

การนำความร้อนไปใช้ในการลดความเจ็บปวดระยะที่ 1 ของการคลอด

Warm Compression for Pain Relief during First Stage of Labor

บทความวิชาการ

รังสิณี พูลเพิ่ม*

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

บทคัดย่อ

การเจ็บครรภ์คลอดสร้างความทุกข์ทรมานให้กับหญิงคลอดโดยเฉพาะการเจ็บครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอดได้แก่ ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) ต้องใช้เวลาในการรอให้ปากมดลูกเปิดหมดเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในมารดาครรภ์แรก มักจะใช้เวลาค่อนข้างนานกว่ามารดาครรภ์หลัง ปัจจุบันมีการนำเอาความร้อนมาประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งที่ไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด มีผลงานวิจัยหลายฉบับสนับสนุนว่าการใช้ความร้อนในรูปแบบการประคบความร้อนสามารถ ช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอดได้ ดังนั้นการศึกษาผลงานวิจัยและนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ในระยะคลอดเป็นสิ่งที่ควรนำมาใช้ในการเรียนการสอนและการให้บริการกับหญิงคลอดในห้องคลอด

คำสำคัญ : การประคบร้อน, ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว, ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

Abstract

Labor pain make discomfort to pregnant women when they come to active phase of labor which take long time especially in primigravida. mothers. At present warm compression is used as an nonpharmacologic approach to relieve labor pain. The results of many studies reveal a significant reduction in labor pain so we should learn from them and apply them to clinical practice in hospitals to provide the best nursing care to pregnant women in labor room.

Keywords: Warm compression, Active phase, Labor pain

บทนำ

การเจ็บครรภ์คลอดสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้คลอดโดยเฉพาะการเจ็บครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มมีการหดตัวสม่ำเสมอ ปากมดลูกเริ่มเปิดขยายไปจนถึงปากมดลูกเปิดขยายหมด 10 เซนติเมตร ในผู้คลอดครรภ์แรกจะใช้เวลาค่อนข้างนาน เนื่องจากมดลูกของผู้คลอดครรภ์แรกโดยเฉพาะบริเวณปากมดลูกยังไม่เคยเปิดขยายตัวมาก่อน ทำให้การเปิดขยายของปากมดลูกเป็นไปได้ช้า ๆ ใช้เวลานาน ซึ่งปกติจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 14 ชั่วโมง แบ่งเป็นระยะปากมดลูกเปิดช้า (latent phase) ใช้เวลาเฉลี่ย

8 ชั่วโมงและระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) ใช้เวลาเฉลี่ย 6 ชั่วโมง (คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก, 2548) ซึ่งผู้คลอดส่วนใหญ่ในระยะปากมดลูกเปิดช้า มักจะเจ็บปวดไม่มากสามารถทนได้ ส่วนระยะปากมดลูกเปิดเร็ว มดลูกจะมีการหดตัวรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้คลอดรู้สึกทุกข์ทรมานและไม่สบาย ต้องการวิธีบรรเทาความเจ็บปวดต่าง ๆ มาช่วยในระยะนี้ จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะหาวิธีการมาช่วยจัดการให้ความทุกข์ทรมานและไม่สบายเหล่านี้ให้บรรเทา

