

การกดจุดเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะแรกของการคลอด Acupressure point for pain relief during the first stage of labor

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2558

Volume 38 No.3 (July-September) 2015

สร้อย อุนสรณ์ธีรกุล ศศ.ด*

Soiy Anusorntheerakul Ph.D*

บทคัดย่อ

การกดจุดเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายและลดความเจ็บปวด จุดที่สามารถลดความเจ็บปวดจากการคลอดมีหลายจุด การใช้จุดที่ต้องการกดพิจารณาตามบริบทของผู้คลอด การกดจุดแต่ละครั้งควรใช้เวลาที่สั้น ไม่ควรนานเกิน 30 นาที และใช้จำนวนจุดให้น้อยที่สุดในขณะที่มดลูกหดตัว เพื่อให้ผู้คลอดสะดวกต่อการเปลี่ยนท่าหรือเคลื่อนไหว จุดที่นำมาใช้บ่อยได้แก่ จุดเหอกู่ จุดซานหยินเจียว จุดซีเหลียว และจุดหย่งควน แต่ละจุดอยู่ในตำแหน่งที่แตกต่างกัน แต่มีวิธีการกดจุดเหมือนกัน สามารถทำได้ทั้งการใช้เครื่องมือและการใช้แรงกดจากมือโดยตรง ใช้แรงกดลงจนผู้คลอดรู้สึกหนัก ๆ ตื้อ ๆ หรือเมื่อยชา มีข้อห้ามกดจุดในผู้คลอดที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์

คำสำคัญ: ความเจ็บปวด ระยะคลอด การกดจุด

Abstract

The practice of acupressure for pain relief during the stage of labor is simple and convenient. It promotes relaxation and relieves the pain. There are several points amid the body that can relieve labor pain. The selection of the points needs to take into consideration with the contexts of the mothers. Acupressure should take only a short period of time, usually not more than 30 minutes, and should employ the minimum number of pressure points during uterine contraction in order to allow freely movement and positioning changes. Acupressure points that are commonly used include He-gu, Sanyinjiao, Celiao, and Yongquan. These points are located at different sites, but have the same pressing with instruments or with hands to the points until feeling heavy, fatigue or numb. However, acupressure is prohibited in mothers with a gestational age of less than 37 weeks.

keywords: pain, stage of labor, acupressure

*Associate Professor of Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

ความเจ็บปวดในระยะแรกหรือระยะที่ 1 ของการคลอด เป็นระยะที่เริ่มตั้งแต่การมีอาการเจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด ซึ่งเป็นระยะที่เจ็บครรภ์นานที่สุดในระยะคลอด ความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดเกิดจากการหดตัวของมดลูก ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อของมดลูกพร้อมออกซิเจน การยืดขยายของมดลูกส่วนล่างและแรงกดดันภายในช่องคลอดจากการเคลื่อนต่ำของส่วนนำของทารกในครรภ์ เมื่อมดลูกหดตัวถี่และรุนแรงขึ้น ผู้คลอดจะรับรู้ถึงความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น¹ ซึ่งผู้คลอดส่วนใหญ่ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนานอย่างน้อย 12-18 ชั่วโมงในครรภ์แรก และ 8-12 ชั่วโมงในครรภ์หลัง ดังนั้น ในช่วงที่มีการเปิดขยายของปากมดลูก ผู้คลอดจะรับรู้ความรู้สึกจากประสาทของมดลูกผ่านเส้นใยขนาดเล็กเข้าสู่การเปิดประตูความรู้สึกที่บริเวณไขสันหลังไปสู่สมอง เพื่อแปลความรู้สึกเจ็บปวดตามกลไกการควบคุมประตู (gate control theory)²

