

ผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องต่อการลดความเจ็บปวด และการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรก

Effect of warm compression on anterior abdominal wall to reduce Labor pain and
duration of active phase of labor among primiparous mothers

บทความวิจัย

รังสิณี พูลเพิ่ม* อุบลรัตน์ ระวังโค** ขวัญเรือน ด่วนดี*

Rungsinee Poonperm, R.N., M.S.N.,* Ubonrat Rawangko, R.N.**

Kwanruan Doundee, R.N., M.S.N.*

บทคัดย่อ

การเจ็บครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอดเป็นความเจ็บปวดที่ทำให้เกิดความทรมานไม่สุขสบายต่อผู้คลอดโดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรก การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการประคบความร้อนโดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องอย่างต่อเนื่องต่อการลดความเจ็บปวด และการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรกโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรก อายุ 20 - 34 ปี อายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์และระยะรอคลอด อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด ไม่ได้รับยาเร่งคลอด ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2556 จำนวน 60 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียสประคบหน้าท้องตั้งแต่บริเวณยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวเหน่าอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ โดยเริ่มทำการทดลองเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 100% จนถึง ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบวัดความรู้สึกเจ็บปวดแบบ NUMERIC Scale และ Wong Baker Face Scale ร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและ ค่า t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่าผู้คลอดกลุ่มทดลองคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยต่ำกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 6 จาก 10 คะแนน

2. ผู้คลอดกลุ่มทดลองมีระยะปากมดลูกเปิดเร็วสั้นกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง 3 ชั่วโมง 30 นาที

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียส วางที่หน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวเหน่าอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และยังช่วยลดระยะเวลาของระยะ active ให้สั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของพยาบาลห้องคลอดในการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา

คำสำคัญ : ผู้คลอดครรภ์แรก, การประคบความร้อน, ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว, ความเจ็บปวด

Abstract

Labor pain causes discomfort, pain and suffering to primiparous mothers. The purpose of this quasi experimental research was to examine the effect of warm compression on anterior abdominal wall on Labor pain and duration of active phase of labor among primiparas. The sample comprised of 60 primiparas who were admitted at labor room in Pimai hospital, Nakhonratchasima province during June to October 2013. The subjects were selected using simple random sampling and equally assigned into 2 groups, comprising 30 parturients per group. The subjects in the control group received routine nursing care while experimental group subjects received warm compression on anterior abdominal wall by using wash cloths soaked in warm water and wrung out. The temperature was adjusted at the range 40 - 45 °C Warm compression was applied continuously to the subjects while they were at 4 cm. of dilatation until cervix was fully dilated. The data were collected by using Pain scale (NUMERIC Scale & Wong Baker Face Scale). Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test. The results revealed the following :

1. The mean scores of labor pain during active phase in experimental group were statistically significant lower than those in control group ($p < .001$). The mean scores of labor pain during active phase in experimental group was 6 from 10.

2. The duration of active phase in experimental group was statistically significant shorter than those of the control group ($p < .001$). The average of duration of active phase in experimental group was 3 hours 30 minutes.

The results of this study revealed a significant reduction in labor pain and speed up active phase among primiparous mothers by using wash cloths soaked in 40 - 45 °C water and wrung out and apply continuously on anterior abdominal wall. This method should be recommended for midwives as a nonpharmacologic approach to relieve labor pain and prevent long suffering during labor.

Keywords: primiparous mothers, warm compression, active phase, Labor pain

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บครรภ์คลอดสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้คลอดโดยเฉพาะการเจ็บครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอดซึ่งเริ่มตั้งแต่มดลูกเริ่มมีการหดตัวสม่ำเสมอ ปากมดลูกเริ่มเปิดขยายไปจนถึงปากมดลูกเปิดขยายหมด 10 เซนติเมตร ในผู้คลอดครรภ์แรกจะใช้เวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากมดลูกของผู้คลอดครรภ์แรกโดยเฉพาะบริเวณปากมดลูกยังไม่เคยเปิดขยายตัวมาก่อน ทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกเป็นไปได้ช้า ๆ ใช้เวลานาน ซึ่งปกติจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 14 ชั่วโมงแบ่งเป็นระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) ใช้เวลาเฉลี่ย 8 ชั่วโมงและระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) ใช้เวลาเฉลี่ย 6 ชั่วโมง (คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, 2548) ซึ่งผู้คลอดส่วนใหญ่ในระยะปากมดลูกเปิดช้ามักจะเจ็บปวดไม่มากสามารถทนได้ ส่วนระยะปากมดลูกเปิด

เร็วมดลูกจะมีการหดตัวรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ผู้คลอดรู้สึกไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานต้องการวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ มาช่วยในระยะนี้