การใช้ความร้อนในระยะคลอด

ปัจจุบันมีการนำเอาความร้อนมาประยุกต์ใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ศศิธร พุ่มดวง (2546) ได้ระบุถึงการลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาว่า การลดปวดในระยะคลอดโดยใช้ความร้อนเป็นการกระตุ้นปลายประสาทส่วนปลาย ความร้อนที่ใช้ควรมีอุณหภูมิ 40 - 50 องศาเซลเซียส ซึ่งจะร้อนเฉพาะบริเวณผิวหนังส่วนกล้ามเนื้อแต่อวัยวะที่ลึกลงไปจะร้อนไปไม่ถึงเนื่องจากถูกกันไว้ด้วยชั้นไขมัน ทำให้อวัยวะภายในและทารกไม่ได้รับอันตรายจากความร้อน และ สุรัสวดี มรรควัลย์ (2549) ระบุว่า ช่วงอุณหภูมิที่เหมาะสมในการใช้ความร้อนเพื่อหวังผลในการรักษา คือ 40 - 45 องศาเซลเซียส เพื่อให้เนื้อเยื่อมีความร้อนในระดับเพื่อการรักษา นาน 3 - 30 นาที ความร้อนที่ใช้เป็นความร้อนระดับผิว (superficial heat) ซึ่งความร้อนจะสามารถลงไปในเนื้อเยื่อได้ประมาณ 1 เซนติเมตรจากผิวหนัง

การใช้ความร้อนในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด มักใช้เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อมดลูกในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด มักใช้ความร้อนในระดับตื้น ซึ่งพบว่าปลอดภัยกับมารดาและทารกในครรภ์ ได้แก่ การประคบร้อน (warm compression) (ศศิธร พุ่มดวง, 2546) การประคบร้อนที่นิยมใช้กัน (ประเสริฐ สุกุลศรีประเสริฐ, 2553) ได้แก่

1. กระเป๋าน้ำร้อน โดยเติมน้ำร้อนลงไปในกระเป๋ โดยก่อนการประคบ ควรนำกระเป๋าน้ำร้อนไปสัมผัสกับบริเวณที่รักษาโดยตรง ซึ่งอุณหภูมิที่พอเหมาะคือรู้สึกอุ่นสบาย ไม่ควรรู้สึกร้อนเกินไป ถ้ารู้สึกร้อนเกินไป ควรหาผ้าขนหนูมาพันรอบกระเป๋าน้ำร้อนนั้นก่อนการประคบ และใช้ระยะเวลาในการประคบประมาณ 15 - 20 นาที ในกรณีที่ใช้กับผู้ที่มีการรับรู้สีกดลง ก่อนการประคบ ผู้เตรียมอุปกรณ์ควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าอุณหภูมิที่ใช้ไม่ร้อนจนเกินไป โดยอุณหภูมิที่เหมาะสมในการรักษาไม่ควรเกิน 45 องศาเซลเซียส

2. ผ้าขนหนูชุบน้ำร้อน โดยการเตรียมน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิอุ่นจัดหรือไม่เกิน 45 องศาเซลเซียสในภาชนะขนาดพอเหมาะ แล้วนำผ้าขนหนูจุ่มในน้ำดังกล่าว บิดพอหมาด คลี่ผ้าออกให้พอเหมาะ กับบริเวณที่ต้องการความร้อน แล้วนำมาประคบในบริเวณที่ต้องการประมาณ 2 - 3 นาที แล้วทำซ้ำประมาณ 5 - 7 ครั้ง

3. เจลประคบร้อน (Hot Jel Pack) เป็นแผ่นประคบร้อนซึ่งเป็นวิทยาการจากวิทยาศาสตร์การแพทย์แผนใหม่เป็นความร้อนระดับตื้นเช่นเดียวกับลูกประคบ ช่วยบรรเทา

อาการปวดและคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ โดยนำแผ่นเจลไปแช่ในน้ำร้อน แล้วนำขึ้นมาพันหรือห่อด้วยผ้าแล้วนำไปวางบริเวณกล้ามเนื้อที่ต้องการรักษา มีรายงานการวิจัยหลายฉบับนำมาใช้ลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด

4. ลูกประคบสมุนไพร (Herbal Ball) นิยมนำมาใช้บรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกายในการนวดแผนไทยและสปา (Spa) ความร้อนจากลูกประคบและกลิ่นของสมุนไพรที่ระเหยออกมา ทำให้บรรเทาความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ดี ปัจจุบันมีผู้นิยมมาใช้มากขึ้นโดยเฉพาะในระยะหลังคลอด

