

บทความวิจัย

ผลของการนวดไทยโดยสามีต่อการลดอาการปวดหลังและสัมพันธภาพ
ระหว่างคู่สมรสขณะตั้งครรภ์*The Effects of Thai Massage by Husbands on Back Pain Relief
and Marital Relationships During Pregnancy *

จิตติยา ธงศิลา พย.ม.** สัมภาษณ์ ศรีไชย Ph.D.*** วิจัย อิงพิณิจพงศ์ Ph.D. ****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดไทยโดยสามีของหญิงตั้งครรภ์ต่อการลดอาการปวดหลัง และสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสกลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ระหว่าง 27-36 สัปดาห์ ที่มีอาการปวดหลัง ที่ฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 40 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งออกกลุ่มละเท่ากัน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการนวดโดยสามีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทำการเปรียบเทียบภาวะปวดหลังและคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสสองครั้ง เมื่อแรกพบและ 2 สัปดาห์ถัดไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มาตราวัดความปวดแบบตัวเลข ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี test-retest ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน = 0.95 และแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค = 0.73 ผลการวิจัยพบว่า

1. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการนวดจากสามีมีอาการปวดหลังลดลงกว่าก่อนได้รับการนวด และมีคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

2. หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการนวดจากสามีมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากกว่าก่อนได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และมีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ดังนั้น การฝึกการนวดไทยให้แก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลัง และส่งเสริมให้สามีทำการนวดที่บ้าน เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถลดอาการไม่สบายจากการปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์ และช่วยในการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส การนวดไทยจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลได้

คำสำคัญ : ปวดหลัง, สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส, การตั้งครรภ์, การนวดไทย

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**** รองศาสตราจารย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

This quasi-experimental study was aimed to compare the effects of Thai massage which performed by pregnant's husband on back pain relief and marital relationships. Forty pregnant women with gestational aged between 27 to 36 weeks who had back pain were participated in this study by a purposive sampling method. The sample was divided into two groups, equally. The control group received regular nursing care and experimental group received Thai massage preformed by pregnant's husband at least 2 sessions per week. The degree of back pain and marital relationship scores were compared twice, at the first contact and 2 weeks later. Research instruments comprised of demographic data correcting form, numeric rating scale for back pain intensity which tested reliability by using test-retest technique with pearson's correlation coefficient = 0.95, and marital relationship questionnaires with a cronbrach's alpha coefficient = 0.73. The findings of this study showed that:

1. Scores of back pain in the experimental group after received Thai massage performed by husbands was significantly lower than those obtained before receiving Thai massage ($p < 0.001$) and lower than those of the control group after treatment ($p < 0.001$).

2. Scores on marital relationships in the experimental group was significantly higher than those obtained before the Thai massage ($p < 0.001$) and higher than those of the control group after treatment ($p < 0.05$).

It was concluded that home-based Thai massage, as practiced by husband could relief discomfort from back pain and promote marital relationships in pregnant women. It could be an

alternative method for antenatal care.

Keywords : back pain, marital relationships, pregnancy, Thai massage

บทนำ

อาการปวดหลังเป็นภาวะความไม่สุขสบายในระยะตั้งครรภ์ พบในอัตราร้อยละ 50-90^{1,2} โดยพบมากที่สุดตั้งแต่อายุครรภ์ 27 สัปดาห์ขึ้นไป^{3,4,5} จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าตำแหน่งของการปวดหลังที่มักเกิดในหญิงตั้งครรภ์คือบริเวณหลังส่วนบน (high back pain) บริเวณหลังส่วนเอว (low back pain) และบริเวณกระดูกก้นกบ (sacroiliac pain) บางครั้งอาจปวดร้าวถึงต้นขา⁶ แต่สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีกรายงานถึงตำแหน่งและลักษณะการปวดที่ชัดเจน สาเหตุของอาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์พออนุมานได้ว่า มีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของร่างกาย^{4,6} การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในระหว่างการจัดตั้งครรภ์⁷ และการเพิ่มปริมาณสารน้ำในร่างกาย^{4,8} นอกจากสาเหตุดังกล่าวแล้วยังมีปัจจัยอื่นที่อาจส่งผลต่ออาการปวดหลังของหญิงตั้งครรภ์ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ความสูง ลักษณะในการทำงาน จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์^{3,5} และเศรษฐกิจ¹ ผลกระทบจากอาการปวดหลังก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย รบกวนต่อการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์รบกวนการนอนหลับ ส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ⁵ โดยทั่วไปการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังไม่รุนแรงจะเน้นการให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวและการบริหารร่างกายเพื่อลดอาการปวด บางครั้งหญิงตั้งครรภ์อาจไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดส่งผลให้การดูแลด้วยวิธีดังกล่าวได้ผลไม่เต็มประสิทธิภาพ