ปัจจุบันมีการนำเอาความร้อนมาประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ศศิธร พุ่มดวง (2546) ได้ระบุถึงการลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาว่า การลดปวดในระยะคลอดโดยใช้ความร้อนเป็นการกระตุ้นปลายประสาทส่วนปลาย ความร้อนที่ใช้ควรมีอุณหภูมิ 40 - 50 องศาเซลเซียส ซึ่งจะร้อนเฉพาะบริเวณผิวหนังส่วนกล้านเนื้อแต่อวัยวะที่ลึกลงไปจะร้อนไปไม่ถึงเนื่องจากถูกกันไว้ด้วยชั้นไขมัน ทำให้อวัยวะภายในและทารกไม่ได้รับอันตรายจากความร้อน และ สุรัสวดี มรรควัฒย์ (2549) ระบุว่า ช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมในการใช้ความร้อนเพื่อหวังผลในการรักษา คือ 40 - 45 องศาเซลเซียส เพื่อให้เนื้อเยื่อมีความร้อนในระดับเพื่อการรักษา นาน 3 - 30 นาที ความร้อนที่ใช้เป็น

ความร้อนระดับผิว (superficial heat) ซึ่งความร้อนจะสามารถลงไปในเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตรจากผิวหนัง นอกจากนี้ ประเสริฐ สกฤตศรีประเสริฐ (2553) ได้ให้คำแนะนำในการประคบความร้อนไว้ว่า การใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อน ให้เตรียมน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิอุ่นจัดหรือไม่เกิน 45 องศาเซลเซียสในภาชนะขนาดพอเหมาะ แล้วนำผ้าขนหนูจุ่มในน้ำดังกล่าว บิดพอหมาด คลี่ผ้าออกให้พอเหมาะกับการบรีเวณที่ต้องการความร้อน แล้วนำมาประคบในบริเวณที่ต้องการประมาณ 2 - 3 นาที แล้วทำซ้ำประมาณ 5 - 7 ครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประคบร้อนสามารถช่วยลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ ฟาไฮ พุ่มเกิด และคณะ, 2554, นุชสรา อึ้งอภิธรรม, สุกัญญา ปริสัณญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555, สรลพร ศรีวัฒน์, จุฑารัตน์ เกิดเจริญ และประทวน สำเภาแก้ว, 2553; (Behmanesh, Pasha & Zeinalzadeh, 2008, (Joseph, Sherly, 2005) บริเวณที่ประคบ ได้แก่ หน้าท้องส่วนล่างและหลังส่วนล่าง ความร้อนช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกผ่อนคลาย สามารถเผชิญความเจ็บปวดที่มากขึ้นเมื่อปากมดลูกเปิดมากขึ้นได้ โดยไม่ร้องขอยาบรรเทาปวด ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีควบคุมประตูที่ระบุว่า การประคบความร้อนบริเวณผิวหนังเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่มีมากบริเวณผิวหนัง ทำให้ปิดประตูความเจ็บปวด (Melzack & Wall, 1965) ทำให้การนำสัญญาณประสาทความรู้สึกเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดไปที่ไขสันหลังบริเวณ Thoracic 10-11-12 และ lumbar 1 ลดลงและส่งไปที่สมองลดลง ทำให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลง (ศศิธร พุ่มดวง, 2556) และบางรายงานยังพบว่าการประคบร้อนสามารถช่วยลดระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้สั้นลงได้อีกด้วย (สร้อยทอง มีพิชน์, 2548) นอกจากนี้ สรีรวิทยาของกล้ามเนื้อที่ได้รับความร้อนจะส่งผลให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อสูงขึ้นเพิ่มความหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความไวต่อการถูกยืดของ primary and secondary muscle spindles และลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (สุรัสวดี มรรควัลย์, 2549) ซึ่งอาจส่งผลทำให้ปากมดลูกเปิดขยายเร็วขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา คือการประคบความร้อนมาช่วยบรรเทาความเจ็บปวดให้กับ ผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ถ้าใช้เวลาประคบความร้อนให้ต่อเนื่องและยาวนานขึ้น

น่าจะส่งผลต่อการบรรเทาความเจ็บปวดได้ดีขึ้น และอาจส่งผลทำให้ลดระยะปากมดลูกเปิดเร็วให้สั้นลงได้ และเนื่องจากขณะที่มดลูกหดตัวกล้ามเนื้อมดลูกจะหดตัวแรงที่สุดเริ่มตั้งแต่บริเวณยอดมดลูกแผ่ลงมาถึงมดลูกส่วนล่าง ถ้าใช้ความร้อนประคบตั้งแต่ยอดมดลูกลงมาถึงเหนือหัวเหน่าก็น่าจะลดความเจ็บปวดลงได้อีก

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนประคบที่หน้าท้องโดยคลุมตั้งแต่ยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวเหน่าต่อการลดความเจ็บปวดและการลดระยะเวลาการคลอดในช่วงที่ปากมดลูกเปิดเร็ว โดยเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการประคบร้อนโดยการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนคลุมหน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวเหน่ากับการดูแลตามปกติ
2. เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับการประคบร้อนโดยการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนคลุมหน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวเหน่ากับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

