

การศึกษาความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอด

ชัชฎาพร จันทรสุข, พย.ม.*

พริยา ทิวทอง, พย.ม.**

ศิตรา มยุขโชติ, วท.ม.**

จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, Ph.D.***

Received: December 15, 2023

Revised: February 19, 2024

Accepted: February 23, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอดและเพื่อเปรียบเทียบความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงในระยะคลอดจำนวน 146 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัยซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร และแบบสำรวจความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ค่าความเชื่อมั่น 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคแอสควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15-45 ปี (อายุเฉลี่ย 26.99, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.94) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.2) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 41.1) แต่งงาน (ร้อยละ 96.6) กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์หลังมากที่สุด (ร้อยละ 61.0) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล (ร้อยละ 84.9) คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 84.9) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.7 ระบุว่าต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ในกลุ่มที่ระบุว่าต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดนั้น วิธีการนวดหลังเป็นวิธีที่ต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 64.4) รองลงมาคือ ฟังเพลง (ร้อยละ 61.0) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และชนิดของการคลอด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ พยาบาลวิชาชีพควรจัดทำแนวปฏิบัติในการใช้วิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีวิธีการที่หลากหลายและให้หญิงในระยะคลอดสามารถเลือกใช้ได้ตามความต้องการและตามความเหมาะสม

คำสำคัญ: เจ็บครรภ์คลอด การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด หญิงในระยะคลอด

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก; ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail:

howharn@gmail.com

A Study of Needs for Nonpharmacological Pain Relieved among Women in Labor

Chutchadaporn Jantarasuk, M.N.S.*

Piriya Thiothong, M.N.S.**

Sitara Mayukhachot, M.S.**

Chularat Howharn, Ph.D.***

Abstract

This descriptive study aimed to explore the needs for nonpharmacological pain relief and compare the proportions of these needs among women in labor. A total of 146 participants were recruited and enrolled through purposive sampling. Research instruments included a characteristics survey, a delivery fear scale, and a questionnaire assessing the needs for nonpharmacological pain relief, with a Cronbach alpha coefficient of 0.73. Descriptive statistics and chi-square were employed to analyze the data.

Findings revealed that the majority of the participants were aged between 15 and 45 years old ($M = 26.99$, $SD = 5.94$), had completed high school (60.2%), were housewives (41.1%), and were married (96.6%). Concerning labor experience, participants were predominantly multigravidarum (61.0%), received antenatal care at a government hospital (84.9%), and had a vaginal delivery (84.9%). A significant proportion (89.7%) of participants expressed a need for nonpharmacological pain relief, with back massage being the most preferred (64.4%), followed by listening to music (61.0%). When comparing proportions of nonpharmacological pain relief needs, including age, marital status, educational level, income, number of pregnancies, complications during pregnancy, and type of delivery, no statistically significant differences were observed. Recommendation: Nurses should develop and provide guidelines for using methods to relieve labor pain that encompass a variety of options, allowing women in labor to choose according to their individual needs and preferences.

Keywords: Labor pain, Labor pain relive, Women in labor

* Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Faculty of Nursing, Western University Buriram Campus