การลดความเจ็บปวดให้กับผู้คลอดในระยะคลอด เป็นบทบาทหนึ่งของผดุงครรภ์ การกดจุดเป็นวิธีการลดความเจ็บปวดรูปแบบหนึ่งของแพทย์แผนจีนที่ถูกนำมาใช้ในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด มีประสิทธิภาพสูงในการนำมาลดความเจ็บปวดในระยะคลอด เป็นวิธีที่ปลอดภัย³ และเป็นวิธีลดความเจ็บปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ เพื่อช่วยลดความทุกข์ทรมาน ความกลัวและความวิตกกังวลของผู้คลอด และทำให้ผู้คลอดรู้สึกสบายและผ่อนคลาย

กลไกการลดความเจ็บปวดด้วยการกดจุด

การกดจุดเป็นการลดความเจ็บปวดตามทฤษฎีการควบคุมประตู โดยอาศัยกระบวนการในการรับรู้ความรู้สึกจากใยประสาทขนาดใหญ่ที่รับรู้ความรู้สึกจากการกระตุ้นผิวหนังด้วยการกดจุด เพื่อขัดขวางการรับ

รู้ความรู้สึกของเส้นใยประสาทขนาดเล็กจากมดลูก การกดจุดจะกระตุ้นเซลล์ substantia gelatinosa ให้หลั่งสาร enkephalin เพื่อยับยั้งการทำงานของสาร substance P ปิดประตูความเจ็บปวดที่ไขสันหลังได้ ทำให้ไม่มีสัญญาณไปกระตุ้น T cell จึงไม่มีพลังประสาทส่งไปยังสมอง และรบกวนการส่งสัญญาณความเจ็บปวดจากระดับไขสันหลังไปยังระดับสมอง สกิดกันการรับรู้ความเจ็บปวดที่สมอง⁴ ลดความไม่สบาย ลดความเจ็บปวด ลดความตึงเครียด ส่งผลให้ความเจ็บปวดลดลง⁵ จึงมีการนำวิธีการกดจุดต่าง ๆ มาใช้ในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด

การกดจุดเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด

จุดที่ใช้ในการกดจุดเพื่อลดปวดในระยะคลอด ที่นิยมใช้ได้แก่ จุดเหอกู่ จุดชานหยินเจียว จุดซีเหลียว และจุดหย่งกวน การกดจุดแต่ละจุดอยู่ในตำแหน่งที่แตกต่างกันของร่างกาย แต่มีวิธีการกดเหมือนกันโดยการใช้เครื่องมือกดหรือใช้นิ้วกดลงจนผู้คลอดรู้สึกหนัก ๆ ตื้อ ๆ หรือเมื่อยชาก็ได้^{3,6} ดังนี้

1. การกดจุดเหอกู่ (He-gu, LI-4) จุดเหอกู่เป็นจุดที่อยู่บนหลังมือตรงจุดกึ่งกลางระหว่างกระดูกนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือทั้ง 2 ข้าง หรือเมื่อนิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เข้าด้วยกัน จะเกิดเป็นเนินระหว่างนิ้วทั้ง 2 ข้าง จุดยอดของเนินเนื้อนี้คือ จุดเหอกู่ หรืออยู่ระหว่างผิวดือระหว่างนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้วิธีการกดจุดโดยกางนิ้วชี้และนิ้วแม่มือออกจากกัน มืออีกข้างวางนิ้วหัวแม่มือทับลงระหว่างนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือที่กางออก จุดที่อยู่ตำแหน่งเท่ากับความยาวของนิ้วแม่มือข้อแรก คือจุดเหอกู่⁷ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ตำแหน่งและวิธีการกดจุดเทอกู (He-gu, LI-4)⁸⁻⁹