การใช้ความร้อน โดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อนกับผู้คลอดมีผลบรรเทาความเจ็บปวดและลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ

นิยามศัพท์ ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว หมายถึง ระยะที่ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4 เซนติเมตร ถึง 10 เซนติเมตร

แบบแผนของการวิจัย การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental)

ลักษณะตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากร ได้แก่ ผู้คลอดครรภ์แรกครบกำหนด (อายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์) อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอดที่มาคลอด ที่โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2556

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้คลอดครรภ์แรก อายุ 20 - 34 ปี อายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในระหว่างการตั้งครรภ์และระยะรอคลอด อยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด โดยมีปากมดลูกเปิดไม่เกิน 4 ซม. ไม่ได้รับยาแรงคลอด ฟังและพูดภาษาไทยได้ ใช้การสู้อย่างง่ายโดยการจับสลากรเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. ได้รับยากระตุ้นเพื่อเร่งคลอด
2. ระยะคลอดยาวนานกว่าปกติ ได้แก่ มีการเปิดขยายของปากมดลูกช้ากว่า 1.5 เซนติเมตร/ชั่วโมง หรือไม่มีการเคลื่อนต่ำของศีรษะทารกนานมากกว่า 2 ชั่วโมงในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ซึ่งต้องการ การดูแลรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์
3. มีภาวะแทรกซ้อนในระยะที่ 1 ของการคลอด เช่น มีอาการแสดงของภาวะทารกขาดออกซิเจน น้ำคร่ำมีสีเขียว ความดันโลหิตผู้คลอดสูงขึ้น เป็นต้น
4. ผู้คลอดขอยุติการประคบในระหว่างการศึกษา

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อำนาจการทดสอบ power analysis ที่ระดับ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ significant level .05 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยคำนวณจากการศึกษาของ (นุชสรอ อังอิธรรม และคณะ, 2555) ได้ค่า effect size = .96 แล้วนำมาเปิดตารางของ โคเฮน (Cohen, 1992) โดย Power = .80, α = .05, effect size = large ใช้กับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Mean difference) จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย จำนวน 2 กลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น 60 คน

สถานที่ทำการวิจัย ได้แก่ ห้องคลอด โรงพยาบาลพิมาย จ. นครราชสีมา ตั้งแต่ มิถุนายน ถึง ตุลาคม 2556 ซึ่งโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีเตียงรอคลอด 5 เตียง จำนวนเตียงคลอด 3 เตียง มีสูติแพทย์ 1 คน พยาบาลประจำห้องคลอด 9 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 7 คน จัดเวร 3 เหว ดังนี้ เหวเช้า จัดพยาบาล 3 คน เหวบ่าย 2 คน เหวดึก 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เหวละ 1 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลพิมายไม่มี protocol ในการให้ยาแก้ปวดแก่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการทดลองกับผู้คลอดที่คล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน โดยใช้อุณหภูมิของน้ำ 45 องศาเซลเซียส ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นแล้วบิดพอหมาดนำมาประคบที่หน้าท้องตั้งแต่บริเวณยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวเหน่า พบว่าผ้าขนหนูจะอุ่นอยู่ได้นาน 3 นาทีผ้าจะเริ่มเย็น ต้องนำมาชุบน้ำอุ่นใหม่ บิดพอหมาดแล้วประคบใหม่ โดยน้ำอุ่นอุณหภูมิเริ่มต้น 45 องศาเซลเซียส 1 กระละมัง จะมีอุณหภูมิลดลงถึง 40 องศาเซลเซียสภายในเวลา 15 นาที ฉะนั้นทุก 15 นาที ต้องเปลี่ยนน้ำให้มีอุณหภูมิ 45 องศาเซลเซียสใหม่ และประคบนานครั้งละ 3 นาที เพื่อควบคุมให้อุณหภูมิในการประคบความร้อนอยู่ระหว่าง 40 - 45 องศาเซลเซียส ตลอดการทดลอง

กลุ่มควบคุม ให้การพยาบาลตามปกติของห้องคลอด เช่น สอนการหายใจตั้งแต่แรกเริ่ม การเปลี่ยนท่าเมื่อรู้สึกเจ็บปวด และให้ประเมินความเจ็บปวดเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว โดยปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบาง 100% และประเมินความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง (ความเจ็บปวดเฉลี่ยในช่วง 1 ชั่วโมงที่ผ่านมา) อย่างต่อเนื่องจนปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร และจดเวลาที่ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร

กลุ่มทดลอง ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น อุณหภูมิของน้ำ 45 องศาเซลเซียส (ใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบปรอท สเกล 0 - 100 องศาเซลเซียสวัดก่อน) บิดพอหมาด คลุมผ้าที่หน้าท้องตั้งแต่บริเวณยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวเหน่า โดยจัดให้ผู้คลอดอยู่ในท่านอนหงายศีรษะสูง หรือท่านอนตะแคงศีรษะสูงระหว่างที่ทำการประคบความร้อน ประคบนาน 3 นาที/ครั้ง แล้วให้ชุบน้ำผ้าขนหนูกับน้ำอุ่นใหม่แล้วทำการประคบใหม่อย่างต่อเนื่องเมื่อครบทุก 15 นาทีให้เปลี่ยนน้ำให้มีอุณหภูมิ 45 องศาเซลเซียสใหม่ โดยเริ่มทำการทดลองเมื่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความ 100% จนถึงปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร การประเมินผลให้ประเมินความเจ็บปวดก่อนเริ่มทดลองเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะ active phase (ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบาง 100%) และประเมินความเจ็บปวดหลังการประคบความร้อนทุก 1 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่องจนปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร (ความเจ็บปวดเฉลี่ยในช่วง 1 ชั่วโมงที่ทำการประคบความร้อน) และบันทึกเวลาที่ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตรไว้ โดยจะมีพยาบาลเจ้าของ case คอยดูแลผู้คลอดตลอดเวลา

วิธีการป้องกันภาวะ Burn ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิอยู่ 45 องศาเซลเซียส (ใช้เทอร์โมมิเตอร์แบบปรอท สเกล 0 - 100 องศาเซลเซียสวัดก่อน) ให้บิดพอหมาดแล้ว ทดลองวางที่ท้องแขนตัวเองก่อน ถ้าทนได้จึงนำไปวางประคบ ที่ผิวหนังของหญิงคลอดนาน 3 นาทีผ้าจะเริ่มเย็น ให้นำผ้ามา ชุบน้ำอุ่นใหม่แล้วทำการประคบใหม่อย่างต่อเนื่อง ทุก 15 นาที ให้เปลี่ยนน้ำให้มีอุณหภูมิ 45 องศาเซลเซียส ฉะนั้นอุณหภูมิของ น้ำที่ประคบจะอยู่ในช่วง 40 - 45 องศาเซลเซียส ซึ่งไม่เป็น อันตรายต่อผู้คลอด

การแปลผล

0 = ไม่ปวด

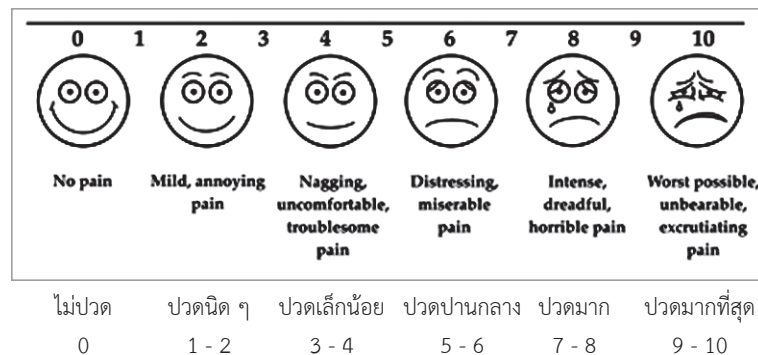
1 - 2 = ปวดนิด ๆ

3 - 4 = ปวดเล็กน้อย

5 - 6 = ปวดปานกลาง

7 - 8 = ปวดมาก

9 - 10 = ปวดมากที่สุด



สำหรับระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ให้พยาบาลบันทึกข้อมูลวันเวลาที่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร ความบาง 100% และ ระยะเวลาที่ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตรของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุมัติโครงการจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
2. ทำหนังสือเรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพินาย ประสานขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาล ห้องคลอด
3. จัดเตรียมเอกสาร และจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการ วิจัย
4. เชิญผู้ร่วมวิจัยและผู้ช่วยในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ประชุมชี้แจงขั้นตอนและวิธีการประคบความร้อน และ แนวทางการประเมินความเจ็บปวด
5. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล ให้แก่ประชากรที่ต้องการศึกษา และให้ตัดสินใจ เข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ ไม่มีการบังคับ สามารถยุติการร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลา หรือต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์ และ หากปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยก็ไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ต่อตัว ประชากรทั้งสิ้น โดยใช้เอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้สึกเจ็บปวดแบบ NUMERIC Scale และ Wong Baker Face Scale ร่วมกัน ดังภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.79 (นุชสรา อึ้งอภิธรรม และคณะ, 2555) ในการประเมินจะ สอบถามผู้คลอดให้ผู้คลอดระบุระดับความเจ็บปวดด้วยตนเอง มีค่าตั้งแต่ 0 - 10

6. ขอความสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยเซ็น ยินยอมในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยและ สุ่มอย่างง่ายเลือกเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 30 คน