ในระยะตั้งครรภ์นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้วยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ร่วมด้วย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ต้องการความรักและการเอาใจใส่จากสามีมากที่สุด ทั้งยังคาดหวัง

ที่จะให้สามีดูแล ช่วยเหลือและแสดงความรัก ความผูกพันมากขึ้น⁴ การเปลี่ยนแปลงและความ ต้องการดังกล่าว ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจากสามีอาจ ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสตามมาได้ พยาบาลจึงควรประเมินและให้การส่งเสริมสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรสทุกราย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการหา แนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลัง ให้สามารถดูแลอาการได้ ในขณะเดียวกันแนวทางดังกล่าว ยังสามารถช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ได้อีกด้วย จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า การนวดไทย น่าจะเป็นศาสตร์อีกแขนงหนึ่งที่จะตอบสนองการดูแลหญิง ตั้งครรภ์ในภาวะดังกล่าวได้

การนวดไทย (Thai massage) เป็นวิธีการบำบัด อาการปวดที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง และมักเป็นทางเลือกหนึ่งที่พยาบาลนำมาใช้ในการให้การพยาบาลเพื่อบำบัดอาการปวด เช่น วิจิตรา กุสมภ⁹ นำมาใช้ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างพบว่าระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับการกดจุดและนวดต่ำกว่าก่อนได้รับการ กดจุดและนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ เรณู มีชนะ¹⁰ ใช้การนวดไทยประยุกต์ในบุคคลที่มี อาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด พบว่า ในกลุ่ม ที่ได้รับการนวดไทยประยุกต์สามารถลดอาการปวด ศีรษะได้ทันทีหลังการนวดในนาทีที่ 10, 20, 30 และ 60 นอกจากนี้การนวดยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้นวดและผู้ถูกนวดอีกด้วย อย่างไรก็ตาม สำหรับการ นวดไทยในหญิงตั้งครรภ์นั้นยังไม่พบการศึกษาที่เฉพาะ เจาะจง

การศึกษานี้เป็นการประยุกต์ใช้การนวดไทย ซึ่งเป็นศาสตร์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยน่าจะสามารถลดข้อจำกัดในการให้คำแนะนำดังที่ เคยปฏิบัติกันโดยทั่วไปได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการ ศึกษาการใช้การนวดไทยโดยการฝึกวิธีการนวดไทย ให้สามี เพื่อให้สามีเป็นผู้นวดให้แก่ภรรยาที่บ้าน เพื่อลดอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ และ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดไทยโดยสามี ของหญิงตั้งครรภ์ต่อการลดอาการปวดหลัง และเพิ่ม สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในหญิงที่มีภาวะปวดหลัง ขณะตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการนวดไทยโดยสามี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดย ออกแบบการวิจัยแบบ two-group pre test-post test design โดยวัดตัวแปรตามก่อนและหลังให้สิ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ แผนก ฝากครรภ์โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือน มกราคมถึงเดือนพฤษภาคม ปี 2551 จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการ พยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทย บริเวณหลังจากสามี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองภาวะที่ไม่ควรนวด และ ขั้นตอนและวิธีการนวด ผู้วิจัยผ่านการฝึกการนวดและ รับรองจากรองศาสตราจารย์ ดร.วิชัย อิงพิณิจพงศ์ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดไทย และเป็นอาจารย์ ประจำภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรุนแรง ของอาการปวดแบบตัวเลข (numeric rating scale) หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธี test-retest ได้ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน 0.95 แบบประเมินสัมพันธภาพ ระหว่างคู่สมรส ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตใช้แบบ ประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของเทียมศร ทองสวัสดิ์ และลาวัลย์ สมบูรณ์¹¹ มาใช้ในการทดลอง คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้

สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbrach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยศึกษาและฝึกการนวดจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนไทย จำนวน 6 ชั่วโมง จากนั้นจัดทำโครงการนวดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลัง จำนวน 9 ราย ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลขอนแก่น

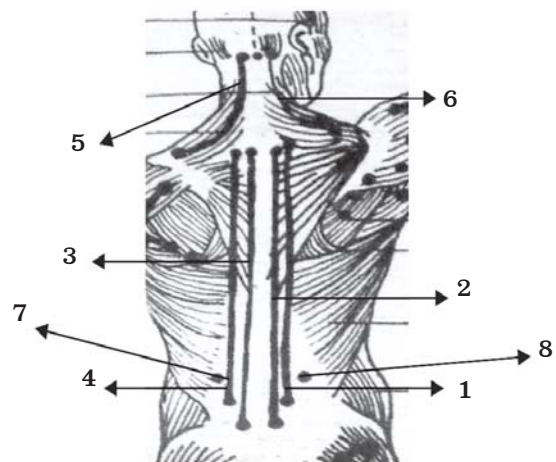
2. ในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยให้บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจครรภ์ตามการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม และให้การพยาบาลตามปกติ ตามแบบแผนการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลัง ในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลมหาสารคามซึ่งได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการแต่งตัว การออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เหมาะสม ติดตามผลการศึกษา 2 สัปดาห์ ประเมินอาการปวดหลังและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังการทดลอง

3. กลุ่มทดลองผู้วิจัยให้บริการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจครรภ์ตามการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ประเมินอาการปวดหลัง และประเมินสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง ทำการฝึกนวดหลังให้แก่สามีของหญิงตั้งครรภ์ และให้สามีนวดให้หญิงตั้งครรภ์ ต่อที่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง พร้อมบันทึกการนวดติดตามผลการนวด 2 สัปดาห์ ประเมินอาการปวดหลังและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของหญิงตั้งครรภ์หลังการทดลอง สำหรับการฝึกนวดให้แก่สามีในการทดลองครั้งนี้เป็นการฝึกแบบตัวต่อตัว โดยการสาธิตวิธีการนวด และให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตาม ประเมินการนวดจากผู้วิจัยใช้เวลาในการฝึกนวดประมาณ 1 ชั่วโมงต่อคน

วิธีการนวด

หญิงตั้งครรภ์นอนตะแคง ขาข้างบนงอขา ข้างล่างเหยียดตรง ใช้หมอนรองใต้ขาข้างบนและ

บริเวณหน้าอก แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์นอนอย่างผ่อนคลาย ผู้นวดใช้นิ้วหัวแม่มือข้างเดียวหรือสองข้าง หรือใช้หัวแม่มือวางทับกันกดบริเวณตำแหน่งที่นวด เริ่มจากการนวดกล้ามเนื้อด้านข้างกระดูกสันหลัง บริเวณเอวขึ้นไปจนถึงต้นคอ โดยมี 2 แนวการนวด ดังภาพที่ 1 แนวการนวดที่ 1 วัดห่างจากปุ่มกระดูกสันหลัง 1 นิ้วมือ (ตามหมายเลข 2 และ 3) และแนวการนวดที่ 2 วัดห่างจากปุ่มกระดูกสันหลัง 2 นิ้วมือ (ตามหมายเลข 1 และ 4) จากนั้นนวดต้นคอ (ตามหมายเลข 5 และ 6) การนวดเริ่มจากการใช้แรงที่เบาๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนหญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่อนทั่ว หน่วงๆ แล้วกดนิ่งไว้ประมาณ 10 วินาที จากนั้นค่อยๆ ผ่อนออก ทำการนวดประมาณ 3-5 รอบ ต่อการนวด 1 ครั้ง จากนั้นกดจุดที่บริเวณเอวคอด โดยวัดห่างจากกระดูกสันหลัง ประมาณ 3 นิ้วมือ ตามหมายเลข 7 และ 8



ภาพที่ 1. แสดงตำแหน่งที่ทำการนวดหลังในหญิงตั้งครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ยกเลิกเข้าร่วมงานวิจัย (drop out) เนื่องจากไม่สามารถกลับมาติดตามผลตามเวลาที่กำหนดได้ จำนวน 2 ราย ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลเพิ่ม จำนวน 2 ราย