Water & Raisler⁹ ศึกษาผลของการใช้น้ำแข็งกดจุดเทอกูในขณะที่มดลูกมีการหดตัวเพื่อลดอาการเจ็บครรภ์คลอดในหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 49 คน ครรภ์ครบกำหนด ไม่มีภาวะเสี่ยงในขณะตั้งครรภ์ ปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 8 เซนติเมตร ที่มาคลอดในโรงพยาบาล New Mexico ประเมินความเจ็บปวดด้วยสเกลแบบวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา ประเมินก่อนและหลังการกดจุดเทอกูด้วยน้ำแข็งที่มีมือที่ละข้างข้างละ 20 นาที ในขณะที่มดลูกหดตัว พบว่าคะแนนความเจ็บปวดในขณะที่เจ็บครรภ์คลอดภายหลังกดจุดเทอกูด้วยน้ำแข็งน้อยกว่าก่อนกดจุด และพบว่า มารดาและทารกปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ในประเทศไทย ปาณิสรา ไชยวงศา และคณะ¹⁰ ศึกษาผลการกดจุดเทอกูในระยะที่ 1 ของการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 เซนติเมตร) โดยใช้คลิปกดจุดเทอกู 2 ข้างพร้อมกันข้างละ 30 นาที ในขณะที่มดลูกหดตัว พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกดจุดเทอกูมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มที่วางคลิปกดจุดเทอกูโดยไม่มีแรงกด

และสัดส่วนของผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดลดลงในกลุ่มที่ได้รับการกดจุดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีแรงกดที่จุดเทอกูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chung et al¹¹ ที่ศึกษาผลของการกดจุดเทอกูต่อการเจ็บครรภ์คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด เปรียบเทียบ 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มได้รับการพยาบาลที่ต่างกัน คือกลุ่มที่ 1 กดจุดเทอกู กลุ่มที่ 2 สัมผัสอย่างนุ่มนวลที่ผิวหนัง และกลุ่มที่ 3 ไม่ได้รับการกดจุดหรือสัมผัสใดๆ ประเมินความเจ็บปวดด้วยแบบวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 เซนติเมตร) พบว่ากลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 และ 3

2. การกดจุดซานหยินเจียว (Sanyinjiao, SP-6) ตำแหน่งของจุดซานหยินเจียวอยู่เหนือตาตุ่มด้านในของเท้าทั้ง 2 ข้าง วิธีการวัดจุดซานหยินเจียวโดยการวางนิ้วทั้ง 4 (นิ้วชี้ถึงนิ้วก้อย) แนบกับตาตุ่มด้านบน โดยใช้นิ้วก้อยแนบกับขอบบนของตาตุ่ม จุดที่อยู่บนนิ้วชี้หรืออยู่ติดกับนิ้วชี้ คือ จุดซานหยินเจียว⁴ (ภาพที่ 2)

