วารสาร
เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด
JOURNAL OF MEDICAL TECHNOLOGY AND PHYSICAL THERAPY

นิพนธ์ต้นฉบับ
ORIGINAL ARTICLE

อาการเจ็บครรภ์คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของผู้คลอดครรภ์แรก

วิชชุดา สาครตานันท์[1], อุไรวรรณ ชัชวาลย์[2], กันทรากร หงษ์รัตน์[1]*

Received: *August 31, 2011*
Revised & Accepted: *February 29, 2012*

บทคัดย่อ

ในการดูแลมารดาในระยะคลอดนั้น มีความจำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะอาการต่าง ๆ ของการเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นสำหรับผู้ที่มีบทบาทในการให้การดูแลมารดาระยะคลอดโดยเฉพาะในการตั้งครรภ์ครั้งแรก ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้คลอด และลักษณะที่สำคัญของการเจ็บครรภ์คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว โดยทำการศึกษาในผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 106 คน ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลขอนแก่น ผู้คลอดแต่ละรายได้รับการประเมินตัวแปรที่สำคัญต่าง ๆ เช่น ระดับความเจ็บปวด (Visual Analog Scale; VAS rating) ลักษณะของอาการหรือความรู้สึก (ประยุกต์ใช้แบบสอบถามแมคกิลล์) และอาการปวดที่ตำแหน่งต่าง ๆ ของร่างกายทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้คลอด (ประยุกต์ใช้แบบสัมภาษณ์นอร์ดิก) ผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดจำนวนมากที่สุดร้อยละ 49.06 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวดที่ 5.95 ± 1.99 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในการปวดระดับปานกลาง ผู้คลอดร้อยละ 95 อธิบายอาการเจ็บครรภ์คลอดว่าเป็นอาการ “ปวด” สอดคล้องกับการตอบจากแบบสอบถามแมคกิลล์ กล่าวคือ ร้อยละ 90 และ 88 รายงานว่ารู้สึก “เกร็ง หรือ หนักๆ” ตามลำดับ และผู้คลอดร้อยละ 96 มีอาการปวดบริเวณหน้าท้อง นอกจากนี้ จากแบบสัมภาษณ์นอร์ดิกยังพบว่ามีบริเวณส่วนอื่นๆ ของร่างกายที่มีอาการดังกล่าวร่วมด้วย กล่าวคือ ร้อยละ 80.20 มีอาการปวดหลังส่วนล่างและร้อยละ 49.50 มีอาการปวดที่ข้อสะโพกและต้นขา จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าอาการเจ็บครรภ์คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดอยู่ในระดับปานกลางและมีอาการปวดเกร็งที่หลังส่วนล่าง สะโพกและต้นขาร่วมด้วย จากข้อมูลที่กล่าวมาเบื้องต้น น่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับการพิจารณาเลือกวิธีการดูแลที่เป็นทางเลือก แทนการใช้ยา สำหรับบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดในขณะคลอดได้

คำสำคัญ: อาการเจ็บครรภ์คลอด, ผู้คลอดครรภ์แรก, ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

[1]กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น
[2]กลุ่มวิจัยปวดหลัง ปวดคอ และปวดข้ออื่นๆ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
*ผู้รับผิดชอบบทความ

วารสาร
เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด
JOURNAL OF MEDICAL TECHNOLOGY AND PHYSICAL THERAPY

