



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ฝ่ายวิชาการ โทรศัพท์ ๐ ๓๒๔๒ ๗๐๔๔ ต่อ ๓๔๐๔

ที่ สธ.๑๑๐๓.๒๘/๑๐๑

วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

ด้วย นางสาวปิยวรรณ แสงกับ และคณะ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ ๓ ซึ่งกำลังศึกษา วิชาวิจัยทางการพยาบาล และจัดทำโครงการวิจัย เรื่อง ผลของการใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดชานหยินเจียวต่อ ระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่ ๑ ของการคลอด โดยมี อาจารย์ ดร.ชุตินา เทียนชัยทัศน์ และ อาจารย์ชณุตพร สมใจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้พิจารณาเห็นว่าบุคลากรใน หน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอเชิญอาจารย์เอกกัญญา ไชยวงศา ประจำ ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รายละเอียดตาม เอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไป

อดิญาณ์ ศรีเกษตริน

(นางอดิญาณ์ ศรีเกษตริน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

โครงการวิจัย(ฉบับย่อ)เรื่อง ผลของการใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดชานหยินเจียวต่อระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปิยวรรณ แสงกับ และคณะ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.ชุตินา เทียนชัยทัศน์

และอาจารย์ชณุตพร สมใจ

1.ความเป็นมาและความสำคัญของเนื้อหา

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อขับทารก เยื่อหุ้มและรกออกนอกมดลูกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีทำให้มีการหดตัวของมดลูก ซึ่งความถี่ ความแรงและระยะเวลาของการหดตัวของมดลูกมีผลต่อความบางและการเปิดขยายของปากมดลูก กระบวนการเริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด จากการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอและทำให้มีความก้าวหน้าของการคลอดตามมาเกิดขึ้นภายหลังอายุครรภ์ 24 สัปดาห์ (Davidson, London, & Ladewig, 2012) ซึ่งสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีของ Gate control theory (Melzack, 1965) ที่กล่าวว่า ความเจ็บปวดเริ่มจากได้รับบาดเจ็บจากการหดตัวของมดลูก เกิดการเปิดขยายของปากมดลูกและศีรษะทารกกดทับเส้นประสาทบริเวณหลังส่วนล่างและก้นกบ (lumbo sacral plexus) โดยขณะมดลูกหดตัวทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลงส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยง (uterine hypoxia) ชั่วคราว มีการยืดขยายของมดลูกส่วนล่าง ปากมดลูกมีการบางและเปิดขยาย มีการตึงรั้งเกิดแรงกดบนอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานและเส้นประสาทบริเวณปากมดลูก ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นที่ประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด (nociceptor) ซึ่งเป็นปลายประสาทอิสระ (free nerve ending) และส่งพลังประสาทไปตามใยประสาท เอ เดลต้า (myelinated A. delta) และ ใยประสาท ซี (unmyelinated C. fiber) โดยผ่านเข้าสู่ประสาทไขสันหลังแล้วเข้าสู่สมอง โดยจะส่งสัญญาณความเจ็บปวดจากใยประสาทนำเข้า (efferent nerve fiber) ซึ่งตรงกับการทำงานของใยประสาทการรับรู้ขนาดใหญ่และขนาดเล็ก (Activity in large and small sensory nerve fibers) และส่งไปยังไขสันหลังแล้วนำสัญญาณไปที่สมองทำให้รู้สึกปวด