*** Boromarajonani College of Nursing, Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute; Corresponding Author

E-mail: howharn@gmail.com

บทนำ

การคลอดบุตรถือว่าเป็นภาวะหนึ่งที่คนทั่วไปรับรู้ว่าการเจ็บปวดมากที่สุด และเป็นภาวะที่ก่อให้เกิดผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดความกลัว ส่งผลให้ผู้ผ่านการคลอดเกิดประสบการณ์ทางลบได้ ความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นความรู้สึกไม่สบายหรือทุกข์ทรมานที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นทางร่างกายทำให้เนื้อเยื่อได้รับอันตราย หรือเกิดจากจิตใจได้รับความคุกคามและมีปฏิกิริยาตอบสนองเพื่อป้องกันอันตรายของสิ่งมีชีวิต การเจ็บครรภ์คลอดเป็นกลไกการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดผ่านทางไขสันหลัง ทำให้ผู้คลอดเกิดการรับรู้ความปวด และหากผู้คลอดสนใจต่อความปวด จะเกิดการรับรู้ความปวดมากขึ้น โดยมีปัจจัยที่ส่งผลได้แก่ ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ความกลัว ความวิตกกังวล ประสบการณ์ความปวดที่เคยผ่านมา (Simkin & Kelen, 2007) ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของสตรีมีครรภ์ที่มีความเกี่ยวข้องและมีความเฉพาะเจาะจงกับการคลอด (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556) ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งพบเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนดและส่งผลกระทบต่อระยะคลอด สตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงในระยะตั้งครรภ์ จะมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดที่สูงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ส่งผลต่อการใช้สุติศาสตร์หัตถการคือการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น (นันทพร แสนศิริพันธ์, 2556; Elisabet et al., 2016)

ดังนั้นพยาบาลต้องให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์ได้อย่างเหมาะสม โดยบทบาทอิสระของพยาบาลคือการจัดการกับอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งสามารถแบ่งตามวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาตามกลไกการบรรเทาความเจ็บปวดได้ 3 ประการ คือ การใช้วิธีลดตัวกระตุ้นความเจ็บปวด (techniques reducing painful stimuli) ประกอบด้วย (1) การเคลื่อนไหวและการปรับเปลี่ยนท่า เช่น การจัดท่าผืนเวซ การใช้แรงกดต้าน การลดแรงกดต่อท้องขณะมดลูกหดตัว (2) การกระตุ้นตัวรับสัญญาณที่ปลายประสาทส่วนปลาย (techniques activate peripheral sensory receptors) เช่น การประคบร้อนและประคบเย็น การบำบัดโดยใช้น้ำ การสัมผัสและการนวด การลูบหน้าท้อง การนวด การกระตุ้นด้วยเครื่องใช้ไฟฟ้า การฝังเข็มและการกดจุด และ (3) การใช้วิธีการส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดจากไขสันหลัง (techniques enhancing descending inhibitory pathway) เช่น การใช้ดนตรี การเพ่งจุดสนใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้กลิ่นหอมระเหยบำบัด และเทคนิคการหายใจ (สุชาติรัตน์ ชูรส, 2561) จากการศึกษาในหญิงระยะคลอดที่ประเทศตุรกีพบว่าวิธีการที่ใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่ใช้มากที่สุดได้แก่ การเคลื่อนไหว ร้องตะโกน อาบน้ำ นวดหลัง การหายใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้ผ่อนคลาย และประคบอุ่น ตามลำดับ (Ozcan et al., 2022) ผลการศึกษานี้คล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศกานา ที่พบว่าวิธีการที่หญิงในระยะคลอดใช้เพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุด คือ ร้องตะโกน เดิน ร้องให้ พยายามทำให้ผ่อนคลาย บีบนิ้วมือตนเอง หายใจ อาบน้ำอุ่น และนอนตะแคงตามลำดับ (Konlan et al, 2021)

ผลจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าหญิงในระยะเจ็บครรภ์คลอดที่เลือกใช้ดนตรีเพื่อช่วยลดการเจ็บครรภ์คลอด จะเลือกเพลงด้วยตนเองตามความชอบ และเลือกฟังเพลงด้วยหูฟัง ซึ่งเกิดผลดีต่อการเพิ่มความสามารถ