นิพนธ์ต้นฉบับ
ORIGINAL ARTICLE

The characteristics of labor pain during the active phase of primipara

Witchuda Sakorntanun[1], Uraiwan Chatchawan[2], Kantharakorn Hongrattana[1]*

Abstract

Understanding on the characteristics of labor pain during the first stage of primipara is the first consideration of healthcare providers for pregnant women. The aim of this study was to describe the demographic characteristics and the characteristic of signs and symptoms of labor pain. One hundred and six subjects (pregnant women) were recruited from labor room, Khon Kaen Hospital. Each of them was evaluated all importance variables such as severity of labor pain (using Visual Analog Scale or VAS ratings), the characteristics of labor pain (using modified McGill pain questionnaire) and the body area of existing musculoskeletal pain (using modified Nordic Questionnaire). Results demonstrated that an average labor pain score was 5.95±1.99, which was classified as moderate level. Most of them (49.06 %) were found in this level. Ninety-five percent of subjects complained as "pain" which was correlated with the results using McGill pain questionnaire that found 90 % and 88 % of the subjects felt "cramping" and "dull" respectively. Considering the area of perceived pain, most of them (96 %) felt pain at the lower abdomen. Additionally, the results from Nordic Questionnaire showed that 80.20% had low back pain where as 49.50% had hip and thigh pain. It was concluded that labor pain during the first stage of primipara had severity of labor pain at a moderate level and the most of painful body-areas were lower abdomen, hip and thighs. Accordingly, this information may be used for considering the alternative-care techniques instead of using pain killer for labor pain.

Keywords: Labor pain, Primipara, Active phase

[1]Division of Physical Therapy, Khon Kaen Hospital, Khon Kaen
[2]Back, Neck and Other Joint Pain Research Group,
Faculty of Associated Medical Sciences, Khon Kaen University
*Corresponding author: (e-mail: kid_hod@hotmail.com)

บทนำ

การคลอดบุตรเป็นสภาวะที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อผู้คลอดเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้คลอดที่ไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน[1] ในระยะคลอดจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาได้แก่ การหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของมดลูกส่วนบน มดลูกส่วนล่าง ปากมดลูกและการเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำทูนหัว เป็นที่เชื่อกันว่าปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่เรียกว่า อาการเจ็บครรภ์คลอด (labor pain) [2] ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของมารดาที่ต้องเผชิญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ ปัจจัยทางด้านร่างกายเกิดจากการหดรัดตัวของมดลูก ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณมดลูกลดลง กล้ามเนื้อมดลูกจึงขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ประกอบกับการเปิดขยายของปากมดลูก การดึงรั้งของท่อนำไข่และเอ็นยึดมดลูก ทำให้เกิดความเจ็บปวด ส่วนปัจจัยด้านจิตใจที่มีผลต่อความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้แก่ ความวิตกกังวลและความกลัว[3]

ระยะที่หนึ่งของการคลอด (The first stage of labor หรือ stage of cervical effacement and dilatation) เป็นระยะที่เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงหรือปากมดลูกเริ่มบางและเปิดขยายจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดหรือเปิด 10 ซ.ม. จากการศึกษาของ Friedman ในปี 1955 [4] พบว่าระยะที่หนึ่งของการคลอดแบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อย ดังนี้คือ 1) ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) เริ่มตั้งแต่มีอาการเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิด 3 ซ.ม. โดยระยะนี้ปากมดลูกจะเปิดขยายออกอย่างช้า ๆ 2) ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 3 ซ.ม. จนกระทั่งปากมดลูกเปิดที่ 10 ซ.ม. ระยะนี้ยังแบ่งย่อยได้อีก 3 ระยะคือ ระยะเริ่มเร่ง (Acceleration phase), ระยะรวดเร็ว (Phase of maximum slope) และระยะลดลง (Deceleration phase) และเมื่อสิ้นสุดระยะนี้แล้วก็จะเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด (Second stage of labor หรือ stage of expulsion of the fetus) เริ่มตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนกระทั่งทารกคลอดออกมาทั้งตัว ระยะนี้ทารกมีการเคลื่อนต่ำลงมาอย่างรวดเร็ว และพบว่า กลไกการคลอดส่วนใหญ่เกิดขึ้นในระยะนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เมื่อเริ่มสู่ระยะคลอด ผู้คลอดจะรู้สึกตื่นเต้น ร่างกายกระตุ้นให้มีการหลั่งของสารเอ็นโดฟินเพิ่มขึ้น ทำให้ทนกับความปวดได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามความปวดจะเพิ่มขึ้นตลอดเวลา และมีระยะเวลาที่ยาวนาน เมื่อเข้าสู่การคลอดในระยะที่ 1 ซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดมีความทุกข์ทรมาน และเกิดการเหนื่อยล้ามากที่สุด[5] จากการสรุปของ ศศิธร พุมดวง (พ.ศ. 2553) รายงานว่าความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เป็นความปวดที่เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูก และการถ่างขยายของปากมดลูก ผู้คลอดจะรู้สึกปวดทึบๆ และบอกตำแหน่งไม่ค่อยได้ [6] และความเจ็บปวดของผู้คลอดในแต่ละรายจะมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา [7] วัฒนธรรมการคลอดและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างการคลอด [8]