ความเจ็บปวดจากการคลอด มีผลกระทบต่อผู้คลอดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจรวมทั้งทารกในครรภ์ โดยเฉพาะทำให้การหดตัวของมดลูกน้อยลงการเปิดขยายของปากมดลูกช้าเกิดการคลอดยาวนาน และส่งผลด้านจิตใจของผู้คลอด ทำให้เกิดความกดดันและทุกข์ทรมาน มีพฤติกรรมความเจ็บปวดที่ไม่ดี การเจ็บครรภ์คลอดที่รุนแรงขึ้นจะส่งผลให้ทารกในครรภ์มีการเต้นของหัวใจช้าลงและเกิดการขาดออกซิเจนได้ ซึ่งปัญหาความเจ็บปวดในระยะคลอดนี้ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องหาแนวทางหรือวิธีบรรเทาปวดที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ บรรเทาปวดให้กับผู้คลอด เพื่อให้สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม การคลอดผ่านไปได้ด้วยดี มีการดำเนินการคลอดตามปกติ เกิดความปลอดภัยทั้งมารดาและทารกในครรภ์ (เบญจมาภรณ์ ชูช่วย, 2558) นอกจากนี้ความเจ็บปวดยังส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลและความกลัวมาก

ยิ่งขึ้น มีผลกระทบต่อการหลั่งสารแคทีโคลามีน และฮอโมนคอร์ติซอล ร่างกายจะมีความตึงเครียดมากขึ้น ส่งผลต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อดลูกลดลง และระยะเวลาในการคลอดที่ล่าช้าออกไป (นราภรณ์ ฤทธิ์เรือง, 2559)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการใช้กระบวนการต่าง ๆ ในการบรรเทาความเจ็บปวด ในระยะที่หนึ่งของการคลอดที่หลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาการกดจุดหย่งควนที่ได้ทำมีผลทำให้ความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดและระยะเวลาหลังการกดจุดถึงปากมดลูกเปิดขยายหมดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การกดจุดในตำแหน่งนี้สามารถเพิ่มการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เป็นการส่งเสริมการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน ทำให้มีการปิดกั้นตัวรับความเจ็บปวดไปยังสมองเพิ่มการเปิดขยายของปากมดลูก (สุภาพร ประนัดทา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, 2562) หรือการใช้กระเปาะเย็นกดบริเวณจุดชานหยินเจียวมีผลทำให้มีระดับความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เกศกัญญา ไชยวงศา, 2560) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการลดปวดด้วยการกดด้วยกระเปาะเย็นกดที่จุดชานหยินเจียว (SP6) การกดด้วยกระเปาะเย็นที่จุดเหอกู๋ (LI4) เปรียบเทียบกับการกดด้วยกระเปาะที่ไม่มีความเย็นที่จุดเหอกู๋ ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในระยะที่หนึ่งของการคลอด ขณะมดลูกหดตัวในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในระยะที่หนึ่งของการคลอด ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดภายหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับการกดจุดด้วยกระเปาะที่ไม่มีความเย็นที่จุดเหอกู๋ (LI4) กลุ่มที่ได้รับการกดด้วยกระเปาะเย็นที่จุดชานหยินเจียว (SP6) และจุดเหอกู๋ (LI4) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เกศกัญญา ไชยวงศา, 2559)

