. & Loper, D.L. (1992). *Maternal fetal and neonatal physiology: A clinical perspective*. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1993). *Maternity & gynecologic care: The nurse and the family*. (5th ed.). Philadelphia: Mosby.
- Bonica, J.J. (1994). *Labor pain*. In P.D. Wall & R. Melzack (Eds.), *Text book of pain*. (3rd ed). New York: Churchill Livingstone.
- Bonica, J.J. & McDonald, J.S. (1990). *The pain of childbirth*. In J.J. Bonica (Ed.). *The management of pain volum II*. (2nd ed.). Philadelphia: Lea & Febiger.
- Bowes, W.A. (1994). Clinical aspects of normal and abnormal labor. In R.K. Creasy & R. Resnik (Eds.), *Maternal-fetal medicine principle and practice* (pp. 527-557). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Brownridge P. The nature and consequences of childbirth pain. *Eur J Obstet Gynecol* 1995; (59 Suppl): S9-S15.
- Burroughs, A. (1992). *Maternity nursing: an introductory text*. (6th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cogan R, Spinnato J. Social support during premature labor: Effects on labour and the new born. *J Psychosom obstet Gynaecol* 1988; 8: 209-216
- Cunningham, F.G., et al. (2005). *Williams obstetrics*. (22th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Fedher, W.P. & Gennaro, S. (1993). Recent trends in epidural analgesia for childbirth. *The journal of perinatal education*, 2: 1-5.
- Gagnon AJ, Waghorn K, Covell C. A randomized trial of one-to-one nurse support of women in labor. *Birth* 1997; 24: 71-80.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., Murray, S.S. (1998). *Foundations of maternal-newborn nursing*. (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Guyton, A.C. (1987). *Human physiology and mechanisms of disease* (4th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hodnett, E. (1996). Nursing support of the laboring women. *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, 25, 257-264.
- Jayasinghe, C. & Blass, N.H. (1999). Pain management in the critically ill obstetric patient. *Critical care clinics*, 15: 201-29.
- John, L & Ann R. (2000). *Electrotherapy explained: principles and practice*. (3rd ed). London: MPG Books.

- Klein RP, Gist NF, Nicholson J, Standley K. A study of father and nurse during labour. *Birth Fam J* 1981; 8:161-164
- Lowe, N.K. (1987). Parity and pain during parturition. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 16, 340-346.
- Madi BC, Sandall J, Bennett R, Macleod C. Effects of female relative support in labour: a randomized controlled trial. *Birth* 1999; 26: 4-10.
- McCaffery M, Beebe A. (1989). *Pain: Clinical manual for nursing practice*. Philadelphia: C.V.Mosby.
- McDonald, S. (2003). Physiology and management of the third stage of labour. In D. M. Fraser & M.A. Cooper (Eds.), *Myles textbook for midwives* (14 th ed., pp. 507-530). Philadelphia: Churchill Livingstone.
- Melzack, R. (1993). Pain: past, present and future. *Canadian Journal of experimental psychology*, 47: 615-29.
- Melzack, R, Casey KL. Sensory, motivational, and central control determinants of pain. In: Kenshalo D. ed. *The skin senses*. Springfield: Charles C Thomas, 1968; 423-443.
- Melzack, R, Wall, P.D. (1965). Pain mechanisms: a new theory. *Science*, 150 (3669), 971-79.
- Melzack, R, Wall, P.D. (1996). Pain mechanisms: a new theory. *Pain Forum*, 5: 3-11.
- Melzack R, Schaffelberg D. Low-back pain during labor. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 156: 901-905.
- NanoMed. Cold and Hot pack. (สืบค้นข้อมูลวันที่ 30 กรกฎาคม 2553, ที่ <http://www.nanomed.co.th/th/productDetail.asp?productID=16>)
- Nettlebladt, P, Fagerstrom, C.F., Uddenberg, N. (1976). The significance of reported childbirth pain. *Journal of Psychosomatic Research*, 20: 215-221
- Novak, J.C. & Broom, B.L. (2000). *Ingalls & Salerno's maternal and child health nursing*. (9th ed.). St. Louis: W.B. Saunders.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: care of the childbearing and childrearing family*. (2nd ed.). Philadelphia: J.B Lippincott.
- Phumdoung S, & Good, M. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manage Nurs* 2003;4: 54-61.