ต่อการทบทวน ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตสังคมทำให้หญิงในระยะคลอดใช้วิธีการหายใจเพื่อช่วยลดปวดได้ดีมากขึ้น (Simkin & Kelen, 2007) มีการศึกษาพบว่า การฟังเพลงในช่วงของการเจ็บครรภ์คลอดทำให้ลดอาการเจ็บครรภ์คลอดลงได้ (Gautam et al., 2023) นอกจากนี้มีการศึกษาถึงผลของการฟังบทสวดซึ่งพบว่า การฟังบทสวดทางศาสนามีผลต่อการลดการเจ็บครรภ์คลอด ความวิตกกังวล และเพิ่มความสุขสบายในหญิงมุสลิมที่อยู่ในระยะคลอด (Kocak et al., 2022) ส่วนการศึกษาในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการใช้ดนตรีพื้นเมืองกับดนตรีคลาสสิกต่อการลดความเจ็บปวดในการคลอดระยะเจ็บครรภ์คลอด ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีคลาสสิก ค่าคะแนนความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดดนตรี และกลุ่มที่ได้รับการจัดดนตรีพื้นเมือง (สมพร กุศลเลิศจริยา, 2540) ในระยะต่อมา มีการศึกษาถึงผลการใช้ดนตรีร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้ฟังดนตรีร่วมกับการสร้างจินตภาพมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะปากมดลูกเปลี่ยนผ่านน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะปากมดลูกเปลี่ยนผ่านสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นันธิดา วัฒนัย และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอดขณะรอการผ่าตัดของกลุ่มทดลองซึ่งได้ฟังดนตรีบำบัดขณะอยู่ที่ห้องรอผ่าตัดนานเวลา 15 นาที แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รัตนา เพิ่มเพ็ชร และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

เพื่อให้หญิงในระยะคลอดมีความปลอดภัยจากการคลอด เกิดประสบการณ์ทางบวกในการคลอด โรงพยาบาลได้วางแผนจะจัดวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดเพิ่มเติมโดยนำผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการจัดบริการ เพื่อให้มีวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดไว้หลากหลายวิธีตามความสะดวกของโรงพยาบาล แต่อย่างไรเพื่อให้การบริการมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ การศึกษาถึงความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดในหญิงระยะคลอด จึงเป็นสิ่งสำคัญ และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการกับการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากยาที่ใช้ในการลดการเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นยาที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มของยาที่มีความเสี่ยงสูง (พัชรียา นิวัฒน์ภูมิ, 2563) การบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาจึงเป็นวิธีที่โรงพยาบาลมีให้บริการและวางแผนจะให้บริการ ดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้จึงทำการศึกษาเฉพาะวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ทั้งนี้ ผลจากการวิจัยจะได้มาซึ่งข้อมูลความต้องการจากผู้รับบริการซึ่งเป็นหญิงในระยะคลอดที่โรงพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการเพิ่มทางเลือกต่อการใช้วิธีการที่ไม่ใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด กรณีหญิงในระยะคลอดเลือกวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่ใช้ยาจะทำให้ลดอาการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ส่งผลต่อการลดการใช้สุติศาสตร์หัตถการที่ไม่จำเป็น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลลดลงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอด

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอดที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และชนิดของการคลอดที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีรายละเอียดการดำเนินการศึกษาดังต่อไปนี้ เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม-มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ หญิงที่มาคลอดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงในระยะรอคลอด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. อายุมากกว่า 20 ปี
2. ตั้งครรภ์ครบกำหนด มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป
3. สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านออกเขียนได้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้คลอดที่มีการคลอดเกิดขึ้นก่อนมาถึงโรงพยาบาล (birth before admit)
2. มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์
3. ไม่ได้เข้ารับการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power Test family คือ χ^2 statistical test คือ goodness-of-fit-test: contingency tables กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .08 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) ไว้ที่ระดับกลาง $df=4$ [$(r-1)(c-1)=(3-1)(3-1)=4$] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 108 ราย เพิ่มอีกร้อยละ 20 เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 146 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส
- 1.2 แบบสอบถามข้อมูลด้านการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

สถานที่ฝากครรภ์ และวิธีการคลอด

1.3 แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร Delivery Fear Scale [DFS] ฉบับภาษาไทย ซึ่งได้รับอนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทพร แสนศิริพันธ์ (2556) และได้ทำการแปลกลับ (back translated) และตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา (Thai-English expert) เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามในด้านลบจำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 1-10 โดยให้ระบุความคิดเห็นของตนเองเป็นตัวเลข 1 คือไม่เห็นด้วยที่สุด และ 10 คือเห็นด้วยที่สุด ผลรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 10-100 คะแนน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน หมายถึงมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้างความสอดคล้องภายใน มีความน่าเชื่อถือสูง และจากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.88 แบบสอบถาม DFS ฉบับภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้าง ความสอดคล้องภายใน มีความน่าเชื่อถือสูง และจากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.88 มีการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงในระยะคลอดจำนวน 30 ราย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .73