จะเห็นได้ว่า ความเจ็บปวดที่เกิดจากอาการเจ็บครรภ์คลอดเป็นปัญหาสำคัญของมารดาระยะคลอด การเข้าใจและรับรู้ถึงลักษณะต่างๆของอาการเจ็บครรภ์คลอด รวมทั้งตำแหน่งต่างๆของร่างกาย จึงเป็นข้อมูลสำคัญเบื้องต้นที่เป็นแนวทางในการหาวิธีการมาดูแลผู้คลอดเพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการคลอดต่อไปในอนาคต ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของผู้คลอด และลักษณะที่สำคัญของอาการเจ็บครรภ์คลอด เช่น ระดับความเจ็บปวด ลักษณะของอาการหรือความรู้สึก ตลอดจนบริเวณส่วนของร่างกายโดยเฉพาะทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่พบความผิดปกติของผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในผู้คลอดครรภ์แรก

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลขอนแก่น

อาสาสมัคร

ผู้คลอดครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่น ในช่วงเดือน กันยายน 2553 ถึง เมษายน 2554 โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้คือ มีอายุอยู่ระหว่าง 15-49 ปี ที่ มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37-42 สัปดาห์ มีอาการเจ็บครรภ์คลอดอยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase; ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร) มีการวางแผนการคลอดเป็นแบบปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ไม่ได้รับยาระงับปวด เป็นต้น ส่วนเกณฑ์การคัดออกมีดังนี้คือ มีภาวะเครียดที่ไม่สามารถควบคุม

อารมณ์ได้ มีปัญหาด้านการสื่อสาร ไม่สามารถพูดจาโต้ตอบได้ เป็นหูหนวกและเป็นใบ้ เป็นต้น โดยผู้วิจัยจะติดตามผู้คลอดตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์คลอดจริงจนถึงสิ้นสุดระยะปากมดลูกเปิดเร็วและผู้วิจัยกลับมาเก็บข้อมูลทั่วไปของบุตรแรกคลอดในภายหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและลักษณะทั่วไปของอาการเจ็บครรภ์คลอด

ในตลอดช่วงการศึกษาตั้งแต่ช่วงรอคลอดปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร จนกระทั่งหลังคลอด ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้คลอด สัมภาษณ์ผู้คลอด และสังเกตการณ์ จากนั้นทำการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้คลอดหรือมารดา ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และถามคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของอาการเจ็บครรภ์คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เป็นต้น

2. แบบประเมินระดับความเจ็บปวด (Visual Analog Scale; VAS rating)

แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด โดยใช้มาตรวัด Visual analogue scale (VAS ratings) ซึ่งแทนด้วยเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ทำการประเมินโดยให้ผู้คลอดทำเครื่องหมายบนเส้นตรงนี้เพื่อแสดงระดับของความเจ็บปวด แล้วนำไม้บรรทัดมาวัด โดยมีหน่วยวัดเป็นเซนติเมตร โดยแบ่งระดับคะแนนของอาการเป็น ระดับเล็กน้อย (1-3.9 ซ.ม.) ระดับปานกลาง (4-6.9 ซ.ม.) และระดับมาก (7-10 ซ.ม.) ดังแสดงใน **รูปที่ 1**