- Puntillo, K.A. (1991). *Pain in the critically III: Assessment and management*. Gaithersburg, MD: Aspen.
- Puntillo, K.A. (1988). The phenomena of pain and critical care nursing. *Heart and Lung*, 17, 262-271.
- Reeder, S, Martin, LL. (1987). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care*. (6th ed). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Sheiner, E., Sheoner, E.K., Shoham-Vardi, I. (1998). The relationship between parity and labor pain. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 63, 287-288.
- Simkin P. *Non-pharmacological methods of pain relief during labour*. In: Chalmers I, Enkin M, Keirse M. eds. *Effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford: Oxford University Press, 1991; 893-912.
- Simkin P. Stress, pain, and catecholamines in labor: part 2. *Stress associated with childbirth events: a pilot survey of new mothers*. *Birth* 1986;13: 234-40.
- Stead, L.G. et al. (2002). *First aid for the obstetrics & gynecology clerkship: a student to student guide*. Boston: McGraw-Hill.
- Thompson, E.D. (1990). *Introduction to maternity and pediatric nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Waters, B.L & Raisler, J. (2003). Ice massage for the reduction of labor pain. *Journal of Midwifery & Women Health*, 48 (5), 317-321.
- Wuitchik, M., Hesson, K., Bakal, D.A. (1990). Perinatal predictors of pain and distress during labor. *Birth*, 17: 186-191.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ข. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ภาคผนวก ง. ใบรับรองโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัย
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา แฉล้มเขตร
ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร. อารี ช่างทอง
สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
4. อาจารย์ ดร. พรณวิภา บรรณเกียรติ
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. อาจารย์ ดร. สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ
สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

(กลุ่มทดลอง)

ดิฉันนางรจนา ชัยเสนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ
สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความสนใจจะศึกษา เรื่อง ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือ
ตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะประกอบด้วยสมาชิกจำนวน
15 คน โดยสมาชิกจะร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น และข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหา
ซึ่งกันและกัน สมาชิกจะมาพบกลุ่มทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ 24 ± 2 สัปดาห์ ครั้งละ 1-
1½ ชั่วโมง จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง หลังจากนั้นดิฉันจะขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อเข้ากลุ่มครั้งที่ 1 (อายุ
ครรภ์ 24 ± 2 สัปดาห์) และครั้งที่สองเมื่อเข้ากลุ่มครั้งที่ 8 (อายุครรภ์ 39 ± 2 สัปดาห์) ข้อมูลทั้งหมดจะ
นำเสนอในภาพรวม ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ หาก
ท่านปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาของท่าน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่านจะ
เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

รจนา ชัยเสนา

(ผู้วิจัย)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

.....

(.....)

...../...../.....

**คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
(กลุ่มควบคุม)**

ดิฉันนางรจนา ชัยเสนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจ
สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความสนใจจะศึกษา เรื่อง ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือ
ตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ความรู้
และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ตามปกติ โดยไม่ต้องเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง
หลังจากนั้น ดิฉันจะขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิง
ตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 24 ± 2 สัปดาห์ และครั้งที่สองเมื่ออายุครรภ์
 39 ± 2 สัปดาห์ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
ครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ หากท่านปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยจะไม่เกิดผลกระทบใดๆต่อการรักษาของ
ท่าน ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ
สุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือ
รจนา ชัยเสนา
(ผู้วิจัย)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

.....

(.....)

...../...../.....

ภาคผนวก ก.