5. การแช่ในกระแสน้ำร้อนนวน จะช่วยทำให้อวัยวะส่วนที่แช่น้ำได้รับประโยชน์ของความร้อนจากน้ำร้อน ขณะเดียวกันน้ำจะช่วยพยุงให้ส่วนนั้นลอยตัวขึ้นตลอดเวลาทำให้เคลื่อนไหวได้โดยสะดวก ไม่ต้องใช้แรงมากเพราะไม่ต้องออกแรงสู้กับแรงดึงดูดของโลก หรือน้ำหนักของส่วนนั้น ๆ ดังนั้น ถังน้ำนี้จะมีมอเตอร์ไฟฟ้าหมุนปั้มน้ำให้พ่นน้ำร่วมกับฟองอากาศ ผสมกันออกมาปะทะส่วนที่แช่ลงในถังน้ำนี้ ทำให้เกิดการนวดเบา ๆ และจะช่วยชะล้างสิ่งสกปรกที่อยู่บริเวณผิวออกไป บางครั้งอาจเติมน้ำยาฆ่าเชื้อโรคลงไปด้วย เพื่อช่วยชะล้างบาดแผลให้สะอาดได้อีกด้วย ซึ่งมีอยู่หลายขนาด คือ ขนาดแช่ได้เฉพาะแขนขา ขนาดแช่ได้ครึ่งตัว และขนาดใหญ่จนสามารถแช่ได้ทั้งตัว ผลที่ได้รับเป็นผลรวม คือ ความร้อนแรงพยุงของน้ำ แรงนวดจากการปะทะของกระแสน้ำ ในระยะคลอดมักแช่ทั้งตัวหรือครึ่งตัวเพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดในการคลอดบุตรในระยะที่ 1 และ 2 ของการคลอด ในประเทศไทยมีใช้บางโรงพยาบาลเท่านั้น

สรีรวิทยาของความร้อนกับความเจ็บปวด

การประคบร้อนที่ผิวหนังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่ผิวหนังบริเวณกว้างทำให้เกิดการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่อยู่บริเวณผิวหนังที่เพียงพอ ทำให้ลดการนำสัญญาณประสาทของ C fiber ทั้ง afferent fiber และ efferent fiber ทำให้การนำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดไปที่สมองลดลงทำให้รู้สึกเจ็บปวดน้อยลงตามทฤษฎีควบคุมประตู (ศศิธร พุ่มดวง, 2546; Melzack & Wall, 1965) นอกจากนี้สุรัสวดี มรรควัลย์ (2549) กล่าวว่าความร้อนยังช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้ลดอาการปวดจากการเกร็งค้างของกล้ามเนื้อ ตลอดจนความร้อนทำให้เกิดการผ่อนคลาย โดยความร้อนจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร endorphin ซึ่งมีผล

ทำให้รู้สึกสบายจึงปวดลดลง และการที่ความร้อนเพิ่มการไหลเวียนเลือดมากขึ้น จึงทำให้ชะล่ำสารที่ทำให้เกิดอาการปวดกลับไปได้เร็วขึ้น เช่น prostaglandin และ bradykinin จึงลดการปวดลงได้

นอกจากนี้ การให้ความร้อนเฉพาะที่ในบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกายจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา โดยความร้อนทำให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลง ส่งผลให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อสูงขึ้นเพิ่มความหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความไวต่อการถูกยืดของ primary and secondary muscle spindles ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (สุรัสวดี มรรควัฒย์, 2549) ซึ่งผลการวิจัยของสร้อยทอง มีพีชน (2548) และรังสินี พูลเพิ่มและคณะ (2556) พบว่า การประคบร้อนที่หน้าท้องช่วยทำให้ปากมดลูกเปิดขยายเร็วขึ้น ลดระยะเวลาของการคลอดในระยะที่ 1 ให้สั้นลงได้

รายงานการวิจัยที่สนับสนุนการประคบร้อนในการช่วยลดความเจ็บปวดระยะคลอด

รายงานการวิจัยที่พบว่า การประคบร้อนสามารถช่วยลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ ได้แก่