จุดชานหยินเจียวเป็นจุดอยู่บนข้อเท้าทั้งสองข้างใช้ในการเร่งคลอด สามารถช่วยลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด ช่วยให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลง และลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การกระตุ้นจุดชานหยินเจียว เป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่ระดับไขสันหลัง ทำให้ประตูกการส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปที่สมองนั้นจะมีการปิดหมดหรือปิดบางส่วน จึงทำให้รับรู้ถึงความเจ็บปวด มีการหลั่งสาร Endorphin จะกั้นความเจ็บปวดที่สมองการปรับสัญญาณรับความรู้สึกเจ็บปวดจากเส้นประสาทขนาดใหญ่จะมีมากกว่าเส้นใยประสาทขนาดเล็ก มีการยับยั้งการปล่อย Substance P และสารสื่อประสาทอื่นๆให้ไม่มีสัญญาณไปกระตุ้น T cell จึงไม่มีกระแสประสาทส่งไปยังสมอง (เกศกัญญา ไชยวงศา , 2559)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการประคบเย็นและการประคบร้อนบริเวณหน้าท้อง ส่วนล่างและหลังส่วนล่าง มีศึกษาการประคบเย็นลดปวดโดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบเย็นใช้แผ่นเจลที่มีอุณหภูมิ 10 - 15 องศาเซลเซียส กลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนใช้แผ่นเจลที่มีอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียส และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ นาน 20 นาที ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนและเย็นมีคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (นุชสรา อึ้งบุญธรรม, 2555) ซึ่งอุณหภูมิที่ร้อนและเย็นจะทำให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่ผิวหนังและไปกระตุ้นปลายประสาทอิสระบริเวณใยประสาทส่วนปลายของกลุ่มเส้นใยประสาท C-fiber ส่งผลให้ศักยภาพในการรับกระแสประสาทความรู้สึกเจ็บปวดลดลง การส่งกระแสประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดไปยังสมองน้อยลงความเจ็บปวดจึงลดลงตามทฤษฎีควบคุมประตู จึงทำให้รับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง (เจือกุล อโนธารมณ, 2546) และการศึกษาของทัศนีย์ คล้ายชาและคณะ, 2556) ที่ศึกษาผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อระดับความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับการประคบร้อนในระยะที่ 1 ของการคลอดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยการนวดร่วมกับการประคบร้อน จะกระตุ้นร่างกายให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น มีฤทธิ์ลดอาการปวดลง เกิดการผ่อนคลาย สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น มีผลต่อจิตใจ เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ลดความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ (Smith Sullivan & Baxter, 2010)

จากการศึกษาที่ผ่านมามีการใช้แผ่นเจลร้อนมาลดความปวดได้ แต่ยังไม่มีการนำการกระตุ้นจุดซันหนียินเจียว(SP6) ซึ่งเป็นการกดจุดเหนือตาตุ่มข้อเท้าด้านในของเท้าทั้งสองข้างเป็นจุดที่ใช้ในการเร่งคลอดสามารถช่วยลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด โดยเป็นการกระตุ้นที่เส้นใยประสาทขนาดเล็ก ส่งไปยังประตูควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิดบางส่วนและมีผลไปยับยั้งการปล่อย Substance P ที่บริเวณ Dorsal horn ของ ไขสันหลัง ขณะเดียวกันใยประสาทหลงจากสมองจะปล่อยสารเคมียับยั้งการทำงานของ Substance P ในระดับไขสันหลังและสารสื่อประสาทอื่นๆ ทำให้ไม่มีสัญญาณไปกระตุ้นที่เซลล์ จึงไม่มีพลังประสาทส่งไปยังสมอง (เกศกัญญา ไชยวงศา, 2559 และ 2560) จึงไม่ส่งสัญญาณนำขึ้นไปสมองและไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด ตามทฤษฎีควบคุมประตู Gate control theory) ของเมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall cited in Reeder & Martin, 1987) โดยทางกลุ่มจึงสนใจศึกษาการใช้แผ่นเจลประคบร้อน นำมาคาดบริเวณจุดซันหนียินเจียว(SP6) แทนการกดจุดซันหนียินเจียว(SP6) เพื่อลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอดและลดระยะเวลาการคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดซันหนียินเจียว
- 2.เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดซันหนียินเจียวและผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลเพื่อลดปวดตามปกติ

3. ขอบเขตของการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent Variables) การใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดซันหนียินเจียว

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ระดับความเจ็บปวด

ประชากร คือ ผู้คลอดในระยะที่ 1 ที่มาคลอดห้องคลอดโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดที่มาคลอดห้องคลอดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
ในช่วงเดือนมีนาคม 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 จำนวน 114 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 57 และกลุ่ม
ควบคุม 57

สถานที่ คือ ห้องคลอดที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ช่วงเวลา คือ ระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงเดือน กรกฎาคม 2564