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง: ให้ท่านขีดเครื่องหมาย \surd ลงใน \square หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
2. ท่านจบการศึกษาระดับ.....
3. ท่านมีอาชีพ.....
4. ท่านและสามีมีรายได้รวมกันประมาณเดือนละ.....บาท
 - พอใช้จ่าย
 - มีเหลือเก็บ
 - ไม่มีเหลือเก็บ
 - ไม่พอใช้จ่าย
 - มีหนี้สิน
 - ไม่มีหนี้สิน
5. ปัจจุบันท่านมีอายุครรภ์.....สัปดาห์ หรือ.....เดือน
6. ท่านตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
7. จำนวนบุตรของท่านที่มีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน.....คน
8. ท่านเคยแท้งบุตรมาแล้ว.....ครั้ง
9. ลักษณะของครอบครัว
 - ครอบครัวเดี่ยว (อยู่ร่วมกับสามีและ/หรือบุตร)
 - ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับสามีและ/หรือบุตร และญาติ)
10. ปัจจุบันสามีของท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
11. สามีของท่านจบการศึกษาระดับ.....
12. สามีของท่านมีอาชีพ.....
13. สัมพันธภาพของท่านและสามีในระยะที่ท่านตั้งครรภ์
 - ดีกว่าเดิม (สัมพันธภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น)
 - ดีเหมือนเดิม (สัมพันธภาพไม่เปลี่ยนแปลง)
 - ไม่ดี ระบุการเปลี่ยนแปลง.....

14. สถานภาพสมรสของท่าน

- คู่
- หย่า / หม้าย
- แยกกันอยู่

15. ท่านพร้อมที่จะมีบุตรคนนี้หรือไม่

- พร้อม
- ไม่พร้อม ระบุเหตุผล.....

แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความจำนวน 49 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาว่าในระหว่างการตั้งครรภ์ ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพตามข้อความนั้นๆ บ่อยเพียงใด กรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดและจะสรุปออกมาเป็นส่วนรวม เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการด้านการตรวจและการฝากครรภ์ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการต่อไป

โปรดอ่านข้อความอย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ตามการปฏิบัติหรือความรู้สึกของท่าน ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติทุกครั้งหรือมีความรู้สึกทุกครั้ง เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความในประโยคนั้น
ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นส่วนมาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติบ่อยครั้งหรือมีความรู้สึกบ่อยครั้ง เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความในประโยคนั้น
ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติหรือมีความรู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความในประโยคนั้น
ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยรู้สึกเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลยหรือไม่เคยมีความรู้สึกเลย เมื่อมีเหตุการณ์ตามข้อความในประโยคนั้น

ตัวอย่าง

การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์	ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นประจำ	ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยรู้สึกเลย
ก. ฉันรับประทานอาหารเช้า		✓		
ข. ฉันพักผ่อนอย่างเพียงพอ			✓	

การปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์	ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นประจำ	ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นส่วนมาก	ปฏิบัติหรือรู้สึกเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยรู้สึกเลย
1. เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ ฉันจะไปพบแพทย์หรือพยาบาล		✓		
.....				
.....				
49. ฉันหยุดพักทุกครั้งเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากการทำงาน			✓	

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เรื่อง “ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด”

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เกษม เรืองรองมรกต
อาจารย์ประจำแผนกสูติศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตยา สิ้นสุกใส
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เขวาลักษณ์ เสรีเสถียร
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นพ.วันชัย นพนาศิพงษ์
หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
5. นางรัชนีวรรณ คูตระกูล
หัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ภาคผนวก ข.

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉันนางฟ้าใส พุ่มเกิด / นางสาวสุณี ทองสัมฤทธิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีความสนใจจะศึกษาเรื่อง ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

การศึกษาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด การประคบร้อนและเย็นจะประคบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ เริ่มประคบร้อนและเย็นเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร โดยประคบร้อน (อุณหภูมิ 40 °C) 15 นาที ร่วมกับการสังเกตผิวหนังทุก 5 นาที เพื่อตรวจสอบอุณหภูมิของผิวอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ระบายเคืองต่อผิวหนัง และพัก 40 นาที สลับกับประคบเย็น (อุณหภูมิ 10 °C) นาน 15 นาที ร่วมกับการสังเกตผิวหนังทุก 5 นาที เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น ผิวหนังที่มีความไวต่อความเย็นอาจมีลักษณะแดง และพัก 40 นาที ทำการประคบร้อนและเย็นสลับกันจนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร

ผู้วิจัยจะทำการทดลองโดยอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัย ระมัดระวัง และป้องกันความเสี่ยงหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งขณะทำการประคบร้อนและเย็นจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอดดูแลใกล้ชิด ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้ตามความสมัครใจ

หากท่านมีภาวะเจ็บปวดรุนแรงจากการหดตัวของมดลูกในช่วงใกล้คลอด สามารถขอยาบรรเทาปวดได้ ท่านจะถูกคัดออกจากกลุ่มทดลอง หรือท่านปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาของท่าน

ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำวิธีการประคบร้อนและเย็นไปใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อให้ผู้คลอดสามารถผ่านกระบวนการคลอดได้อย่างปลอดภัยและมีความพึงพอใจในประสบการณ์การคลอดต่อไป

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางฟ้าใส พุ่มเกิด / นางสาวสุณี ทองสัมฤทธิ์ (ผู้วิจัย)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

.....พยานคนที่ 1

(.....)