1.4 แบบสอบถามความต้องการด้านวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่ใช่ยา เป็นการสอบถามความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่ใช่ยาในช่วงรอคลอด ซึ่งพัฒนาเครื่องมือโดยการสำรวจวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีให้บริการที่โรงพยาบาล และการสัมภาษณ์จากผู้เกี่ยวข้องในวางแผนวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดเพิ่มเติมให้แก่หญิงในระยะคลอดด้วยวิธีใดแบบสอบถาม ประกอบไปด้วยวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์ 9 ข้อ ดังนี้ นวดหลัง ประคบ แช่น้ำอุ่น ทำสมาธิ อ่านหนังสือ ฟังเพลง การหายใจ และ ไม่ต้องการวิธีใดเลย โดยเป็นชนิดเลือกตอบ 2 ข้อ ได้แก่ 1) ต้องการ 2) ไม่ต้องการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร ได้หนังสือรับรองเลขที่ 05-04-65 ลงวันที่ 7 กันยายน 2565 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน ได้แก่ 1) หลักผลประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย 2) หลักการเคารพความเป็นบุคคล และ 3) หลักความยุติธรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างเพื่อพิจารณาในคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล โดยดำเนินการติดประกาศเชิญชวนอาสาสมัครการวิจัย เมื่อมีผู้สนใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายเพื่อดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ภาพรวมของการวิจัย เมื่อผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการวิจัยให้อาสาสมัครการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ให้เวลาให้อาสาสมัครได้ทำการศึกษาเอกสารชี้แจงรายละเอียดการวิจัยตามต้องการและหากอาสาสมัครมีข้อสงสัยคณะผู้วิจัยดำเนินการตอบข้อคำถามดังกล่าวด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ มีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา หลังจากนั้นดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมสำเร็จรูป ทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความกลัวต่อการคลอด

3. เปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอดที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ และชนิดของการคลอดที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยมีการจัดกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนให้แต่ละในเซลล์มีข้อมูล และพบว่ามีค่าความคาดหวังในบางแถว (row) และสดมภ์ (cell) น้อยกว่า 5 จึงใช้สถิติ Fisher's exact test

ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอได้ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-45 ปี อายุเฉลี่ย 26.99 ปี ($SD = 5.94$) ในกลุ่มนี้เป็นมารดาวัยรุ่นร้อยละ 8.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60.2) เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 41.1) รองลงมามีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 26.7) แต่งงาน (ร้อยละ 96.6)

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์หลังมากที่สุด (ร้อยละ 61.0) ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐบาล (ร้อยละ 84.9) คลอดทางช่องคลอด (ร้อยละ 84.9)

ตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n=146$). ทวนสอบเช็คให้ตรงกับแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
15-18 ปี	12 (8.2%)
19-35 ปี	123 (84.2%)
มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป	11 (7.5%)
Mean 26.99, $SD = 5.94$, Min-Max =15-45	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	1 (8.9%)
มัธยมศึกษา	88 (60.2%)
อนุปริญญา	20 (13.7%)
ปริญญาตรี	36 (24.7%)
ปริญญาโท	1 (0.7%)
อาชีพ	
แม่บ้าน	68 (41.1%)
รับจ้าง	39 (26.7%)
ลูกจ้าง	27 (18.5%)
ค้าขาย	13 (8.9%)
รับราชการ	7 (4.8%)
สถานภาพสมรส	
แต่งงาน	141 (96.6%)
หม้าย/หย่า/แยก	5 (3.4%)
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	
ครรภ์แรก	57 (39.0%)
ครรภ์หลัง	89 (61.0%)
สถานที่ฝากครรภ์	
รัฐบาล	124 (84.9%)
เอกชน	22 (15.1 %)
วิธีการคลอดของกลุ่มตัวอย่าง	
คลอดทางช่องคลอด	124 (84.9%)
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	22 (15.1%)

2. ความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาของหญิงในระยะคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 89.7 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 10.3 ที่ระบุว่าไม่ต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ส่วนความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา พบว่าวิธีการนวดหลังเป็นวิธีที่ต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 64.4) รองลงมาคือ ฟังเพลง (ร้อยละ 61.0) น้อยที่สุดคือ การอ่านหนังสือ (ร้อยละ 2.1) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา

วิธี	ต้องการวิธีนี้	ไม่ต้องการวิธีนี้
นวดหลัง	94 (64.4%)	52 (35.6%)
ฟังเพลง	89 (61.0%)	57 (39.0%)
การหายใจที่มีประสิทธิภาพ	67 (45.9%)	79 (54.1%)
ประคบ	63 (43.2%)	83 (56.8%)
ทำสมาธิ	20 (13.7%)	126 (86.3%)
แช่น้ำอุ่น	11 (7.5%)	135 (92.5%)
อ่านหนังสือ	3 (2.1%)	143 (97.9%)

หญิงระยะคลอดที่เป็นวัยรุ่น สถานภาพสมรสแต่งงาน ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีรายได้แน่นอน ครรภ์แรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คลอดทางช่องคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีสัดส่วนความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุด แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

สัดส่วนความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน

คุณลักษณะ	วิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด		χ^2	p-value
อายุ ^A	ไม่ต้องการ	ต้องการ		
15-18 ปี	1 (8.3%)	11 (91.7%)	0.83	.60 ^{ns}
19-35 ปี	12 (9.8%)	111 (90.2%)		
มากกว่า 35 ปี ขึ้นไป	2 (18.2%)	9 (81.8%)		
สถานภาพสมรส ^B				
แต่งงาน	14 (9.9%)	127 (90.1%)	.60	.47 ^{ns}
หม้าย/หย่า/แยก	1 (20.0%)	4 (80.0%)		
ระดับการศึกษา ^B				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11 (10.1%)	98 (89.9%)	.53	.42 ^{ns}
ปริญญาตรี/ปริญญาโท	4 (10.8%)	33 (89.2%)		
อาชีพ ^B				
มีรายได้แน่นอน	11 (9.4%)	106 (90.6%)	.02	.55 ^{ns}
มีรายได้ไม่แน่นอน	4 (13.8%)	25 (86.2%)		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะ	วิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด		χ^2	p-value
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ^B				
ครรภ์แรก	5 (8.8%)	52 (91.2%)	.23	.43 ^{ns}
ครรภ์หลัง	10 (11.2%)	79 (88.8%)		
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ^B				
ไม่มี	10 (10.2%)	88 (89.8%)	.002	.59 ^{ns}
มี	5 (10.4%)	43 (89.6%)		
วิธีการคลอด ^A				
คลอดทางช่องคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน	9 (8.0%)	104 (92.0%)	4.38	.11 ^{ns}
คลอดทางช่องคลอดร่วมกับการใช้เครื่องมือ	1 (9.1%)	10 (90.9%)		
ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง	5 (22.7%)	17 (77.3%)		