4.กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ของ Melzack (1965) เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์จริง จะมีการเปิดขยายของปากมดลูกและมดลูกมีการหดตัว ทำให้เกิดการ
พ่นออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก เมื่อผู้คลอดมีความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ความ
เจ็บปวดทำให้มีการหลั่งสาร substance P มาสู่ไขประสาทเพิ่มขึ้น แล้วจะส่งสัญญาณไปยังไขสันหลังและสั
สมอง ทำให้รู้สึกถึงความปวด หากมีการตัดวงจรความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น โดยการกระตุ้นไขประสาทขนาดใหญ่
เพื่อปิดประตูรับรู้ความรู้สึก จะช่วยลดความเจ็บปวดได้เมื่อกดบริเวณเหนือตาตุ่มข้อเท้าด้านในทั้งสองข้างหรือ
จุดชานหยินเจียว (Sp6) จะเป็นการกระตุ้นเส้นไขประสาทใหญ่ที่ระดับไขสันหลัง ทำให้ประตูลดส่งสัญญาณ
ความเจ็บปวดไปที่สมองนั้นปิดหมดหรือบางส่วน จึงทำให้รับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง และยังมีการหลั่งสาร
Endorphins สกัดกันความเจ็บปวดที่สมอง

การใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดชานหยินเจียว

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและบอก
ความก้าวหน้าของการคลอด
2. ให้ผ้าเย็น ใช้ผ้าเย็นชุบน้ำเพื่อให้ผ่อนคลาย
3. สอนและใช้เทคนิคการหายใจของลาร์มาร์ค
4. ประคบเจลร้อนที่ตำแหน่งชานหยินเจียว พัฒนา
ตามแนวคิด ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control



ระดับความเจ็บปวด

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ขณะมดลูกหดตัวทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลงส่งผลให้กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยง (uterine hypoxia) ชั่วคราว มีการยืดขยายของมดลูกส่วนล่าง ปากมดลูกมีการบางและเปิดขยาย มีการตึงรั้งเกิดแรงกดบนอวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานและเส้นประสาทบริเวณปากมดลูก ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นที่ประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวด (nociceptor) ซึ่งเป็นปลายประสาทอิสระ (free nerve ending) และส่งพลังประสาทไปตามใยประสาท เอ เดลต้า (myelinated A. delta) และใยประสาท ซี (unmyelinated C. fiber) โดยผ่านเข้าสู่ประสาทไขสันหลังแล้วเข้าสู่สมอง โดยจะส่งสัญญาณความเจ็บปวดจากใยประสาทนำเข้า (efferent nerve fiber) ซึ่งตรงกับการทำงานของใยประสาทการรับรู้ขนาดใหญ่และขนาดเล็ก (Activity in large and small sensory nerve fibers) และส่งไปยังไขสันหลังแล้วนำสัญญาณไปที่สมองทำให้รู้สึกปวด จึงได้นำจุดซานหยินเจียวซึ่งเป็นจุดที่อยู่บนข้อเท้าทั้งสองข้างมาใช้ในการเร่งคลอด สามารถช่วยลดความเจ็บปวดขณะเจ็บครรภ์คลอด ช่วยให้ระยะเวลาการคลอดสั้นลง และลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การกระตุ้นจุดซานหยินเจียว เป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่ระดับไขสันหลัง ทำให้ประตูกำลังส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปที่สมองนั้นจะมีการปิดหมดหรือปิดบางส่วน จึงทำให้รับรู้ถึงความเจ็บปวด มีการหลั่งสาร Endorphin จะกั้นความเจ็บปวดที่สมองการปรับสัญญาณรับความรู้สึกเจ็บปวดจากเส้นประสาทขนาดใหญ่จะมีมากกว่าเส้นใยประสาทขนาดเล็ก มีการยับยั้งการปล่อย Substance P และสารสื่อประสาทอื่นๆให้ไม่มีสัญญาณไปกระตุ้น T cell จึงไม่มีกระแสประสาทส่งไปยังสมอง

5.นิยามคำศัพท์

ผู้คลอด หมายถึง ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดที่คลอดห้องคลอดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีระดับความเจ็บปวด 4 คะแนนขึ้นไป