.....พยานคนที่ 2

(.....)

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และสถานภาพสมรส

2.2 แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครรภ์และการคลอด ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ การยอมรับการตั้งครรภ์ในครั้งนี้ การสอนการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และตำแหน่งและลักษณะความเจ็บปวด

2.3 แบบสอบถามความคิดเห็นการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ใช้สอบถามในช่วง 2 ชั่วโมงหลังคลอด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 มาตรฐานวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ สร้างโดยพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข (2528) ใช้วัดระดับความเจ็บปวด จัดลำดับการให้คะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 0-10 โดยใช้สีแดงแทนความเจ็บปวดและพื้นที่สีแดงเพิ่มมากขึ้นแทนความเจ็บปวดที่เพิ่มมากขึ้น กำหนดการให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีระดับความเจ็บปวด ซึ่งตรงกับช่องที่ไม่มีพื้นที่สีแดง และคะแนน 10 หมายถึง มีระดับความเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้ ซึ่งตรงกับช่องที่มีพื้นที่สีแดงมากที่สุด

คะแนนระดับความเจ็บปวด แบ่งออกเป็น 5 ช่วง

ไม่มีความเจ็บปวด	คะแนนเท่ากับ	0
ความเจ็บปวดเล็กน้อย	คะแนนอยู่ในช่วง	1 – 3
ความเจ็บปวดปานกลาง	คะแนนอยู่ในช่วง	4 – 6
ความเจ็บปวดมาก	คะแนนอยู่ในช่วง	7 – 9
ความเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้	คะแนนเท่ากับ	10

3.2 ถุงประคบร้อนและเย็น (hot and cold packs) อยู่ในสภาพพร้อมที่จะใช้งานโดยประคบร้อน (hot gel pack) อุณหภูมิ 40 °C นาน 15 นาที พัก 40 นาที สลับกับประคบเย็น (cold gel pack) อุณหภูมิ 10-15 °C นาน 15 นาที พัก 40 นาที ถุงผ้าขนหนูพร้อมสายคาดเอว สำหรับห่อถุงประคบร้อนและเย็น (hot and cold packs) เพื่อไม่ให้สัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การระคายเคืองต่อผิวหนัง ผิวหนังมีลักษณะแดง ร้อน เป็นต้น

3.3 คู่มือแนวทางในการดำเนินการทดลองการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง: ให้ท่านขีดเครื่องหมาย \surd ลงใน หรือเติมค่าลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี.....เดือน
2. ท่านนับถือศาสนา.....
3. ท่านจบการศึกษาระดับ.....
4. ท่านมีอาชีพ.....
5. ท่านและสามีมีรายได้รวมกันประมาณเดือนละ.....บาท
 - พอใช้จ่าย
 - มีเหลือเก็บ
 - ไม่มีเหลือเก็บ
 - ไม่พอใช้จ่าย
 - มีหนี้สิน
 - ไม่มีหนี้สิน
6. ลักษณะของครอบครัว
 - ครอบครัวเดี่ยว (อยู่ร่วมกับสามี)
 - ครอบครัวขยาย (อยู่ร่วมกับสามีและญาติ)
7. สัมพันธภาพของท่านและสามีในระยะที่ท่านตั้งครรภ์
 - ดีกว่าเดิม
 - ดีเหมือนเดิม
 - ไม่ดี ระบุการเปลี่ยนแปลง.....
8. สถานภาพสมรสของท่าน
 - คู่
 - หย่า / หม้าย
 - แยกกันอยู่
 - ทำงานคนละจังหวัด
 - แยกกันอยู่แต่ยังไม่ได้หย่า