7. เก็บรวบรวมข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะมี พยาบาลเจ้าของ case คอยดูแลผู้คลอดตลอดเวลาที่ทำการ ทดลอง โดยการประเมินความรู้สึกเจ็บปวดก่อนทำและหลังทำ การทดลอง ทุก 1 ชั่วโมง โดยใช้แบบวัดความรู้สึกเจ็บปวดแบบ NUMERIC Scale และ Wong Baker Face Scale ร่วมกัน โดยผู้คลอดเป็นผู้บอกระดับความเจ็บปวด และเก็บ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งระยะเวลาของระยะ active ของการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง

8. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก (ที่ IRBRTA 789/2556 วันที่ 11 มิถุนายน 2556) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม วิจัยครั้งนี้ จะได้รับการชี้แจงจากคณะผู้วิจัยเกี่ยวกับรายละเอียด โดยคณะผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้จาก

การวิจัย พร้อมทั้งถามความสนใจของทุกคนในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยใช้เอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง สามารถยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลา สามารถขอยาแก้ปวดได้เมื่อต้องการ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับโดยไม่ส่งผลเสียหายใด ๆ แก่กลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะระมัดระวังไม่ให้มีภาวะ burn เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ถ้าเกิดปัญหาผู้วิจัยยินดีที่จะรักษาพยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างดีตามสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อายุ ระดับการศึกษา ใช้ค่าร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n=60)

กลุ่ม	n	อายุ (ปี) Mean	ระดับการศึกษา (%)					
			ป.6	ม.3	ม.6	ปวช	ปวส.	ปริญญาตรี
การดูแลตามปกติ	30	22.03	3.33	36.67	46.67	-	6.67	6.67
การประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น	30	21.90	3.33	2.67	46.67	6.67	6.67	10

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีระดับความเจ็บปวดก่อนเริ่มทำการทดลองไม่แตกต่างกัน ประเมินเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (cervix dilated 4 cm. effacement 100%) โดยมีระดับความเจ็บปวดประมาณ 8 จาก 10 ทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเจ็บปวดก่อนเริ่มทำการทดลอง (n=60)

กลุ่ม	n	Pain scores (10 คะแนน)		t	
		Mean	S.D		
การดูแลตามปกติ	30	8.40	0.93	.503	P>.05
การประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น	30	8.27	1.11		

3. ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดในระยะ active เฉลี่ยเท่ากับ 6 ส่วนกลุ่มควบคุมระดับความเจ็บปวดในระยะ active phase เฉลี่ยเท่ากับ 8 ดังตารางที่ 3

2. การเปรียบเทียบผลการลดความเจ็บปวดระหว่าง 2 กลุ่มใช้ Independent t-test 3. การเปรียบเทียบผลการลดระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) ของการคลอดระหว่าง 2 กลุ่มใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องอายุและระดับการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 21 - 22 ปี และร้อยละ 46.67 ของทั้งสองกลุ่มจบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแล 1. ตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการ 2. ประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น (ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว)

กลุ่ม	จำนวน n	Pain scores (10 คะแนน)		t	
		Mean	S.D.		
1. การดูแลตามปกติ	30	8.00	0.03	-6.43	P>.001
2. การประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น	30	6.00	1.70		

4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นมีระยะปากมดลูกเปิดเร็ว สั้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยกลุ่มทดลองมีระยะ active เฉลี่ย 3 ชั่วโมง 30 นาที กลุ่มควบคุมใช้เวลาเฉลี่ย 6 ชั่วโมง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบเวลาที่ใช้ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่ม	n	ระยะ active phase (min)		t	
		Mean	S.D.		
1. การดูแลตามปกติ	30	365.33 (6 ชม. 5.33 นาที)	88.40	-6.13	P<.001
2. การประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น	30	210.87 (3 ชม. 30 นาที)	105.75		

5. ความพึงพอใจของผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้อง ตั้งแต่ยอดมดลูกจนถึงหัวเหน่า (n=30) พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้คลอดบอกว่าความร้อนที่ใช้ประคบอุณหภูมิระหว่าง 40 - 45 องศาเซลเซียส เป็นความร้อนที่ผู้คลอดรู้สึกว่าร้อนกำลังพอดีและช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายสบายขึ้น และร้อยละ 93.33 ของผู้คลอดบอกว่าสามารถลดความเจ็บปวดลงได้มากถึงปานกลาง นอกจากนี้ร้อยละ 90 ของผู้คลอดมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดต่อการใช้วิธีนี้บรรเทาความเจ็บปวด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของผู้คลอดกลุ่มทดลองที่ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกจนถึงหัวเหน่า (n=30)