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายในการทำวิจัยจนเป็นที่เข้าใจและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาแต่อย่างใด ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้คู่สมรสในกลุ่มควบคุมได้รับการฝึกการนวดภายหลังการประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ เปรียบ

เทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่ทำการนวดกับระดับอาการปวดหลัง และจำนวนครั้งที่ทำการนวดกับระดับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

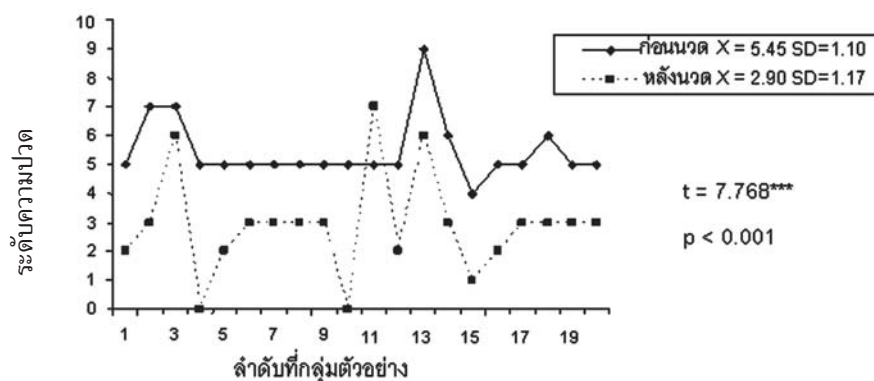
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยและระเบียบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

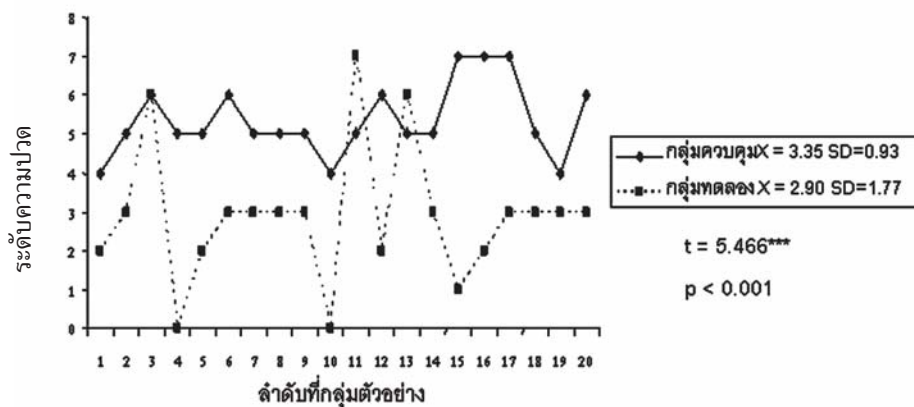
ทำการทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจำแนกตามปัจจัยที่อาจส่งผลต่ออาการปวดหลัง พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยโดยสามีมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของอาการปวดหลังต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (กราฟที่ 1)



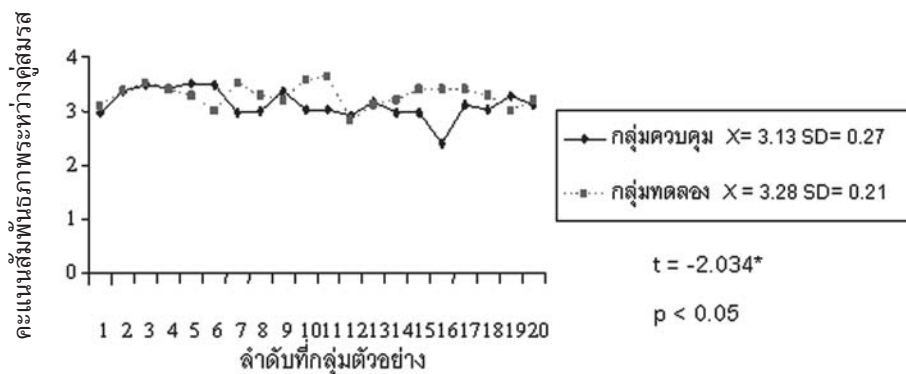
กราฟที่ 1. แสดงคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

3. ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้ รับการนวดไทยโดยสามีมียาค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด ของอาการปวดหลังต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (กราฟที่ 2)