การใช้เจลร่อนกระตุ้นจุดซานหยินเจียว หมายถึง การพยาบาลเพื่อลดปวดตามปกติร่วมกับการนำเจลร่อนใส่สายคาตมาประคบบริเวณจุดซานหยินเจียวซึ่งเป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่ระดับไขสันหลัง ทำให้ประตูกำลังส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปที่สมองนั้นจะมีการปิดหมดหรือปิดบางส่วน จึงทำให้ระดับความเจ็บปวดลดลง โดยวัดเหนื่อจากตาตุ่มด้านในขึ้นมา 4 นิ้วมือ เป็นเวลา 30 นาที 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง จะเปลี่ยนทุก 20 นาที สลับข้างจนเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด

การพยาบาลเพื่อลดปวดตามปกติ หมายถึง เป็นกิจกรรม/การกระทำเพื่อลดปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยไม่ใช้ยา โดยใช้เทคนิคลดปวดตามแนวคิด Dick-Read และการหายใจลดปวดของลาร์มาร์ค (Cunningham,2018) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประเมินและ ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะรอคลอดและบอกความก้าวหน้าของการคลอด ตามแนวคิด (fear-tension pain syndrome) ของ Dick-Read วิธีลดปวดด้วยการผ่อนคลาย 2) ให้ผ้าเย็นโดยใช้ผ้าเย็นชุบน้ำ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย ตามแนวคิด (fear-tension pain syndrome) ของ Dick-Read 3) สอนและฝึกทักษะการหายใจเป็นวิธีการเบี่ยงเบนความ

ปวดจากการหดตัวของมดลูก โดยเทคนิคการหายใจสามารถแบ่งตามระยะของการคลอด โดยใช้แนวคิดของ ลาร์มาร์ค ตามการเปิดของการมดลูก ดังนี้

- ปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 ซม. ใช้การหายใจแบบ Slow deep chest
- ปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. ใช้การหายใจแบบ Shallow accelerant decelerated breathing
- ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ใช้การหายใจแบบ forced blowing out

ระดับความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกของผู้คลอดที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูกและการเคลื่อนต่ำของส่วนนำทารก ตั้งแต่ระยะปากมดลูกเปิดจนถึงปากมดลูกเปิดหมด ประเมินโดยใช้แบบวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลขโดยแบ่งเป็นเส้นตรง (visual analogue scale) ของ Victorian Quality Council โดยการวัดระดับความรู้สึกเจ็บปวดของผู้คลอดที่เพิ่มขึ้นเป็นคะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความเจ็บปวด และ 10 คะแนน หมายถึง ความเจ็บปวดรุนแรงสูงสุด วัดระดับความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองหลังประคบ 30 นาที 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง

6. ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด เพื่อช่วยในการลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้

2. ลดการเข้ายาในโรงพยาบาล เพื่อลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ซึ่งมีแบบแผนการวิจัย 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการใช้เจลร่อนกระตุ้นจุดชานหยินเขียวต่อระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดปกติทางช่องคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษานี้ครั้งนี้ คือ ผู้คลอดที่แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้คลอดที่มาคลอดห้องคลอดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ผู้คลอดที่มาคลอดห้องคลอดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2564 จำนวน 114 คน

วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คำนวณขนาดตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่มีอิสระต่อกัน เปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบทางเดียว คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม GPOWER 3.1.9.4 คำนวณ p-value จากวิจัย (เภสัชภิญญา ไชยวงศา และนวลโย พิศชาติ, 2560.)