ฟ้าใส พุ่มเกิดและคณะ (2554) ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลือกแบบสุ่มกลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับการประคบร้อนและเย็นบริเวณหลังส่วนล่าง กลุ่มควบคุมได้รับการประคบเยลลี่อุณหภูมิห้องผลการวิจัยพบว่า ระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการประคบร้อนและเย็นของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันในเชิงสถิติ กลุ่มทดลองระดับความเจ็บปวดภายหลังการประคบร้อนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

สร้อยพร ศรีวัฒน์, จุฑารัตน์ เกิดเจริญและประทวน สำเภาแก้ว (2553) ได้ศึกษาผลของการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรที่บริเวณหลังส่วนล่างต่อความปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 40 คน พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร จะมีความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและปากมดลูกเปิดเกือบหมดต่ำกว่าผู้คลอดในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Behmanesh, Pasha. & Zeinalzadeh (2008) ได้ทำการศึกษาผู้คลอด 64 ราย โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการ

ประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณหลังส่วนล่าง พบว่าความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดของกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนมีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Sherly Joseph (2005) ที่ได้ทำการวิจัยกึ่งทดลองเรื่อง Effectiveness of warm compress on selected areas to women in labor during first stage of labor in a selected hospital at Managalore โดยทำการวิจัยในผู้คลอดครรภ์ที่ 2 และ 3 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการประคบร้อนเพียงอย่างเดียวด้วยผ้าชุบน้ำร้อนอุณหภูมิ 37.7 - 43.3 องศาเซลเซียส (100 - 110 F) บิดหมาดที่บริเวณหน้าท้องส่วนล่างและหลังส่วนล่างเหนือก้นกบ ประคบนาน 15 นาที และประคบซ้ำทุก 30 นาที ตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรจนปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามปกติและการประคบความร้อนด้วยผ้าชุบน้ำร้อนบิดหมาดเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 และ 3 มีความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 และ 3 มีคะแนนความเจ็บปวดที่ลดลงลดลงใกล้เคียงกันไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่ 75 - 80% มีความเจ็บปวดที่บริเวณหน้าท้องด้านล่างมากกว่าบริเวณหลังส่วนล่างในระยะที่ 1 ของการคลอด นอกจากนี้ผู้คลอดกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มยังต้องการให้ประคบความร้อนอย่างต่อเนื่อง

นุชสร่า อังอภิธรรม สุกัญญา ปรีชญญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์ (2555) ทำการศึกษาเรื่องผลของการประคบเย็นและการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 66 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 22 คน กลุ่มควบคุมได้รับการสอนวิธีการหายใจในการบรรเทาความเจ็บปวดในการคลอดเมื่อแรกเริ่ม กลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับการประคบเย็นโดยใช้แผ่นเจลที่มีอุณหภูมิ 10 - 15 องศาเซลเซียสและกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2 ได้รับการประคบร้อนโดยใช้แผ่นเจลที่มีอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียส โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการประคบนาน 20 นาที ในแต่ละชั่วโมงต่อเนื่องกันบริเวณหน้าท้องส่วนล่างและหลังส่วนล่าง ผลการวิจัยพบว่าผู้คลอดที่ได้รับการประคบเย็น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) และระยะเปลี่ยนผ่าน (transition phase) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $.001$ ตามลำดับ) และผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนมีคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้พบว่า ผู้คลอดกลุ่มที่ได้รับการประคบเย็นและกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านไม่แตกต่างกัน