แบบบันทึกข้อมูลการตั้งครุภัณฑ์และการคลอด

คำชี้แจง: ให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. จำนวนของการฝากครุภัณฑ์.....ครั้ง
2. การยอมรับการตั้งครุภัณฑ์ในครั้งนี้
 - ยอมรับ
 - ไม่ยอมรับ ระบุเหตุผล.....
3. ได้รับการสอนการปฏิบัติตัวในระยะเก็บครุภัณฑ์
 - ได้รับการสอน
 - ไม่ได้รับการสอน
4. ยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก
 - ได้รับ
 - ไม่ได้รับ
5. ตำแหน่งและลักษณะความเจ็บปวด.....

แบบสอบถามความคิดเห็นการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวด

คำชี้แจง: ให้ท่านเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ความรู้สึกต่อการประคบด้วยความร้อนและเย็น

.....
.....
.....

2. วิธีการที่ประคบด้วยความร้อนและเย็น

.....
.....
.....

3. ระยะเวลาที่ประคบด้วยความร้อนและเย็น

.....
.....
.....

4. ระยะเวลาที่พัก (ความถี่ ห่าง ของการประคบด้วยความร้อนและเย็น)

.....
.....
.....

5. อุณหภูมิร้อนและเย็น

.....
.....
.....

6. ความต้องการอื่นๆ

.....
.....
.....

7. ข้อคิดเห็นอื่นๆ

.....
.....
.....

คู่มือแนวทางในการดำเนินการทดลอง การประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

ลักษณะประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์แรก (primigravidae)
2. อายุครรภ์ครบกำหนดคือ ตั้งแต่อายุครรภ์ 37 สัปดาห์จนถึง 42 สัปดาห์
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และเจ็บครรภ์คลอดทั้งมารดาและบุตร
4. อยู่ในระยะเจ็บครรภ์คลอด (active phase) คือปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4-10 เซนติเมตร
5. ไม่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดทุกระยะในช่วงเจ็บครรภ์คลอด
6. สามารถรับรู้และสื่อสารภาษาไทยได้ดี
7. สมารถให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่อยู่ในระยะเจ็บครรภ์คลอด (active phase) ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนด

การจัดกลุ่ม ใช้วิธีการจับสลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสลับกัน กลุ่มทดลอง 24 ราย และกลุ่มควบคุม 24 ราย

กลุ่มทดลอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะเข้าร่วมการประคบร้อนและเย็น หลังจากทราบวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการทดลองการประคบร้อนและเย็น

กลุ่มควบคุม คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ประสงค์จะเข้าร่วมการประคบร้อนและเย็น แต่ได้รับการประคบด้วยเชลล์อุณหภูมิต่ำ

เกณฑ์การคัดกลุ่มออกจากการวิจัย หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด

การประเมินความเจ็บปวด ทำการประเมินความเจ็บปวดของหญิงตั้งครรภ์ในระยะเจ็บครรภ์คลอดด้วยเครื่องมือมาตรวัดความเจ็บปวดของพรินันด์ อุดมถาวรสุข (2528) ใช้วัดระดับความเจ็บปวดจัดลำดับการให้คะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 0-10 กำหนดการให้คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีระดับความเจ็บปวด ซึ่งตรงกับช่องที่ไม่มีพื้นที่สีแดง และคะแนน 10 หมายถึง มีระดับความเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้ ซึ่งตรงกับช่องที่มีพื้นที่สีแดงมากที่สุด ตามที่กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดจริงก่อนที่จะทดลอง โดยในขณะนั้นกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วย

วิธีการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด มีขั้นตอนดังนี้

ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร (active phase)

ประคบผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบด้วย hot gel pack

- นาทีที่ 1- 15 นำ hot gel pack อุณหภูมิประมาณ 40 °C บรรจุในถุงผ้าสำลีพร้อมสายคาดเอว นำไปวางทาบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ

- นาทีที่ 5, 10, 15 สังเกตผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประคบร้อน เช่น ผิวหนังที่ประคบมีลักษณะแดง เป็นต้น