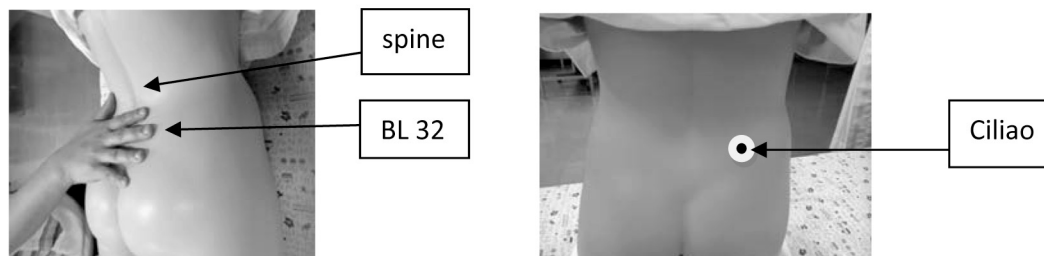


ภาพที่ 2 ตำแหน่งและวิธีการกดจุดซานหยินเจียว (Sanyinjiao)⁴

Lee¹² ศึกษาผลของการกวดจุดขานหยินเจียวต่อการเจ็บครรภ์คลอด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเริ่มกวดจุดเมื่อปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตรขึ้นไป ใช้เวลาในการกวดนาน 30 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสัมผัสที่จุดขานหยินเจียวในขณะที่มดลูกหดรัดตัวนาน 30 นาที ประเมินความเจ็บปวดหลังการกวดจุดทันที พบว่าคะแนนความเจ็บปวดในขณะเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มที่ได้รับการกวดจุดขานหยินเจียวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมา Lee et.al.¹³ ศึกษาในลักษณะเดียวกัน โดยทำการประเมินความเจ็บปวดหลังกวดจุดแล้ว 30 นาที และ 60 นาที ตามลำดับ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกวดจุดขานหยินเจียวมีคะแนนความเจ็บปวดหลังการกวดจุด 30 และ 60 นาที น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Park et.al.¹⁴ ที่ศึกษาถึงผลของการกวดจุดขานหยินเจียวต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่นเดียวกัน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการกวดจุดขานหยินเจียวทั้งสองข้าง ในขณะที่มดลูกหดรัดตัวด้วยแรงกดขนาด 1,200 มิลลิเมตรปรอท เริ่มกวดเมื่อปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร กวดนาน 30 นาที พบว่าคะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองลดลงในขณะที่คะแนนความเจ็บปวดในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Hjelmstedt et.al.¹⁵ ศึกษาการกวดจุดขานหยินเจียวในระยะที่ 1 ของการคลอดในระยะ active phase ในขณะที่มดลูกหดรัดตัวนาน 30 นาที พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกวดจุดขานหยินเจียวมีระดับความเจ็บปวดหลังการกวดจุด 30, 60 และ 120 นาที ตามลำดับ ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกวดจุดใดๆ การศึกษานี้ให้ข้อเสนอ

แนะว่าหากการกวดจุดผ่านไปแล้ว 2 ชั่วโมงยังไม่เข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอดให้ทำการกวดซ้ำได้อีก และการกวดจุดขานหยินเจียวเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด มีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการฝังเข็มด้วยไฟฟ้าที่จุดขานหยินเจียวนาน 30 นาที¹⁶ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ¹⁷ ทำการกวดจุดขานหยินเจียวในผู้คลอดที่อยู่ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ด้วยนิ้วหัวแม่มือนาน 20 นาที จำนวน 29 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้กวดจุดใดๆ จำนวน 29 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกวดจุดขานหยินเจียวหลังการกวดจุดทันทีและหลัง 30 นาที มีความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

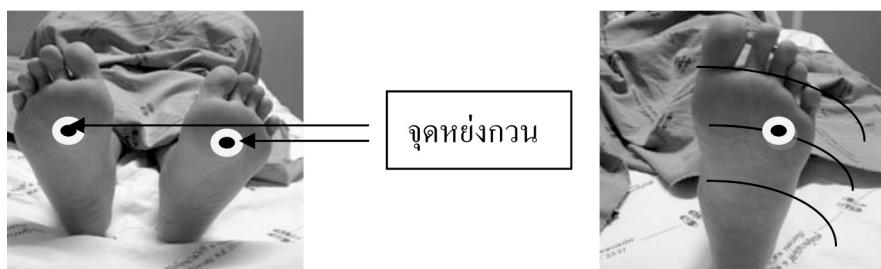
3. การกวดจุดซีเหลียว (Ciliao, BL-32) เป็นจุดที่อยู่กึ่งกลางระหว่างรอยบุ๋มเหนือสะโพกข้างใดข้างหนึ่งและกระดูกสันหลัง หรือประมาณความยาว 1 นิ้วชี้ของผู้คลอด เอนไปด้านข้างเหนือก้นกบ หรือวัดห่างจากกระดูกสันหลังและก้นกบเท่ากับความกว้างของนิ้วมือ (ภาพที่ 3) การกวดจุดนี้จะช่วยลดอาการปวดกระเบนเหน็บ ซึ่งเกิดจากการเคลื่อนต่ำของส่วนนำทารก Zahra & Leil¹⁸ ได้ทำการกวดจุดขานหยินเจียวเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอดด้วยการใช้น้ำมันหอมระเหยนวดกวดจุดบริเวณหลังและเอวในระยะที่ 1 ของการคลอด นาน 20 นาที ซึ่งเป็นตำแหน่งของจุดซีเหลียว พบว่าความเจ็บปวดลดลง แต่มีข้อเสนอแนะว่าการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นต่างๆ ต้องใช้ความระมัดระวัง เนื่องจากผู้คลอดบางคนอาจแพ้กลิ่นและระคายเคือง การกวดจุดด้วยนิ้วมือบนจุดนี้จึงน่าจะมีความเหมาะสมมากกว่าการใช้น้ำมันหอมระเหย