3. แบบประเมินความปวดฉบับภาษาไทย (Short-form McGill Pain Questionnaire)[9]

อาสาสมัครได้รับการสัมภาษณ์ลักษณะโดยรวมของอาการปวดจากการเจ็บครรภ์คลอด ความรู้สึก จิตใจ และอารมณ์ของอาการเจ็บครรภ์คลอดที่พบ

4. แบบประเมินตำแหน่งหรือบริเวณส่วนของร่างกายที่มีอาการเจ็บครรภ์ และบริเวณส่วนอื่นที่มีอาการปวดร้าวที่พบร่วมด้วย (Nordic Questionnaire) [10]

อาสาสมัครได้รับการสอบถามบริเวณที่มีอาการปวดเพื่อให้ระบุตำแหน่งที่เป็นส่วนของร่างกายบริเวณท้อง และบริเวณใกล้เคียง โดยมีแผนภาพส่วนของร่างกายประกอบ

ขั้นตอนการศึกษา

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้คลอด ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลขอนแก่น แบบเจาะจง ในช่วงเวลา 16.00-24.00 น. ของทุกวันในวันราชการและวันหยุดราชการ ในช่วง 8 เดือน โดยก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้คลอดทุกคนจะได้รับฟังคำชี้แจงอธิบายวิธีดำเนินการวิจัยและเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจะได้รับอธิบายการศึกษาอาการเจ็บครรภ์คลอดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะปากมดลูกเปิดเร็วอย่างละเอียด จากนั้นทำการวัดระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดด้วย VAS, ประเมินอาการเจ็บครรภ์คลอดที่พบด้วยแบบสอบถามแมคกิลล์ และใช้แบบประเมินนอร์ดิกสัมภาษณ์เกี่ยวกับตำแหน่งและส่วนของอวัยวะที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดและบริเวณของอวัยวะใกล้เคียงที่มีอาการปวดร้าวร่วมด้วย และภายหลังการคลอดสิ้นสุดผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมที่หอผู้ป่วยที่เป็นที่พักหลังคลอด อนึ่งในการศึกษาครั้งนี้แบบสัมภาษณ์ผู้คลอดถูกนำมาใช้ประเมินความรู้สึกปวดในช่วงมดลูกบีบตัว แต่ช่วงเวลาที่สัมภาษณ์กระทำในช่วงมดลูกคลายตัว เพื่อให้รบกวนผู้คลอดน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 106 คน จากผู้ที่มาใช้บริการทั้งหมด 3,556 คน ในช่วงเวลาดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 3 ขนาดตัวอย่างได้จากการใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร 1 กลุ่ม จากค่าสัดส่วนของการมีอาการเจ็บครรภ์คลอด ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด ประมาณค่าไว้ที่ร้อยละ 90 ข้อมูลที่ใช้ในการประมาณขนาดตัวอย่างได้จากการศึกษานำร่อง

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะของตัวแปร หรือข้อมูลทั้งแบบต่อเนื่อง (continuous) และแบบแจงนับ (category) ตัวแปรต่อเนื่อง เช่น อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เป็นต้น ได้อธิบายโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้เพราะมีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ (normal distribution) ส่วนตัวแปรที่เป็นแบบแจงนับ เช่น อาชีพ การศึกษา เป็นต้น อธิบายโดยการใช้จำนวนและค่าสัดส่วนร้อยละในการอธิบาย การวิเคราะห์ทั้งหมดที่กล่าวมาใช้โปรแกรม STATA 10

ไม่ปวด ├──────────────────────────────────────┤ ปวดมากที่สุด

รูปที่ 1 แบบวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา Visual Analogue Scale (VAS ratings) ชนิด Pain intensity scale

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนตัวและลักษณะทั่วไปของอาการเจ็บครรภ์คลอด

ผู้คลอดที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัยมีทั้งสิ้นจำนวน 106 คน อายุเฉลี่ย 24.17 ± 4.86 ปี (15-45 ปี) และอายุครรภ์เฉลี่ย 38.77 ± 1.03 สัปดาห์ รายละเอียดดังแสดงใน **ตารางที่ 1**

2. ระดับความรุนแรงของอาการปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดและอาการต่างๆ

ระดับความรู้สึกเจ็บปวดที่วัดด้วย VAS ratings ในผู้คลอด พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เป็น 5.95 ± 1.99 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในอาการปวดระดับปานกลาง และเมื่อรายงานเป็นระดับคะแนนของอาการปวด พบว่ามีความสอดคล้องกันกล่าวคือ จำนวนผู้คลอดมากที่สุดร้อยละ 49.06 มีอาการปวดในระดับปานกลาง ส่วนลักษณะอาการก่อนการคลอดและความรู้สึกโดยรวมเบื้องต้น โดยใช้คำถามปลายเปิด ให้อาสาสมัครตอบความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น พบว่ามี 96 ราย หรือร้อยละ 95.05 ตอบว่ามีอาการ “ปวด” อันดับรองลงมาตอบว่ามีอาการ “เจ็บ” ร้อยละ 33.66 สำหรับลักษณะอาการอื่นๆ ที่ใช้แบบสอบถาม แมคกิลล์ พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 รู้สึก “เกร็ง หรือ หนักๆ” ส่วนความรู้สึกโดยรวมเกือบทุกคน (ร้อยละ 89-94) รู้สึกกลัวความเจ็บปวด และทรมานขณะเจ็บครรภ์คลอด ส่วนอาการอื่นๆ รายละเอียดดังแสดงใน **ตารางที่ 2**

3. ตำแหน่งและบริเวณของร่างกายที่มีอาการเจ็บครรภ์ และอาการปวดร้าวไปยังอวัยวะ ใกล้เคียง

ผู้คลอดจำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.28 ของทั้งหมด 106 ราย รายงานว่ามีอาการปวดท้อง โดยเฉพาะท้องส่วนล่าง (ร้อยละ 96.04) รองลงมาได้แก่ ก้นกบ ทวารหนัก ช่องคลอด และขาหนีบ ตามลำดับ สำหรับบริเวณอื่น ๆ ของร่างกายที่มีอาการร่วมด้วย โดยประยุกต์ใช้แบบสัมภาษณ์นอร์ดิก พบว่าร้อยละ 80.20 มีอาการปวดหลังส่วนล่างร่วมด้วย นอกจากนี้ตำแหน่งที่ปวดรองลงมาได้แก่ ข้อสะโพกและต้นขา พบร้อยละ 49.50 ส่วนตำแหน่งอื่นๆ รายละเอียดดังแสดงใน **ตารางที่ 3**

วิจารณ์และสรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการปวดจากอาการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุดคือ ปวดท้องน้อย หรือหน้าท้อง อันดับรองลงมาได้แก่ ก้นกบ และทวารหนัก ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brownridge ในปี 1995 [11] และมีอาการปวดร้าว (referred pain) ไปยังบริเวณหลังส่วนล่าง สะโพก และต้นขา อาการเหล่านี้เป็นผลมาจากมดลูกที่บีบรัดตัว [2] อีกทั้งอาจเกิดจากท่าของทารกก่อนคลอดที่มีลักษณะท้ายทอยอยู่ด้านหลัง (occipital posterior position) ซึ่งทำให้ผู้คลอดมีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมากในระยะคลอด [12]

จากการศึกษาพบว่าผู้คลอดกว่าร้อยละ 80 ได้บรรยายลักษณะอาการเจ็บครรภ์เป็นแบบมีอาการเกร็ง รู้สึกหนักๆ และกดเจ็บ ใกล้เคียงกับการรายงานของการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา รวมทั้งความรู้สึกที่กลัวความเจ็บปวด และรู้สึกทรมาน [13, 14] อาการดังกล่าวได้รับการอธิบายว่าจัดเป็นความปวดที่เกิดจากการที่เนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจัดเป็นความปวดในระดับลึกและความปวดของอวัยวะภายใน (การบีบตัวของมดลูก) เป็นส่วนใหญ่ กลไกของการปวดดังกล่าวสามารถอธิบายได้โดยใช้ ทฤษฎีความปวดหรือทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) [15, 16]