หัวข้อประเมิน	ร้อยละ (%)					
5.1 ความร้อนที่ใช้	ร้อนเกินไป - % ร้อนกำลังพอดี 100% ร้อนน้อยไป - %					
5.2 หลังการประคบความร้อนรู้สึก	ผ่อนคลายสบายขึ้น 100% ไม่สุขสบาย - %					
5.3 หลังการประคบความร้อน ระดับความเจ็บปวด	ลดลงมาก 40% ลดลงปานกลาง 53.33% ลดลงน้อย 6.67% ไม่ลดลง - %					
5.4 ใช้ความร้อนประคบทำให้ท่านสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้โดยไม่ร้องขอยาบรรเทาปวด	สามารถ 100% ไม่สามารถ - %					
5.5 ท่านอยากใช้วิธีนี้บรรเทาความเจ็บปวด	ใช่ 100% ไม่ใช่ - %					
5.6 ท่านอยากให้ประคบความร้อนในทุกกี่นาที	ตลอดเวลา 20%	3 นาที 3.33%	5 นาที 26.67%	10 นาที 26.67%	15 นาที 20%	30 นาที 3.33%
5.7 ท่านมีความพึงพอใจต่อการใช้วิธีนี้	มากที่สุด 23.33% มาก 66.67 % ปานกลาง 10 % น้อย - % น้อยที่สุด - %					
5.8 ในการคลอดครั้งต่อไป ท่านอยากใช้วิธีนี้บรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาหรือไม่	ใช่ 100% ไม่ใช่ - %					

สรุปผลการวิจัย

1. ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นวางที่หน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกถึงเหนือหัวเหน่าอย่างต่อเนื่องมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยต่ำกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยเท่ากับ 6 จาก 10 คะแนน

2. ผู้คลอดที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นวางที่หน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกถึงเหนือหัวเหน่าอย่างต่อเนื่องมีระยะปากมดลูกเปิดเร็ว สั้นกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยลดระยะเวลาจาก 6 ชั่วโมงลงเหลือ 3 ชั่วโมง 30 นาที

นอกจากนี้จากแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้อง ($n=30$) พบว่า ร้อยละ 100 ของผู้คลอดบอกว่าความร้อนที่ใช้ประคบอุณหภูมิมะหว่าง 40 - 45 องศาเซลเซียส เป็นความร้อนที่ผู้คลอดรู้สึกว่าร้อนกำลังพอดีและช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายสบายขึ้น และร้อยละ 93.33 ของผู้คลอดบอกว่าสามารถลดความเจ็บปวดลงได้มากถึงปานกลาง นอกจากนี้ร้อยละ 90 ของผู้คลอดมีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดต่อการใช้วิธีนี้บรรเทาความเจ็บปวด และไม่พบภาวะ burn และอันตรายต่อทารกในครรภ์ของผู้คลอดกลุ่มทดลอง ทั้ง 30 คนเลย

การอภิปรายผล

1. ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase : cervix dilated 4 cm. - 10 cm.) พบว่าผู้คลอดที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นวางที่หน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกถึงเหนือหัวเหน่าอย่างต่อเนื่องมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยต่ำกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยเท่ากับ 6 จาก 10 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้คลอดร้อยละ 90 ที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นมีระดับความเจ็บปวดเท่าเดิมและลดลงจากระดับความเจ็บปวดเมื่อเริ่มเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 100%) จนถึงปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร ทั้ง ๆ ที่ในระยะที่ปากมดลูกใกล้เปิดหมด (cervix dilated 8 - 10 cm.) จะเป็นช่วงที่จะเกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นมากที่สุดจากการหดตัวของมดลูกนาน 50 - 60 วินาที ทุก 2 นาที และการเคลื่อนตัวของศีรษะทารกอธิบายได้ว่าระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ความเจ็บปวดมีสาเหตุ

มาจากการได้รับการกระตุ้นใยประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด C-fiber และส่งกระแสประสาทความรู้สึกเจ็บปวดไปที่ไขสันหลังบริเวณ T10-11-12 และ L1 และส่งไปที่สมองทำให้รู้สึกเจ็บปวดบริเวณหน้าท้องและหลังส่วนล่าง แต่เมื่อได้รับการประคบความร้อนด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียสอย่างต่อเนื่องที่หน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกถึงเหนือหัวเหน่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่ผิวหนังบริเวณกว้างทำให้เกิดการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่อยู่บริเวณผิวหนังที่เพียงพอ ทำให้ลดการนำสัญญาณประสาทของ C fiber ทั้ง afferent fiber และ efferent fiber ทำให้การนำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดไปที่สมองลดลงทำให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลงตามทฤษฎีควบคุมประตู (Melzack & Wall, 1965) นอกจากนี้ ความร้อนยังช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้ลดอาการปวดจากการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ตลอดจนความร้อนทำให้เกิดการผ่อนคลาย โดยความร้อนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร endorphin ซึ่งมีผลทำให้รู้สึกสบายจึงปวดลดลง และการที่ความร้อนเพิ่มการไหลเวียนเลือดมากขึ้น จึงทำให้ชะลอสารที่ทำให้เกิดอาการปวดกลับไปได้เร็วขึ้น เช่น prostaglandin และ bradykinin จึงลดการปวดลงได้ (สรสวดี มรรควลัย, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยและงานวิจัยของ นุชสรา อังอภิธรรม และคณะ (2555) ที่พบว่า ผู้คลอดกลุ่มทดลองครรภ์แรกที่ได้รับการประคบความร้อนโดยแผ่นเจลที่มีอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียส ที่บริเวณหน้าท้องส่วนล่างนาน 20 นาทีในแต่ละชั่วโมงต่อเนื่องกัน ในระยะ active มีความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดระยะ Cervix dilated 4 - 7cm. เฉลี่ย 6.06 ระยะเปลี่ยนผ่าน (Cervix dilated 8 - 10 cm.) เฉลี่ย 8.68 เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของโจเซฟ เจอร์รี่ (Joseph Sherly, 2005) ผู้คลอดกลุ่มทดลองครรภ์ที่ 2 และ 3 ได้รับการประคบความร้อนโดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นอุณหภูมิ 37.7 - 43.3 องศาเซลเซียส (100 - 110 °F) ที่บริเวณหน้าท้องส่วนล่างและหลังบริเวณก้นกบ นาน 15 นาที ประคบซ้ำทุก 30 นาที ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ย 5.65

สำหรับผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยการแนะนำการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดตั้งแต่แรกเริ่ม เทคนิคการหายใจเป็นวิธีลดความเจ็บปวดโดยการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดในระดับสมอง เป็นการช่วยปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดในระยะรอคลอดจากการตื่นไปมาเป็นการควบคุมการหายใจเมื่อรู้สึกเจ็บปวดการให้คำแนะนำตั้งแต่แรกเริ่มจึงไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอจำเป็นต้องมีการฝึกฝนมาก่อนและมีพยาบาลที่ชำนาญการมากำกับอย่างต่อเนืองจึงจะทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การสอนวิธีลดความเจ็บปวดด้วยวิธีลูบหน้าท้องและการใช้เทคนิคการหายใจในผู้คลอด 259 รายพบว่า 197 รายคิดเป็นร้อยละ 76.06 ไม่สามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคลอดได้ (นุชสรา อังอภิธรรม และคณะ, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาร์กา วรวงศ์ (2554) ที่พบว่าการสอนเทคนิคการหายใจการลูบหน้าท้องผู้คลอดก่อนและหลังการทดลองมีระดับความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ผู้คลอดที่ได้รับการประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นวางที่หน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกถึงเหนือหัวเหน่าอย่างต่อเนื่องมีระยะปากมดลูกเปิดเร็ว สั้นกว่าผู้คลอดที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยลดระยะเวลาจาก 6 ชั่วโมงลงเหลือ 3 ชั่วโมง 30 นาที อธิบายได้ว่าเมื่อให้ความร้อนเฉพาะที่ในบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยความร้อนทำให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลงส่งผลให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อสูงขึ้นเพิ่มความหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความไวต่อการถูกยืดของ primary and secondary muscle spindles ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (สุรัสวดี มรรควัฒย์, 2549) จึงช่วยทำให้ปากมดลูกเปิดขยายเร็วขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้พบว่าร้อยละ 86.67 ของกลุ่มตัวอย่างมีระยะปากมดลูกเปิดเร็ว สั้นลงโดยเฉลี่ย 3 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อยทอง มีพีชน์ (2548) ที่ใช้หมอนไส้ถั่วเขียวประคบร้อนที่บริเวณหลังจากการสังเกตพบว่าร้อยละ 50 ของผู้คลอดครรภ์แรกมีระยะปากมดลูกเปิดเร็ว สั้นลงเหลือประมาณ 2 ชั่วโมง

ดังนั้นจากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียส วางที่หน้าท้องตั้งแต่ยอดมดลูกจนถึงหัวเหน่าอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ช่วยทำให้ผู้คลอดรู้สึกสบายผ่อนคลาย และยังช่วยลดระยะเวลาของระยะ ปากมดลูกเปิดเร็ว ให้สั้นลง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ประหยัดและไม่เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาและลดระยะเวลาการรอคลอด ทำให้การรอคลอดไม่ยาวนาน ไม่ทำให้เกิดการอ่อนล้า คาดว่าจะส่งผล

ต่อการเบ่งคลอดในระยะที่ 2 ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นอีกด้วย ซึ่งการประคบความร้อนนี้ พยาบาลสามารถแสดงบทบาทได้อย่างอิสระ และทำให้ผู้คลอดรับรู้ถึงการได้รับการดูแลจากพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ระยะการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของพยาบาลสั้นลงอีกด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปเป็นทางเลือกหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ในการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาและลดระยะเวลาในการรอคลอดให้สั้นลง