สร้อยทอง มีพีชน (2548) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัด สมุทรสงคราม ได้ทำการศึกษาโดยประคบร้อนด้วยหมอนรองหลังพลังความร้อนซึ่งคิดค้นขึ้นเองขนาด 30×35 เซนติเมตร ใส่เมล็ดถั่วเขียว 1 กิโลกรัม ในถุงผ้าแล้วนำไปอุ่นในไมโครเวฟที่มีพลัง 800 วัตต์นาน 1 นาที นำหมอนไปประคบบริเวณหลังกับผู้นอนรอคลอดจำนวน 50 คน พบว่า การประคบร้อนที่หลังจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่งผลให้บรรเทาอาการเจ็บปวดลงได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่ใช้หมอนนี้ มีระยะเวลาการเจ็บครรภ์คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase : ปากมดลูกเปิด 4 - 10 เซนติเมตร) สั้นลง จากทั่วไปประมาณ 4 - 6 ชั่วโมงเหลือประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง และหมอนนี้สามารถนำมาใช้ซ้ำได้ถึง 100 ครั้ง

รังสิณี พูลเพิ่มและคณะ (2556) วิจัยถึงทดลองเพื่อศึกษาผลของการประคบความร้อนโดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องอย่างต่อเนื่องต่อการลดความเจ็บปวดและการลดระยะ เวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในการคลอดครั้งแรกโดยเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครั้งแรก อายุ 20 - 34 ปี อายุครรภ์ 37 - 42 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการตั้งครรภ์และระยะรอคลอดอยู่ในระยะที่ 1 ของการคลอด ไม่ได้รับยาเร่งคลอด ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมาในช่วงเดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2556 จำนวน 60 คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คนใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียสประคบหน้าท้องตั้งแต่บริเวณยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวหน้าอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ได้รับการดูแลตามปกติ โดยเริ่มทำการทดลองเมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 100% จนถึง ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้แบบวัดความรู้สึกเจ็บปวดแบบ NUMERIC Scale และ Wong Baker Face Scale ร่วมกัน ผลการวิจัยพบว่า ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่าผู้คลอดกลุ่มทดลองคะแนนความเจ็บ

ปวดเฉลี่ยต่ำกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 6 จาก 10 คะแนน และผู้คลอดกลุ่มทดลองมีระยะปากมดลูกเปิดเร็วสั้นกว่าผู้คลอดกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง 3 ชั่วโมง 30 นาที

ฉะนั้นจึงมีผู้ใช้การประคบความร้อนมาใช้ในการช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นทางเลือกของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด เพื่อให้ผู้คลอดมีประสบการณ์ที่ดีต่อการคลอดและมีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาลผู้ดูแลตลอดระยะเวลาของการคลอดบุตร

การนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ได้นำผลงานวิจัยของรังสิณี พูลเพิ่มและคณะ (2556) ที่ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นบิดหมาด ๆ อุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียสประคบหน้าท้องตั้งแต่บริเวณยอดมดลูกจนถึงเหนือหัวหน้าอย่างต่อเนื่อง เริ่มทำการประคบเมื่อหญิงคลอดมีปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 100 % จนถึง ปากมดลูกเปิดหมด 10 เซนติเมตร (ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว : active phase) โดยให้นักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 48 นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลหญิงคลอดในระยะคลอด โดยได้นำไปใช้กับหญิงคลอดที่ โรงพยาบาลปากช่องนานา จำนวน 26 คน โรงพยาบาลสีคิ้ว จำนวน 9 คน โรงพยาบาลพิมายจำนวน 11 คน โรงพยาบาลพล 5 คน โรงพยาบาลบ้านไผ่ 3 คน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม 16 คน รวมหญิงคลอดทั้งสิ้น 70 คน โดยที่อายุเฉลี่ยของหญิงคลอดเท่ากับ 24 ปี และ ร้อยละ 68.5 ของหญิงคลอดเป็นหญิงครรภ์แรก ผลการนำความร้อนไปประคบหน้าท้องในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว พบว่ามีระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วซึ่งประเมินโดย Numeric scale 0 - 10 พบว่าหญิงคลอดครรภ์แรกและครรภ์หลังเกือบทุกรายคิดเป็นร้อยละ 97.14. มีระดับความเจ็บปวดลดลง และประเมินระดับความเจ็บปวดหลังการประคบความร้อนเฉลี่ยเท่ากับ 6. จากคะแนนเต็ม 10 และจากการซักถามเป็นรายบุคคลพบว่าหญิงคลอดทุกคนบอกว่าความร้อนที่ใช้ประคบที่หน้าท้องอุณหภูมิ 40 - 45 องศาเซลเซียส เป็นความร้อนที่กำลังพอดี ร้อยละ 45.71 ของหญิงคลอดบอกว่าการประคบความร้อนทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