ภาพที่ 3 ตำแหน่งจุดซีเหลียว (Ciliao, BL-32)⁴

4. การกดจุดหย่งควน (Yongquan, KI-32) จุดหย่งควนเป็นจุดบุมที่อยู่ใต้ฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง จุดบุมนี้จะอยู่ระหว่างฝ่าเท้าและอุ้งฝ่าเท้า ตรงแนวนิ้วชี้ของนิ้วเท้า (ภาพที่ 4) ตำแหน่งของจุดสามารถหาได้ด้วยการเหยียดเท้าลงให้นิ้วทั้ง 5 จุ่มเข้าหาฝ่าเท้า ฝ่าเท้าจะปรากฏรอยบุม จุดหย่งควนจะอยู่รอยต่อระหว่างด้านหน้า 1/3 กับด้านหลัง 2/3 ของแนวยาวของฝ่าเท้า ระหว่างกระดูก metatarsal ที่ 2 ละ 3¹⁹⁻²⁰ ซึ่ง Betts¹⁹

รายงานว่า การกดจุดหย่งควนสามารถใช้ในผู้คลอดที่มีความกลัวในการคลอด เมื่อกดจุดหย่งควนจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบ ลดความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งทำให้ความเจ็บปวดลดลงด้วยตามวงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด²¹ การกดจุดนี้มีประสิทธิภาพในการลดความเจ็บปวดปวดได้ดีคล้ายกับการฝังเข็ม และการกดจุดนี้ให้มีประสิทธิภาพควรใช้ระยะเวลาในการกดจุด 5-30 นาที²²



ภาพที่ 4 ตำแหน่งของจุดหย่งควน (Yongquan, KI-32)⁴

บทบาทของพดุงครรภ์ในการกดจุดลดความเจ็บปวดในระยะคลอด

การกดจุดลดความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นวิธีลดความเจ็บปวดที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งพดุงครรภ์สามารถทำการกดจุดลดความเจ็บปวดให้ผู้คลอดได้อย่างอิสระ และที่ผ่านมามีพดุงครรภ์สามารถทำได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวิธีการกดและข้อที่ควรคำนึงในการกดจุดดังนี้

1. ชักประวัติอายุครรภ์ให้แน่ใจว่าผู้คลอดมีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไปในขณะที่มีการเจ็บครรภ์ เพื่อป้องกันการก่อนคลอดก่อนกำหนด เพราะการกดจุดนอกจากจะช่วยในการลดความเจ็บปวด และยังช่วยให้มดลูกหดตัวได้ดีขึ้นด้วย²³
2. ศึกษาตำแหน่งของจุดที่จะทำการกดและวิธีการกดจุดให้มั่นใจก่อนการกดจุดจริง
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการกดจุดให้ผู้คลอดได้รับรู้ก่อนการกดจุด พร้อมทั้งถามความสนใจของผู้คลอดว่ามีความต้องการการกดจุดหรือไม่

4. ก่อนการกดจุดต้องตัดเล็บนิ้วมือที่จะใช้กดให้สั้น เพื่อป้องกันเล็บจิกลงบนผิวหนังผู้คลอด

5. ก่อนการกดจุดให้ผู้คลอดอยู่ในท่าที่สบายและกระเพาะปัสสาวะว่าง เนื่องจากต้องใช้เวลาในการกดนาน 20-30 นาที

6. การกดจุดบนผิวหนังไม่ต้องใช้สารหล่อลื่นใดๆ อุปกรณ์ที่ใช้กดจะใช้นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ สันมือ กำปั้น ข้อศอก หรือใช้อุปกรณ์กดจุดอื่นๆ แทน เช่น ไม้กดจุด ลูกเทนนิส ก้อนหิน คลิปกดจุด แทนนิ้วมือได้⁴