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครและข้อมูลเบื้องต้นของอาการเจ็บครรภ์คลอด

ข้อมูล	ผลการศึกษา
จำนวนอาสาสมัคร (คน)	106
1. ลักษณะอาสาสมัคร	
- อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุด: สูงสุด	24.17 ± 4.86
- น้ำหนัก (กก.) ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	15:45
- ส่วนสูง (ซม.) ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	64.53 ± 9.08
- อายุครรภ์ (สัปดาห์)	158.53 ± 7.78
- การมาพบแพทย์เพื่อฝากและตรวจครรภ์ (ครั้ง)	38.77 ± 1.03
	9.43 ± 3.20
2. ลักษณะหรือข้อมูลเบื้องต้นของการเจ็บครรภ์คลอด	
- การเปิดของปากมดลูก (เซนติเมตร)	4.56 ± 0.78
- ระยะเวลาที่ 2 ของการคลอด (นาที)	22.94 ± 15.77
- การใช้ยาเร่งคลอด จำนวนคน (ร้อยละ)	
ไม่ใช้ยา	33 (31.13)
การใช้ยา	73 (68.87)
3. เพศของบุตร จำนวนคน (ร้อยละ)	
หญิง	56 (52.83)
ชาย	50 (47.17)
4. น้ำหนักบุตรแรกคลอด (กรัม)	3,119.81 ± 357.23

ตารางที่ 2 ระดับความรู้สึกปวดหรือเจ็บครรภ์ (VAS) และอาการต่างๆ

ข้อมูล	ผลการศึกษา
1.ระดับอาการปวดหรือเจ็บครรภ์ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (VAS)	
- ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	5.95 ± 1.99
ค่าต่ำสุด: สูงสุด	1.9 : 9.8
- แบ่งตามระดับความปวด จำนวน (ร้อยละ)	
ระดับเล็กน้อย (1-3.9)	20 (18.87)
ระดับปานกลาง (4-6.9)	52 (49.06)
ระดับมาก (7-10)	34 (32.08)
2.ลักษณะอาการต่างๆ จำนวนคน (ร้อยละ)	
- เจ็บ	34 (33.66)
- ปวด	96 (95.05)
- ชา	25 (24.75)
- ปั้น	14 (13.86)
- หน่วงๆ	24 (23.76)
- อื่นๆ เช่น บีบรัด เสียด เกร็ง ตะคริว แน่น หรือ ตึง	19 (18.81)
3.ลักษณะอาการเจ็บครรภ์คลอดที่พบ (แบบสอบถาม แมคกิลล์) จำนวนคน (ร้อยละ)	
- ตุ๊บๆ	55 (51.89)
- จี๊ด	60 (56.60)
- ถูกแทง	34 (32.08)
- แปลบ	54 (50.94)
- เกร็ง	96 (90.57)
- ถูกแทะ	15 (14.15)
- แสบร้อน	21 (19.81)
- ตื้อๆ	59 (55.66)
- หนักๆ	94 (88.68)
- กดเจ็บ	83 (78.30)
- แตกเป็นเสี่ยง	36 (3.96)
4.ลักษณะความรู้สึกโดยรวมที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้คลอดด้วยคำถามปลายเปิด	
- เหนื่อยล้าหมดแรง	77 (72.64)
- ไม่สบาย	42 (39.62)
- กลัวความเจ็บปวด	89 (84.76)
- ทรมาน	94 (89.52)

ตารางที่ 3 ตำแหน่ง และบริเวณส่วนของร่างกายที่มีอาการเจ็บครรภ์ และบริเวณส่วนอื่นของร่างกายที่มีอาการร่วมด้วย