- นาทีที่ 15 นำ hot gel pack ออกจากผิวหนัง

พัก 40 นาที

ประคบผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบด้วย cold gel pack

- นาทีที่ 1-15 นำ cold gel pack อุณหภูมิประมาณ 10 °C บรรจุในถุงผ้าสำลีพร้อมสายคาดเอว นำไปวางทาบบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบ

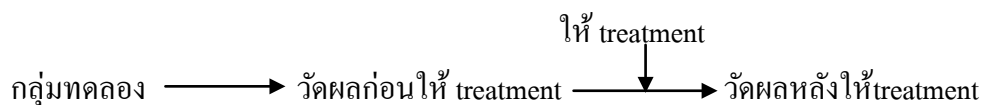
- นาทีที่ 5, 10, 15 สังเกตผิวหนังบริเวณส่วนหลังกระดูกก้นกบเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการประคบร้อนเช่น ผิวหนังที่ประคบมีลักษณะแดง เป็นต้น

- นาทีที่ 15 นำ cold gel pack ออกจากผิวหนัง

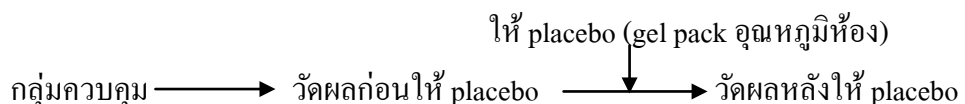
พัก 40 นาที

ทำการประคบผิวหนังด้วย hot gel pack & cold gel pack ตามขั้นตอน สลับกันประมาณ 1-2 ครั้ง จนกว่าปากมดลูกจะเปิด 10 เซนติเมตร (ครรภ์แรกปากมดลูกเปิด 1.2 cms/hr)

กลุ่มทดลอง (experimental group)



กลุ่มควบคุม (control group)



ในช่วงพัก ผู้วิจัยซักถามถึงความคิดเห็นของการประคบร้อนและเย็นเพื่อลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการอภิปรายผลการวิจัย

ภาคผนวก ง.

ประมวลภาพเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประวัติย่อของคณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัย

อาจารย์วิลาวัลย์

ไพโรจน์รุ่ง

อาจารย์ ดร. กัลยา

วิริยะ

อาจารย์วีรภรณ์

ชัยเศรษฐสัมพันธ์

นางฟ้าใส

พุ่มเกิด

นางสุนี

ทองสัมฤทธิ์

ประวัติหัวหน้าโครงการ

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) อาจารย์วิลาวัดย์ ไทรโรจน์รุ่ง

(ภาษาอังกฤษ) Lecturer Wilawon Sairodrung

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-1014-01751-67-2

3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ระดับ 7 คณะพยาบาลศาสตร์

4. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์ อ.องค์กรักษ์ จ.นครนายก
26120 โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 1886 โทรสาร 02-649-5000 ต่อ 1824 มือถือ 089-037-2076

5. ประวัติการศึกษา

5.1 มัธยมศึกษา สถาบันโรงเรียนสตรีศรีน่าน ปีที่จบ พ.ศ. 2533

5.2 ปพ.ศ. (ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง)

สถาบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ ปีที่จบ พ.ศ. 2537

5.3 พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก)

สถาบันมหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่จบ พ.ศ. 2543

6. ประวัติการรับทุนวิจัย

6.1 โครงการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (Effects of a self-help group on health-promoting behaviors in teenage pregnancy)

ประเภททุน ทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ โครงการทุนวิจัยไม่กำหนดทิศทาง ประจำปี 2547

วงเงินงบประมาณ 70,000 บาท

เลขที่สัญญาอ้างอิง 040/2547

7. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

7.1 สาขามารดาและทารก การผดุงครรภ์

7.2 การพยาบาล / พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

8. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

8.1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย ไม่มี

8.2 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย ไม่มี

8.3 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และสถานภาพในการทำวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

7.2.1 Wilawon Thanomroop, Yupin Chandaragga, Supranee Athaseri, and Nittaya Sinsuksai. *Thai J Nurs Res* 2002; 6(1):3-16.