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มแบบง่าย โดยสุ่มโดยแบ่งช่วงเวลาไม่พร้อมกัน โดยการสุ่มแบบง่าย กลุ่มแรกกลุ่มควบคุม ช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2564 กลุ่มทดลอง ช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2564

1) คุณสมบัติตามเกณฑ์

inclusion criteria

1. ผู้คลอดที่มาคลอดแผนกห้องคลอดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
2. ไม่มีประวัติแพ้เจล
3. ประเมินความเจ็บปวดวิซวล เรตติ้ง สเกลส์ Visual rating scale คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
5. สามารถอ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้

exclusion criteria

1. ผู้คลอดที่ไม่เข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด เช่น ไม่มีความก้าวหน้าของการคลอด หรือมารดาและทารกอยู่ในภาวะคับขันจำเป็นต้องยุติการคลอด

2. ผู้คลอดที่แพ้เจลมีอาการระคายเคืองต่อเจล
3. ผู้คลอดได้รับยาลดปวด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ การใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดซันฮินเจียวลดปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ประกอบด้วย

1. คู่มือการใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดซันฮินเจียวลดปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ประกอบด้วย อุปกรณ์การใช้งาน วิธีการใช้ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียม การนำไปใช้และหลังใช้นวัตกรรม รวมทั้งข้อควรระวังในการใช้

2. เจลร้อนลดปวดในรูปแบบสายคาด ผู้วิจัยประดิษฐ์จากแผ่นเจล ขนาดกว้าง 6 เซนติเมตร ยาว 8 เซนติเมตร ทำให้ร้อนโดยการต้มในกระติกน้ำร้อนที่อุณหภูมิ 79.3-79.8 องศาเซลเซียส บรรจุลงผ้าสำหรับห่อแผ่นเจลประคบร้อน เป็นผ้าที่ออกแบบมาสำหรับช่วยในการเก็บและส่งผ่านอุณหภูมิ จะได้เจลที่อุณหภูมิ 38 - 45 องศาเซลเซียส ประคบที่ตำแหน่งซันฮินเจียว เป็นเวลา 30 นาที 1 ชั่วโมง 2 ชั่วโมง โดยเปลี่ยนทุก 20 นาที สลับข้างจนเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด

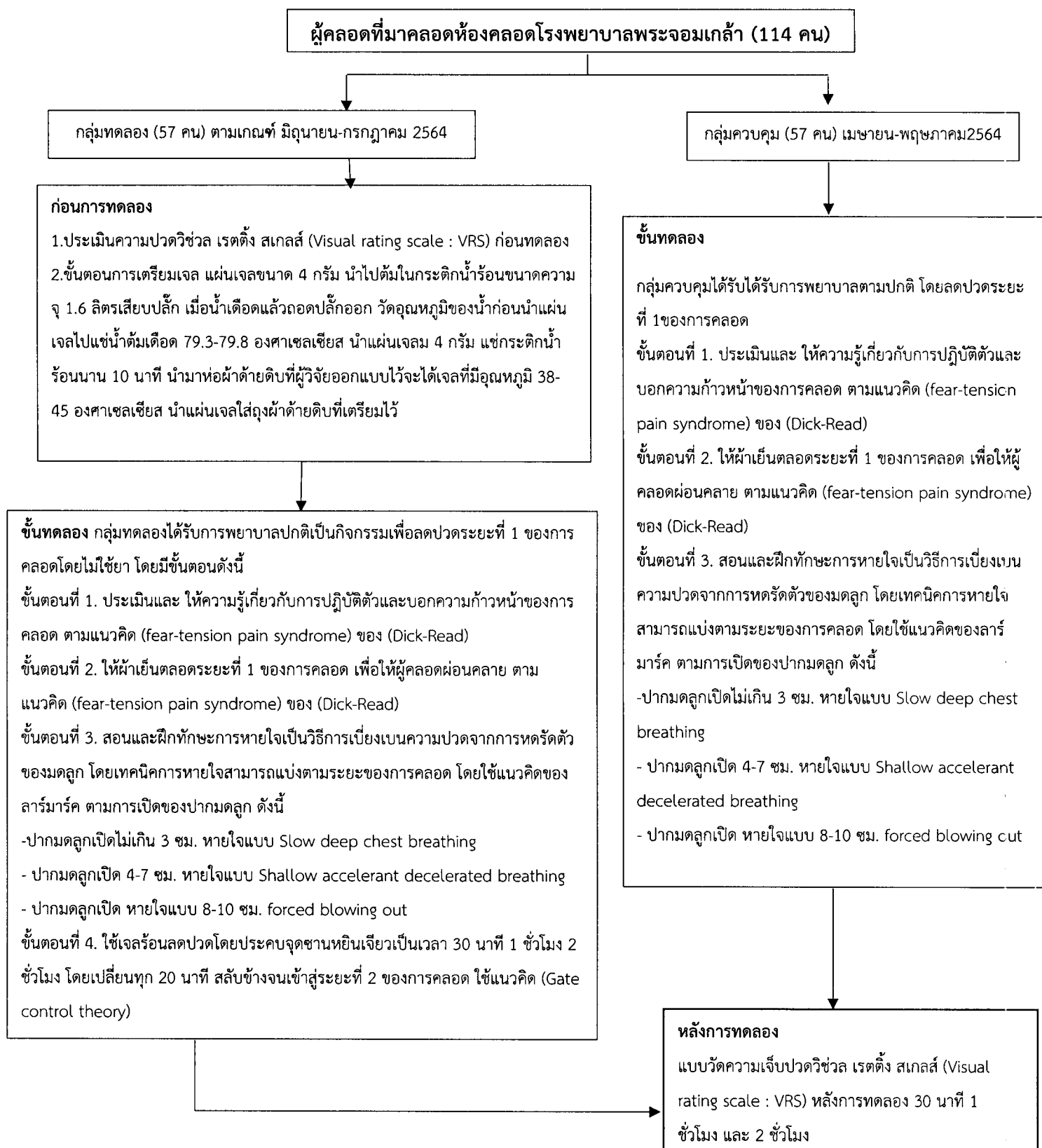
ซึ่งคู่มือการใช้เจลร้อนกระตุ้นจุดซันฮินเจียวลดปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด เจลร้อนลดปวดในรูปแบบสายคาด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Indexes of Item-Objective Congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย พยาบาลแผนกห้องคลอด 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการลดปวดระยะคลอด 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน แพทย์ทางเลือก 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาที่ใช้ถูกต้อง และความเหมาะสมของชิ้นงานนวัตกรรม ผู้วิจัยรวบรวมการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขวิจัย จากนั้นนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับผู้คลอดที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายเพื่อประเมินคุณภาพของนวัตกรรม และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขจากการวิจัย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา
2. เครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวด ใช้แบบวัดความเจ็บปวดวิซวล เรตติ้ง สเกลส์ (Visual rating scale :VRS) วัดระดับความรู้สึกเจ็บปวดของผู้คลอดที่เพิ่มขึ้นเป็นคะแนน ตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความเจ็บปวด และ 10 คะแนน หมายถึง ความเจ็บปวดรุนแรงสูงสุด โดยการวัดใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่องๆ ละ 1 เซนติเมตร โดยให้ผู้คลอดทำเครื่องหมายบน

ภาพที่ 2 แบบวัดความเจ็บปวดวิซวล เรตติ้ง สเกลส์ (Visual rating scale :VRS)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล



ภาพที่ 4 แสดงวิธีการวัดตำแหน่งขานหยินเจียว (Debra Bett , 2546)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีรายละเอียดดังนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้ นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบของแต่ละฉบับ เพื่อนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Paired t-test