ข้อมูล	ผลการศึกษา
1. บริเวณส่วนของร่างกายที่มีอาการปวดครรภ์ จำนวนคน (ร้อยละ)	
- ท้อง (ท้องส่วนบนและล่าง)	99 (98.02)
- ท้อง (ท้องส่วนล่างหรือบริเวณหน้าท้อง)	97 (96.04)
- ช่องคลอด	34 (33.66)
- ทวารหนัก	37 (36.63)
- ก้นกบ	48 (47.52)
- ขาหนีบ	19 (18.81)
- หัวหน่าว	5 (4.95)
- ท่อทางเดินปัสสาวะ	1 (0.99)
2. บริเวณส่วนอื่นของร่างกายที่มีอาการร่วมด้วย ทั้งข้างเดียวหรือสองข้าง (Nordic Questionnaire) จำนวนคน (ร้อยละ)	
- คอ ศีรษะ และบ่า ไหล่	0 (0)
- ข้อศอก	3 (2.97)
- ข้อมือและมือ	9 (8.49)
- หลังส่วนบน	0 (0)
- หลังส่วนล่าง	81 (80.20)
- ข้อตะโพกและต้นขา	50 (49.50)
- เข่า (ทั้งข้างเดียวหรือสองข้าง)	18 (17.82)
- ข้อเท้าและเท้า (ทั้งข้างเดียวหรือสองข้าง)	19 (18.81)

สำหรับระดับเจ็บปวดของผู้คลอดในการศึกษานี้ มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง (ความเจ็บปวดระดับปานกลาง; 4 - 6.9 คะแนน) ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเจ็บปวดที่ใกล้เคียงกับระดับคะแนนความเจ็บปวดที่ ปาณิสรา ไชยวงศา [17] ในปี พ.ศ. 2549 ได้รายงานค่าคะแนนความเจ็บปวดที่วัดได้จากการใช้การกดจุดลดอาการเจ็บครรภ์คลอด คือ 6.29 ± 1.77 คะแนน จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีคำแนะนำสำหรับการให้การรักษาความเจ็บปวดในระดับปานกลางคือ บางครั้งอาจต้องการการบรรเทาปวดด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ซึ่งอาจจะไม่จำเป็นต้องได้รับยาระงับปวด จากข้อเสนอแนะดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Chang และคณะ[13] ในปี 2006 ได้นำการนวดมาทดสอบใช้กับผู้คลอดที่มีระดับความเจ็บปวดไม่เกินระดับปานกลาง (VAS rating < 7) พบว่าการนวดช่วยลดปวดได้ดี จากลักษณะของการปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดที่กล่าวมาเบื้องต้น น่าจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้คลอดเช่น นักกายภาพบำบัด หรือพยาบาล นำไปพิจารณาเป็นทางเลือกหนึ่งของการดูแลที่ไม่ใช่การใช้ยาบรรเทาอาการปวด ซึ่งเป็นเทคนิคการดูแลที่สามารถทำได้โดยไม่มีผลกระทบที่ก่อให้เกิดผลเสียโดยตรงต่อมารดาและทารก เช่น การใช้ความร้อน ความเย็น การนวดบริเวณหลังและขา ตลอดจนการเคลื่อนไหว เช่น การเคลื่อนไหว

แบบทำให้ (passive movement) เป็นต้น อย่างไรก็ตามการศึกษาผลของการใช้การรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาต่อไปในอนาคต

การศึกษานี้อาจเป็นการศึกษาเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อภาวะความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นขณะคลอด ซึ่งอาจมีข้อจำกัดของการศึกษา เช่น 1) การเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่จำกัดของนักวิจัย ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดการสุ่มตัวอย่างที่เป็นแบบเจาะจง ส่งผลให้การศึกษานี้มีข้อด้อยในการนำผลการศึกษานี้ไปใช้กับประชากรของผู้คลอดอื่นๆ 2) จากข้อมูลของผู้คลอด พบว่าช่วงอายุของผู้คลอดในการศึกษานี้ค่อนข้างกว้าง มีตั้งแต่อายุน้อยถึงอายุมาก (15 - 45 ปี) ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถนำผลการศึกษาไปอธิบายในกลุ่มที่มีอายุน้อยหรืออายุมากได้ทั้งหมด เพราะไม่ได้แบ่งข้อมูลออกเป็นช่วงอายุต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาต่อไป และ 3) การศึกษานี้เป็นเพียงการพรรณนาลักษณะต่างๆของอาการปวดครรภ์คลอด ซึ่งอาจขาดการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการปวดได้เช่น อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการปวดประจำเดือน ความกลัวและความวิตกกังวล การได้รับการเตรียมการคลอด และการได้รับการสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดหรือญาติ ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ได้กล่าวมาแล้ว