8.4 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย และสถานภาพในการทำวิจัย ไม่มี

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) อาจารย์ ดร.กัลยา วิริยะ

(ภาษาอังกฤษ) Lecturer Dr. Kallaya Wiriyaya

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-9099-00575-50-1

3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

4. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้ พร้อมโทรศัพท์และโทรสาร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120
โทรศัพท์ 0-2664-1000 ต่อ 1887, 1800 โทรสาร 02-649-5000 ต่อ 1824 มือถือ 086-613-9862

5. ประวัติการศึกษา

5.1 ปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ปีที่จบ พ.ศ. 2527

5.2 ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่จบ พ.ศ. 2539

5.3 ปริญญาเอก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีที่จบ พ.ศ. 2551

6. ประวัติการรับทุนวิจัย ไม่มี

7. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

7.1 การพยาบาลมารดา ทารก การผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็ก

8. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

8.1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย ไม่มี

8.2 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

8.2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย ไม่มี

8.2.2 ผู้ร่วมวิจัย/ชื่อโครงการวิจัย (ย้อนหลัง 5 ปี) ไม่มี

8.3 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และสถานภาพในการทำวิจัย

1) สมิต วัฒนชัยบุญธรรม, สุทธิพร มูลศาสตร์, ปาลีรัตน์ โทมระศักดิ์ และกัลยา วิริยะ. (2546). พฤติกรรมการสูบบุหรี่ คีมีแอลกอฮอล์ และเสพยาบ้าของนักศึกษาในจังหวัดปทุมธานี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 33 (1) หน้า 27 – 42.

2) Wiriya, K., Hatthakit, U., Wiroonpanich, W. & SmithBattle, L. (2009). Buddhist Mothers' Experience of Suffering and Healing After the Accidental Death of a Child. *Thai Journal of Nursing Research*, 13(3),227-240.

8.4 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย และสถานภาพในการทำวิจัย ไม่มี

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) อาจารย์วีรภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์
(ภาษาอังกฤษ) Lecturer Wireeporn Chaisatsampun

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3-9699-00189-00-7

3. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์

4. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้ พร้อมโทรศัพท์และโทรสาร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ อ.องครักษ์ จ.นครนายก 26120
โทรศัพท์ 02-649-5000 ต่อ 1886 โทรสาร 02-649-5000 ต่อ 1824 มือถือ 089-656-9975

5. ประวัติการศึกษา

5.4 มัธยมศึกษา สถาบันโรงเรียนนราธิวาส ปีที่จบ พ.ศ. 2534

5.5 ปพ.ศ. (ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง)

สถาบันวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ปีที่จบ พ.ศ. 2538

5.6 พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) (สาขาการพยาบาลสตรี)

สถาบันมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่จบ พ.ศ. 2543

6. ประวัติการรับทุนวิจัย ไม่มี

7. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

7.1 สาขามารดาและทารก การผดุงครรภ์

7.2 การพยาบาล / ความรุนแรงในครอบครัว

8. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

8.1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย ไม่มี

8.2 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

8.2.1 หัวหน้าโครงการวิจัย

1).รายงานวิจัยในชั้นเรียนเรื่อง “ผลการจัดการเรียนการสอน โดยใช้บทบาทสมมุติ ในรายวิชากฎหมายกับวิชาชีพการพยาบาล” ทุณวิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง2 สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ทำเสร็จ พ.ศ.2547

2.) รายงานวิจัยเรื่อง “การทบทวนงานวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับมารดา วัยรุ่นหลังคลอดในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2538-2548 ” ทุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ทำเสร็จ พ.ศ.2548

8.2.2 ผู้ร่วมวิจัย/ชื่อโครงการวิจัย (ย้อนหลัง 5 ปี)

1.)รายงานวิจัยเรื่อง “ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ การปฏิบัติตัวและระดับความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง” ทุณสถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ทำเสร็จ พ.ศ.2546

2.)รายงานวิจัยเรื่อง “ผลการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษาในรายวิชาการพยาบาล สูติศาสตร์เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี) ภาคปกติ” ทุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นราธิวาส สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ทำเสร็จ พ.ศ.2547

3.)รายงานวิจัยในชั้นเรียนเรื่อง “ผลการจัดการเรียนการสอน โดยใช้บทบาทสมมุติ ในรายวิชาสื่อสารทางการพยาบาล” ทุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ทำเสร็จ พ.ศ.2548

8.3 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และสถานภาพในการทำวิจัย

1).รายงานวิจัยในชั้นเรียนเรื่อง “ผลการจัดการเรียนการสอน โดยใช้บทบาทสมมุติ ในรายวิชากฎหมายกับวิชาชีพการพยาบาล” ทุณวิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง2 สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ทำเสร็จ พ.ศ.2547 ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข ประจำฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน 2548. หน้า 23-27.