สบายขึ้น ร้อยละ 92.86 ของหญิงคลอดบอกว่ามีความเจ็บปวดลดลงระดับมากถึงปานกลาง สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้โดยไม่ต้องร้องขอยาบรรเทาปวด มีเพียงหญิงคลอด 5 คนใน 70 คนคิดเป็นร้อยละ 7.14 ร้องขอยาแก้ปวด และพบว่าระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงคลอดครั้งแรกใช้เวลาเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 28 นาที นอกจากนี้จากการซักถามความพึงพอใจของพยาบาลห้องคลอดและนักเรียนพยาบาล พบว่า รู้สึกดีที่ได้ช่วยหญิงคลอดให้ลดความเจ็บปวดลงได้ และทำให้ปากมดลูกเปิดหมดเร็วขึ้นจริง

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลหญิงคลอดมาประยุกต์ใช้ปฏิบัติกับหญิงคลอดในระยะต่าง ๆ ของการคลอด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลหญิงคลอดให้มากขึ้น เช่น วิจัยบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาวิธีอื่น ๆ เช่น การใช้เสียงดนตรี กลิ่นหอม การนวด มาผสมผสานกับการประคบความร้อน เพื่อช่วยให้ผลการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- คณาจารย์วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. (2548). *การพยาบาลสูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โครงการสวัสดิการวิชาการ สปช.,
- นุชสร อังอภิธรรม, สุกัญญา ปรีสัญญากุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). ผลของการประคบเย็นและการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *พยาบาลสาร*. 39(4) : 46-58.
- ประเสริฐ สกฤตศรีประเสริฐ. *การประคบร้อน*. ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด ม.มหิดล. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2556]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.Pt.mahidol.ac.th>.
- ฟ้าใส พุ่มเกิด, กัลยา วิริยะ, สายสุณี ทองสัมฤทธิ์, วิริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์ และวิลาวณีย์ ไทรโรจน์รุ่ง. (2554). ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 34(1) : 9-18.
- รังสิณี พูลเพิ่ม, อุบลรัตน์ ระวังโค และ ขวัญเรือน ด่วนดี. (2556). ผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องต่อ การลดความเจ็บปวดและการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 67-76.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2556). *สูติศาสตร์ระยะคลอด*. สงขลา : เค ก๊อบบี้ _____.(2546). การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*. 21 (4), หน้า 291-300
- สร้อยพร ศรีวัฒน์, จุฑารัตน์ เกิดเจริญ, และประทวน สำเภาแก้ว. (2553). ผลของการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรต่อความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. *การทำวิจัยในงานประจำ*, กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล เมืองฉะเชิงเทรา.
- สุรัสวดี มรรควัฒย์. (2549). *สรีรวิทยาของการใช้ความร้อนเพื่อการรักษา*. ขอนแก่น : ภาควิชาสรีรวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สร้อยทอง มีพีชน. (2548). *หมอนรองหลัง พลังความร้อน (HOT BEAN PILLOW) ประสิทธิภาพการดำเนินงานดีเด่นใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยต่าง 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 : 188-192.
- Melzack, R., & Wall, P.D.(1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*. 150(699) : 974-979.
- Sherly Joseph. (2005). Effectiveness of warm compress on selected areas to women in labour during the first stage of labour in a selected hospital at Managalore. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2556]. เข้าถึง ได้จาก <http://hdl.handle.net/123456789/4228>.