2. ด้านการศึกษา ผลการวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดและลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็ว โดยไม่ใช้ยา ที่สามารถอ้างอิงได้ ซึ่งการประคบความร้อนที่หน้าท้องเวลาเจ็บครรภ์คลอดเป็นภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทยที่หมอดำแยใช้กันมาตั้งแต่โบราณ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าการรักษาของหมอดำแยในสมัยโบราณที่ใช้การประคบน้ำร้อนในระยะรอคลอดสามารถบรรเทาความเจ็บปวดและทำให้คลอดเร็วจริง นอกจากนี้ยังเป็นข้อมูลให้ผู้สนใจพัฒนาความรู้เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้คลอดให้มีความสุขสบายขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในผู้คลอดวัยรุ่นหรือผู้คลอดครรภ์หลัง เพื่อครอบคลุมในผู้รับบริการในการช่วยลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด และลดระยะเวลาของการรอคลอดให้สั้นลง

2. ควรมีการนำการประคบความร้อนไปวิจัยกับผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 2 ของการคลอดต่อ ได้แก่ ผ้าชุบน้ำอุ่นอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียส ประคบบริเวณหัวเหน่าหลังบริเวณก้นกบและรอบ ๆ ปากช่องคลอดในระยะเบ่งคลอดว่าสามารถช่วยลดระยะเวลาของระยะที่ 2 ของการคลอดให้สั้นลงได้หรือไม่

3. ควรมีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ในการประคบร้อนที่สะดวกมากขึ้น เช่น การใช้ผ้าขนหนูหนึ่งในหมอนึ่ง นำออกมาแล้วใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ แทนการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น ซึ่งจะช่วยให้เปียกเลอะและสะดวกกับพยาบาลมากขึ้น เป็นต้น

4. ควรมีการศึกษาวิจัยวิธีบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาวิธีอื่น ๆ เช่น การใช้เสียงดนตรี กลิ่นหอม การนวด มาผสมผสานกับการประคบความร้อน เพื่อช่วยให้ผลการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. ควรนำการแพทย์แผนไทย เช่น การดูแลครรภ์ การทำคลอด การดูแลมารดาหลังคลอด การดูแลทารกแรกคลอด ของหมอดำแยมาทำการศึกษาวิจัย เนื่องจากเป็นภูมิปัญญาไทยที่ควรนำมาศึกษาวิจัย พิสูจน์ตามหลักวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. (2548). *การพยาบาลสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สปช.,
- ดาริกา วรวงศ์. (2554). ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการบรรเทาปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจการลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. ปีที่ 34, ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม - กันยายน), หน้า 31-39.
- ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และสุรเมธา รอดมณี. (2552). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 10(1) : 77-80.
- นุชสร อังอภิธรรม, สุกัญญา ปริสัณญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). ผลของการประคบเย็นและการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. *พยาบาลสาร*. 39 (4), หน้า 46-58.
- พรนภา เจริญสันต์, ขวัญเรือน ด่วนดี, รังสิณี พูลเพิ่ม. (2555). คุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ที่มีารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 13(3) : 47-59.
- ฟ้าใส พุ่มเกิด, กัลยา วิริยะ, สายสุณี ทองสัมฤทธิ์, วิริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์ และวิลาวณีย์ ไทรโรจน์รุ่ง. (2554). ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 34(1), หน้า 9-18.
- วรารุณ สุมาวงศ์. (2545). *คู่มือการฝากครรภ์และการคลอด*. e-book : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2556). *สูติศาสตร์ระยะคลอด*. สงขลา : เค ก๊อบปี้.
- _____. (2546). การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 21 (4), หน้า 291-300
- สรลพร ศรีวัฒน์, ชาร์ตัน เกิดเจริญ และประทวน สำเนาแก้ว. (2553). ผลของการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรต่อความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *การทำวิจัยในงานประจำ*, กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล เมืองฉะเชิงเทรา.
- สุรัสวดี มรรควัฒย์. (2549). *สรีรวิทยาของการใช้ความร้อนเพื่อการรักษา*. ขอนแก่น : ภาควิชาสรีรวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สร้อยทอง มีพีชน. (2548). *หมอนรองหลัง พลังความร้อน (HOT BEAN PILLOW) ประสิทธิภาพดีเกินในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยต่าง ๆ หรือการแก้ไขปัญหสุขภาพในระดับพื้นที่*. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม.
- Behmanesh, F., Pasha, H., & Zeinalzadeh, M. (2008). The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 11, p.188-192.
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*. V. 112 No.1, p 155-159.
- Chua Lee Chuan & Jabatan Penyelidikan. (2006). SAMPLE SIZE ESTIMATION USING KREJCIE AND MORGAN AND COHEN STATISTICAL POWER ANALYSIS: A COMPARISON. *Journal Penyelidikan IPBL, Jilid 7*, p 78-86.
- Melzack, R., & Wall, P.D.(1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*. 150(699), p 974-979.