^{ns} $p > .05$; ^A Chi-square test, ^B Fisher's exact test

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ระบุว่าต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดนั้น วิธีการนวดหลัง เป็นวิธีที่ต้องการมากที่สุด (ร้อยละ 64.4) รองลงมาคือ ฟังเพลง (ร้อยละ 61.0) น้อยที่สุดคือ การอ่านหนังสือ (ร้อยละ 2.1) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ Ozcan et al. (2022) ที่พบว่าหญิงในระยะคลอด ใช้วิธีการเคลื่อนไหวมากที่สุด และการศึกษาของ Konlan et al. (2021) ที่พบว่าหญิงระยะคลอดใช้วิธีการร้องตะโกนมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านสถานที่ของห้องคลอดในโรงพยาบาลของประเทศไทย ทำให้หญิงในระยะคลอดไม่สะดวกต่อการเคลื่อนไหว ทั้งการเดิน การเปลี่ยนท่าหรือจัดท่าบนเตียง นอกจากนี้ โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทยเกือบทั้งหมดจะเป็นห้องคลอดแบบรวม ทำให้หญิงที่เจ็บครรภ์คลอดไม่ใช้วิธีการที่โปรดปรานผู้อื่นในขณะที่การนวดหลังหรือการฟังเพลง สามารถทำได้สะดวกกว่า อย่างไรก็ตามทั้งการนวดหลังและการฟังเพลงเป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอด นอกจากนี้การนวดหลังยังเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการลดอาการเจ็บครรภ์คลอดและลดความวิตกกังวล (Bala et al., 2017; Pratiwiet al., 2021) ผลจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าหญิงในระยะเจ็บครรภ์คลอดที่เลือกใช้ดนตรีเพื่อช่วยลดการเจ็บครรภ์คลอด จะเลือกเพลงด้วยตนเองตามความชอบ และเลือกฟังเพลงด้วยหูฟัง ซึ่งเกิดผลดีต่อการเพิ่มความสามารถต่อการทนปวด ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตสังคมทำให้หญิงในระยะคลอดใช้วิธีการหายใจเพื่อช่วยลดปวดได้ดีมากขึ้น (Simkin & Kelen, 2007) ผลจากการศึกษาพบว่า การฟังเพลงในช่วงของการเจ็บครรภ์คลอดทำให้ลดอาการเจ็บครรภ์คลอดลงได้ (Gautam et al., 2023)

เมื่อเปรียบเทียบหญิงในระยะคลอดที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์การคลอดที่ต่างกันที่พบว่าหญิงระยะคลอดที่เป็นวัยรุ่น (ร้อยละ 91.7) สถานภาพสมรสแต่งงาน (ร้อยละ 90.0) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 89.9) มีรายได้แน่นอน (ร้อยละ 90.6) ครรภ์แรก (ร้อยละ 91.2)

ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 89.8) คลอดทางช่องคลอดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (ร้อยละ 90.9) มีสัดส่วนความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดมากที่สุด แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าหญิงในระยะคลอดทุกคนรับรู้ว่าการคลอดบุตรก่อให้เกิดความเจ็บปวดและรับรู้ว่ามีวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่สามารถใช้ได้หลากหลาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลรัฐนั้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการบริการฝากครรภ์คุณภาพพร้อมโรงเรียนพ่อแม่ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการคลอด การเตรียมตัวคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมถึงการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดด้วย ทำให้หญิงตั้งครรภ์บอกความต้องการด้านวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดได้โดยไม่แตกต่างกัน (พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ และคณะ, 2565)

สรุปได้ว่า หญิงในระยะคลอดที่มีความแตกต่างกันทั้งทางคุณลักษณะส่วนบุคคล และการตั้งครรภ์มีความต้องการวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยาไม่แตกต่างกัน โดยวิธีการที่ต้องการมากที่สุดคือนวดหลัง รองลงมาคือ การฟังเพลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่าวิธีการนวดหลังเป็นวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่มีความต้องการมากที่สุด รองลงมาคือ ฟังเพลง ซึ่งวิธีการนวดหลังเป็นวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลมีเป็นทางเลือกสำหรับหญิงในระยะคลอดอยู่แล้ว ทั้งนี้การนวดหลังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้นวดหลังให้ ส่วนการฟังเพลงเป็นวิธีที่สะดวกและง่ายต่อการจัดให้เป็นทางเลือกสำหรับหญิงในระยะคลอด และหญิงในระยะคลอดสามารถดำเนินการได้เอง ดังนั้นหากในห้องคลอดที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรควรมีการเตรียมเพลงให้หญิงตั้งครรภ์สามารถที่จะเลือกใช้วิธีนี้ได้ โดยต้องเตรียมเพลงให้มีความหลากหลายให้หญิงในระยะคลอดสามารถเลือกฟังเพลงได้ตามความต้องการของตนเอง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดถึงวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่สอบถามเนื่องจากเป็นวิธีที่มีให้บริการในโรงพยาบาลร่วมกับวิธีที่โรงพยาบาลคาดว่าจะเปิดให้บริการได้ ดังนั้นอาจไม่ครอบคลุมทุกวิธีการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่ใช่ยา อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลอื่นสามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการศึกษาความต้องการการบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดที่ไม่ใช่ยาที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดหลัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ต่ออาการเจ็บครรภ์คลอดในกลุ่มหญิงระยะคลอดที่มีความแตกต่างกันทั้งทางคุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์การคลอด