7. เริ่มกดด้วยแรงเบาๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มแรงขึ้นเพื่อให้กดส่วนที่ลึกพอ ผู้คลอดจะรู้สึกปวดหนักๆ ตื้อๆ เมื่อขยายหรือรู้สึกแสบออกจากจุดที่กด แสดงว่ากดถูกจุด แต่ถ้าผู้คลอดรู้สึกเสียวแปล็บเหมือนไฟช็อต แสดงว่ากดไม่ถูกจุดหรือกดถูกเส้นประสาท ห้ามกดต่อ ให้เปลี่ยนตำแหน่งที่กดใหม่ทันที

8. แรงที่ใช้กดควรขึ้นกับผู้คลอดแต่ละคน โดยขณะกดจุดต้องประเมินน้ำหนักที่ใช้กดกับผู้คลอดแต่ละคนเป็นระยะ เพื่อป้องกันการกดด้วยน้ำหนักที่มากเกินไป และสังเกตผิวหนังบริเวณที่กดว่าเขียวคล้ำหรือไม่ หากเกิดอาการดังกล่าวควรหยุดกด

9. ระยะเวลาที่ใช้ในการกดไม่ควรใช้เวลานานเกินไป จะทำให้ผู้คลอดรู้สึกไม่สุขสบาย และยากลำบากต่อการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนท่า และเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้คลอดอยู่นิ่งๆ เป็นเวลานานในขณะที่กด ผู้คลอดบางคนอาจไม่สุขสบายเมื่อถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การกดในแต่ละจุดจึงไม่ควรนานเกิน 30 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่สั้นและเหมาะสมที่สุดสำหรับการกดแต่ละครั้ง¹⁶

10. ควรทำการกดทีละจุดในขณะที่มดลูกหดตัว ไม่ควรทำการกดหลายจุดพร้อมกัน เพราะจะทำให้ผู้คลอดไม่สะดวกต่อการเคลื่อนไหวและรู้สึกไม่สุขสบายได้

11. หลังการกดจุดควรประเมินความเจ็บปวดและการหดตัวของมดลูก เพื่อประเมินผลการกดจุดแต่ละครั้ง

บทสรุป

วิธีการกดจุดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นทางเลือกหนึ่งในการลดความเจ็บปวดให้แก่ผู้คลอด ซึ่งพยาบาลสามารถทำได้ด้วยบทบาทอิสระ เพียงต้องศึกษาดำแหน่งของจุดที่ต้องการกด วิธีการกด ระยะเวลาที่ต้องการกดในแต่ละจุดให้ชัดเจน และสามารถสอนและฝึกให้ญาติผู้คลอดกดให้กับผู้คลอดได้ เนื่องจากไม่ต้องใช้ความชำนาญพิเศษหรือเครื่องมือหรืออุปกรณ์ใดๆ เพียงมีข้อควรระวังคือ กดให้ถูกจุด กดตามเวลาที่กำหนดของแต่ละจุด ใช้น้ำหนักที่เหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละคน และต้องกดในผู้คลอดที่มีอายุครรภ์ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ผดุงครรภ์ควรนำวิธีการกดจุดมาใช้โดยวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้คลอดและญาติ เพื่อเลือกวิธีการกดจุดที่เหมาะสมกับผู้คลอดแต่ละคน และเป็นทางเลือกในการลดความเจ็บปวดได้โดยไม่ต้องใช้ยา