3. เปรียบเทียบระยะเวลาของการคลออด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิการ์ โปร่งเกษม, ปิยะนุช ชูโต และนงลักษณ์ เฉลิมสุข. (2563). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต่อความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่น. พยาบาลสาร, 47(2), 216-226.
- เกศกัญญา ไชยวงศา และนวลใย พิศชาติ. (2560). ผลของการใช้กระเียนกดจุดซานหยินเจียว(SP6)ต่อ ระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ, 35(4), 157-166.
- เกศกัญญา ไชยวงศา. (2559). ผลของการใช้กระเปาะเียนกดจุดซานหยินเจียว(Sp6) และจุดเหอถู(LI4) ต่อระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในระยะหนึ่งของการคลอด. วารสารวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพ, 9(3), 239-249.
- จิราวรรณ คล้ายวิเศษ, ศรีสมร ภูมณสกุล และจรัสศรี อีระกุลชัย. ผลของการนวดและ/หรือการประคบร้อน ต่อระดับปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. Ramathibadi Nursing Journal, 22(3), 263-276.
- ทัศนีย์ คล้ายขำและคณะ. (2561). ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญ ความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารพยาบาลศาสตร์, 31(2), 39-46.
- นิภาพรณ มณีโชติวงศ์. (2555). ผลของการนวดสะกดจุดสะท้อน ต่อระดับความเจ็บปวดในระยะที่1ของ การคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 26(2), 533-542.
- นุชสรา อึ้งอภิธรรม ,สุกัญญา ปริสัณญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์.(2555). ผลของการประคบเย็น และการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. พยาบาลสาร, 39(4), 46-58.
- นราภรณ์ ฤทธิเรือง พิริยา ศุภศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของ ผู้คลอด. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 48-56.
- เบญจมาภรณ์ ชูช่วย.(2558).ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อ ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. (วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(การผดุงครรภ์), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- พงศ์ภารดี เจาทะเกษตริน. (2547). แนวคิดและทฤษฎีความปวด. กรุงเทพฯ: ทิมส์.
- พิริยา ศุภศรี. (2549). การสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 14(1), 1-7.
- แพรวพรรณ แสงทองรุ่งเจริญ,ศรีสุดา งามขำ.(2562). การจัดการความปวดในระยะคลอดบนพื้นฐาน ทฤษฎีเชื่อมโยงระบบประสาท .วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ, 25(2), 1-12.
- รังสิณี พูลเพิ่ม. (2557). การนำความร้อนไปใช้ในการลดความเจ็บปวดระยะที่ 1 ของการคลอด .วารสาร

- พยาบาลทหารบก, 15(2), 23-27.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2555). สูติศาสตร์ระยะคลอด. สงขลา: บริษัท อัลลายด์เพรส.
- สินีนาง หงส์ระนัย. (2555). การพยาบาลในระยะคลอด: หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์เปอร์เรชั่น.
- สินีนาง หงส์ระนัย. (2561). การเปรียบเทียบความรู้สึกเจ็บครรภ์คลอดระหว่างผู้คลอดครรภ์แรกและครรภ์หลังในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 26(2), 76-83.
- สุกัญญา ปรีสนัญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2550). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด : โครงการตำราเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร ประนัดทา และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2562). ผลของกดจุดหยิงควนต่อการลดความเจ็บปวดและระยะที่1 ้องการคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2), 173-184.
- Cunningham F. G., et al. (2018). Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- D'Arcy, Y. (2007). Recognizing and easing procedural pain. American Nurse Today, 2, 11-13.
- Lee MK, Chang SB, Kang DH. (2004). Effects of sp6 acupressure on labor pain and length of Delivery Time in women during labor. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10(6), 959-965.
- Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186, 16-24.
- Mafetoni RR, Shimo AKK. (2016). The effect of acupressure on labor pains during child birth: randomized clinical trial. Latino-Am. Enfermagem. 1-7.
- Sehhatie F.S. ,Kazemzadeh R., Amani F.,Heshmat R. (2013). The Effect of Acupressure on Sanyinjiao and Hugu Point on Labor Pain in Nulliparous Women: A Randomized: Clinical Trial. Journal of Caring Sciences, 2(2), 123-129.
- Smith J.M, Sullivan S.J. Baxter G.D. (2010) Massage therapy. More than a modality. New Zealand Journal of Physiotherapy, 38(2), 44-51.
- Victorian Quality Council. (2007). Acute pain management measurement tool kit. Retrieved from http://www.health.vic.gov.au/qualitycouncil/downloads/apmm_toolkit.pdf.
- Williamson, A., & Hoggart, B. (2005). Pain. A review of three commonly used pain rating

scales. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 798-804.