สรุปผลการศึกษา

อาการปวดครรภ์คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วอยู่ในระดับปานกลาง และนอกจากจะมีอาการปวดหน้าท้องแล้ว ยังพบว่า มีอาการปวดเกร็งร่วมกับมีอาการหนักๆ ที่บริเวณหลังส่วนล่าง สะโพก และต้นขาร่วมด้วย ดังนั้นการพิจารณาเลือกวิธีการหรือหัตถการใดที่สามารถช่วยลดอาการเกร็งของหลังส่วนล่าง สะโพกและต้นขาได้ ก็อาจจะมีส่วนช่วยลดอาการปวดครรภ์คลอดได้เช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาลและผู้คลอดที่โรงพยาบาลขอนแก่นทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ยุพิน เพียรมงคล. การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการคลอดโดยปราศจากความเจ็บปวด. เชียงใหม่: ม.ป.พ.; 2538: 12-30.
2. มณีภรณ์ โสมานุสรณ์. การพยาบาลสูติศาสตร์. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2550: 20-70.
3. ศิรินารถ ศรีกาญจนเพริศ. การบริหารความเจ็บปวดในระยะคลอด. ใน: ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, บรรณาธิการ. สูติ-นรีเวชพอเพียง (Sufficiency in OB-GYN). ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2007: 60-4.
4. Friedman EA. Primigravid labor: a graphicostatistical analysis. Obstet Gynecol 1955; 6: 567-89.
5. Troy NW. Is the significance of postpartum fatigue being overlooked in the lives of women? Am J Matern Child Nurs 2003; 10: 252-7.
6. ศศิธร พุมดวง. การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. พิมพ์ครั้งที่ 9. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552: 1-28.
7. Charlton JE. Pain and pregnancy and labor. Core curriculum for professional education in pain. Seattle: IASP Press; 2005: 20-4.
8. Lowdermilk DL, Perry SE. Maternity & Women's Health Care.8th ed. St Louis: Mosby; 2004. 206-10.
9. วสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, อภิชนา โฆวินทะ. แบบประเมินความเจ็บปวด Short-term MzGill pain questionnaire ฉบับภาษาไทย. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2547; 14: 83-93.
10. Saetan O, Khiewyoo J, Jones C, Ayuwat D. Musculoskeletal disorders among Northeastern construction worker with temporary migration. Srinagarind Med J 2007; 22: 165-73.
11. Brownridge P. The nature and consequences of child birth pain. Eur J Obstet Gynecol 1995; 59: 9-15.

12. Hodnett E. Nursing support of the laboring women. J Obstet Gynecol Neonat Nurs 1996; 25: 257-64.
13. Chang M-Y, Chen C-H, Huang K-F. A comparison of massage effects on Labor pain using the McGill Pain Questionnaire. J Nurs Res 2006; 14: 190-6.
14. Melzack R, Taenzer P, Feldman P, Kinch RA. Labor is still painful after prepared childbirth training. Can Med Assoc J 1981; 125: 357-63.
15. Melzack R. Pain, present and future. Can J Exper Psych 1996; 47: 615-29.
16. Melzack R. Gate control theory: On the evaluation concepts. Pain Forum 1996; 5: 128-38.
17. ปาณิสรา ไชยวงศา. ผลของการกดจุดเหอกู่ด้วยคลิปกดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.