เอกสารอ้างอิง

1. Phongkhopa S, Chowprecha O, Chunkhoa C, Seewapat P. Maternal nursing during labor. 2nd ed. Bangkok: Bangkok Block; 2009. (in Thai).
2. Phumdoung S. Reducing pain in labor without drugs. 4th ed. Songkla: Allied Place; 2009. (in Thai).
3. Beal MW. Acupuncture and acupressure. J Nurs Midwife 1999; 44 (3): 69-78.
4. Betts D. Acupressure points for problems in labour. Retrieved September 1, 2006, from <http://acupressure.rhizome.net.nz/acupressure/gb-21.aspx>; 2006.
5. Weiss P. Acupressure. In Synder M, Lindquis R. Eds. Complementary alternative therapies in nursing. 4th ed. New York: Springer; 2002.
6. Hsieh L, Kuo CH, Yen MF, Chen TH. A randomized controlled clinical trial for low back

- pain treated by acupressure and physical therapy. *Prev Med* 2004; 39 (1): 168-176.
7. Hongramai S, Phuangpeang A. The technique use to relieve pain without drugs in the first stage of labor: research application. Bangkok: Miatertecopy; 2012. (in Thai).
 8. Betts D. Acupressure techniques for use during childbirth and pregnancy. Retrieved September 1, 2006, from <http://www.childbirthsolutions.com/articles/birth/acupressure/index.php>; 1998.
 9. Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. *JMWH* 2003; 48 (5): 317-21.
 10. Chaiwongsa P, Anusornteerakul S, Eungpinichpong W. The effect of acupressure by using a pressure clip at he-gu point on labor pain perception of primigravida during the first stage. *Journal of Nursing and Health Science* 2552; 31(4): 38-47. (in Thai).
 11. Chung UL, Hung LC, Kuo SC, Huang CL. Effect of LI4 and BL67 acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor[Abstract]. *J Nurse Res* 2003; 11(4): 251-60. Retrieved September 6, 2005, from PubMed, Abstract No.14685931.
 12. Lee MK. Effects of Sanyinjiao (SP6) acupressure on labor pain, delivery time in women during labor[Abstract]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi (Korea)* 2003; 33(6), 753-61. Retrieved July 6, 2005, from Medscape, Abstract No.1598-2874.
 13. Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. *J Alter Complement Med* 2004; 10 (6): 959-65.
 14. Park Y, Cho J, Kwon J, Ahn E, Lim J, Chang S. The effect of Sanyinjiao (SP6) acupressure on labor progression [Abstract]. *Am J Obstetric Gynecol* 2003; 189 (6) supplement 1: S 209.
 15. Hjelmstedt A, Shenoy ST, Victorin ES, Lekander M, Bhat M, Balakumaran L, Waldenström U. Acupressure to reduce labor pain: a randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol* 2010; 89: 1453-59.
 16. Ma W, Bai W, Lin C, Zhou P, Xia L, Zhao C, et al. Effects sanyinjiao (SP6) with electroacupuncture on labour pain in women during labour. *Complement Ther Med* 2011; 19: 13-8.
 17. Anusornteerakul S, Sriseang, Maneechotivong N, Piyawattapong W. The effect of acupressure on he-gu and sanyinjiao point on pain relief during the first stage of labor. *Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University*; 2015. (in Thai).
 18. Zahra A, Leid MS. Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: randomized controlled trial. *Afr J Pharm Pharmacol* 2013; 7(8): 426-30.
 19. Betts D. Inducting labor with acupressure crucial considerations. *Chin Med J* 2009; 90: 20-5.
 20. Chang SH, Fangand MC, Yang YS. Effectiveness of transcutaneous electrical acupoint stimulation for improving depressive mood status among nursing home elders in Taiwan: a pilot study. *Geriatr Nurs* 2010; 31(5): 324-40.
 21. Dick Read G. Childbirth without fear. 5th ed. USA: Harper and Row Publisher; 1984.

22. Chinnorod S, Panyim W. Foot reflexology on pain management. *Rama Nurs J* 2001; 7 (3): 220-26. (in Thai).
23. Hajiamini Z, Masound SN, Ebadi A, Mahbob-hand A, Matin AA. Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *Complement Ther Clin Pract* 2012; 18: 169-172.
24. Lowdermilk DL, Perry SE. Maternal & women's health care. 8th ed. St. Louis: Mosby.