เอกสารอ้างอิง

- นันธิดา วัดยิ้ม, เอมพร รตินธร, วรณา พาหุวัฒนกร, และเอกชัย โคควาวิสารัช. (2557). ผลของดนตรีร่วมกับการสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(1), 95-107.
- นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). ความกลัวต่อการคลอดบุตร. *พยาบาลสาร*, 40(ฉบับพิเศษ มกราคม), 103-112.
- พัชรียา นิวัฒน์ภูมินทร์. (2563). การใช้ยากลุ่มโอปิออยด์ขณะตั้งครรภ์และผลกระทบ. *วิทย์ญีสาร*, 46(2), 107-113.
- พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์, จิตติภรณ์ ดวงรัตนานนท์, และจุฬารรณ เขมทอง. (2565). การวิเคราะห์สถานการณ์แนวทางการฝากครรภ์ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 31(5), 809-825.
- รัตนา เพิ่มเพชร, และเบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ. (2559). ผลของดนตรีบำบัดต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคลอด. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 34-43.
- สมพร กุศลเลิศจริยา. (2540). การศึกษาเปรียบเทียบการใช้ดนตรีพื้นเมืองกับดนตรีคลาสสิกต่อการลดความเจ็บปวดในมารดาในระยะเจ็บครรภ์คลอด. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 20(3), 32-42.
- สุภารัตน์ ชูรส. (2561). การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *แพทยสารทหารอากาศ*, 64(3), 61-68.
- Bala, I., Babu, M., & Rastogi, S. (2017). Effectiveness of back massage versus ambulation during first stage of labour among primigravida mothers in terms of pain and anxiety. *International Journal of Nursing Education*, 9(3), 28-32.
<https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00066.6>
- Elisabet, R., Johanna, T., & Orjan, S. (2016). Psychological perspectives of fear of childbirth. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 80-91. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.10.007>
- Gautam, S., Chalise, G. D, Bharati, M., & Shrestha, S. (2023). Effect of music therapy on intensity of labor pain among primigravid mothers admitted in a tertiary level hospital. *Journal of Nepal Health Research Council*, 21(1), 92-98.
- Kocak, M. Y., Goçen, N. N., & Akin, B. (2022). The effect of listening to the recitation of the Surah Al-Inshirah on labor pain, anxiety and comfort in Muslim women: A randomized controlled study. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 2945-2959.
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01356-w>
- Konlan, K. D., Afaya, A., Mensah, E., Suuk, A. N., & Kombat, D. I. (2021). Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; An exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta

Region, Ghana. *Reproductive health*, 18(1), 86.

<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01141-8>

Ozcan, H., Samur, I., Uzun, F., & Sahin, R. (2022). Cultural methods used by women who give vaginal birth to cope with birth labor pain. *International Journal of Caring Sciences*, 15(1), 546-554.

Pratiwi, A. M., Zulyati, I. C., & Fatimatasari, F. (2021). Abdominal lifting, effleurage, and deep back massages effective in reducing pain during active phase of first stage labor.

Indonesian Journal of Nursing and Midwifery, 9(3), 175-182.

[http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2021.9\(3\).175-182](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2021.9(3).175-182)

Simkin, T., & Keln, M. C. (2007). Nonpharmacological approaches to management of labor pain. *Journal of Perinatal Education*, 16(3), 50-56.