2.) รายงานวิจัยเรื่อง “การทบทวนงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมารดา วัยรุ่นหลังคลอดในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2538-2548 ” ทุนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระ พุทธบาท สถาบันพระบรมราชชนก ปีที่ทำเสร็จ พ.ศ.2548 ตีพิมพ์ในเอกสารการประชุมวิชาการ การพยาบาลสูติศาสตร์ ครั้งที่ 4 วันที่ 28-30 ส.ค. 49 หน้า 147.

8.4 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย และสถานภาพในการทำ วิจัย ไม่มี

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) นางฟ้าใส พุ่มเกิด
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Fasai Poomkerd

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

3. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ว.ช.

4. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้

109 ม. 5 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แผนกห้องคลอด ถนนรามอินทรา กม. 12 แขวงคันนายาว เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10230 โทรศัพท์ 0-2517-0616 โทรสาร 0-2917-8911 มือถือ 08-37838800

5. ประวัติการศึกษา

5.1 มัธยมศึกษา โรงเรียนดอนเมืองทหารอากาศบำรุง ปีที่จบ พ.ศ. 2528

5.2 ปพ.ศ. (ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง)

สถาบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ปีที่จบ พ.ศ. 2531

5.3 วท.ม. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) (จิตวิทยาชุมชน)

สถาบันมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีที่จบ พ.ศ.2547

6. ประวัติการรับทุนวิจัย ไม่มี

7. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

7.1 เชี่ยวชาญด้านสูติ-นรีเวช

8. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

8.1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย ไม่มี

8.2. หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย ไม่มี

8.3 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และสถานภาพในการทำวิจัย ไม่มี

8.4 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย และสถานภาพในการทำวิจัย ไม่มี

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) นางสาวสุนี ทองสัมฤทธิ์
(ภาษาอังกฤษ) Mrs. Saisunee Thongsumlit

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

3. ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

4. หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้

109 ม. 5 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แผนกห้องคลอด ถนนรามอินทรา กม. 12
แขวงคันนายาว เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10230 โทรศัพท์ 0-2517-0616 โทรสาร 0-2917-8911 มือถือ
08-1809-2272

5. ประวัติการศึกษา

5.1 มัธยมศึกษา สถาบัน โรงเรียนสตรีศรีนครปฐมบําเพ็ญ ปีที่จบ พ.ศ. 2527

5.2 อนุปริญญาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

สถาบันวิทยาลัยพยาบาลลำปาง ปีที่จบ พ.ศ. 2529

5.3 ปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา)

สถาบันมหาวิทยาลัยรามคำแหง ปีที่จบ พ.ศ. 2535

5.4 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ (ต่อเนื่อง)

สถาบันวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่จบ พ.ศ. 2537

5.5 พย.ม. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) (สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว)

สถาบันมหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่จบ พ.ศ.2548

6. ประวัติการรับทุนวิจัย ไม่มี

7. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ

7.1 สาขาการพยาบาลครอบครัว

7.2 การพยาบาล / ชาติสี่เมีย

8. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

8.1. ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย ไม่มี

8.2. หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย ไม่มี

8.3. งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และสถานภาพในการทำวิจัย

1) รายงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพลังอำนาจของมารดาผู้ดูแลบุตรป่วยธาลัสซีเมีย” เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลัทธิศรัทธาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล การพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา, 2548.

2) รายงานการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการดูแลผู้คลอดอย่างเป็นระบบต่ออัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด” เป็นส่วนหนึ่งของการทำ Routine to research

8.4. งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อแผนงานวิจัยและหรือโครงการวิจัย และสถานภาพในการทำวิจัย

1) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลเด็กป่วยธาลัสซีเมีย” (อยู่ในระหว่างดำเนินการ)