กราฟที่ 2. แสดงคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

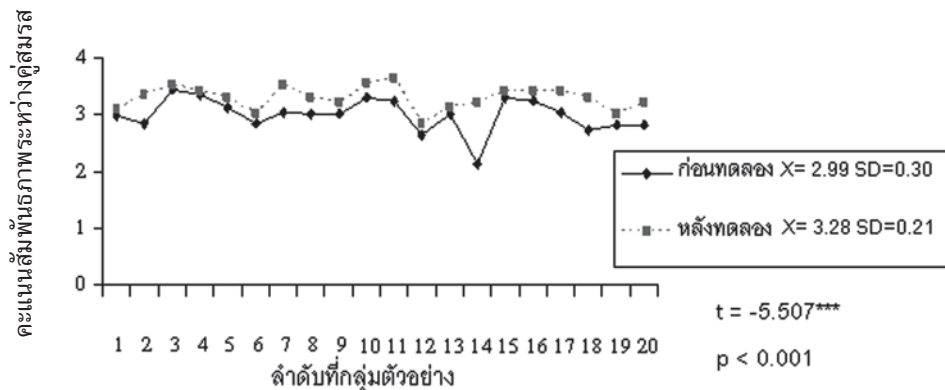
3. หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทย โดยสามีมียาค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (กราฟที่ 3)



กราฟที่ 3. แสดงคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

4. หญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการนวดไทยโดยสามี มีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพิ่มมาก

กว่าก่อนได้รับการนวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (กราฟที่ 4)



กราฟที่ 4. แสดงคะแนนสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

5. จำนวนครั้งที่ทำการนวดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของอาการปวดหลัง ($p=0.731$) และไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ($p=0.107$)

การอภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากเริ่มมีอาการปวดหลังในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ โดยพบร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และมีตำแหน่งของการปวดหลังบริเวณ 3 ตำแหน่งใหญ่ๆ คือหลังส่วนบน บริเวณหลังส่วนเอว และบริเวณกระดูก ก้นกบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ostgaard et al.⁶ ที่ทำการศึกษาความชุกของอาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 855 ราย โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่อายุครรภ์ 12 สัปดาห์ติดตามอาการปวดทุก 2 สัปดาห์จนกระทั่งคลอด แต่การศึกษารุ่นนี้อาจจะมีความแตกต่างกันบ้างในเรื่องตำแหน่งการปวดที่อาจมีอาการมากกว่าหนึ่งตำแหน่ง

และจากการศึกษารุ่นนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดบริเวณเอวมากที่สุด (ร้อยละ 55) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Ostgaard et al.⁶ ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีตำแหน่งของการปวดหลังที่บริเวณกระดูกก้นกบ มากที่สุดในทุกระยะของการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าอาการปวดหลังส่วนมากจะพบในไตรมาสที่สาม แต่จากการศึกษาในครั้งนี้และการศึกษาของ Ostgaard et al.⁶ พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งที่มีอาการปวดหลัง ในไตรมาสแรกและไตรมาสที่สองของการตั้งครรภ์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ เกิดเนื่องจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทาง ร่างกายอย่างเดียวเท่านั้น ส่วนปัจจัยในด้านลักษณะ การทำงาน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะการทำงาน ในท่าที่ซ้ำๆ กันบ่อยๆ เช่น เดิน นั่ง หรือนอนนานๆ มีอาการปวดหลังมากกว่าหญิงที่ทำงานแม่บ้าน มีลักษณะการปวดแบบปวดตึงมากที่สุด (ร้อยละ 82.5) ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การอยู่ในท่าเดียวนานๆ โดยไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถ หรือการใช้ท่าทางและ



อธิบายไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดการดึงตัวและลำหรืออ่อนแรงของกล้ามเนื้อจึงเกิดอาการปวดหลังได้¹² ส่วนเวลาที่มักจะมีอาการปวดหลังพบว่าแตกต่างกันออกไป ได้แก่ มีอาการปวดหลังในตอนเย็น เวลานอน และเมื่อต้องอยู่ในท่าเดิมนานๆ (ร้อยละ 27.5, 40 และ 27.5 ตามลำดับ)

อาการปวดหลัง

จากการติดตามการนัดในแบบบันทึกการนัดของกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังรับการนัดหลังวันที่ระดับความปวดของหญิงตั้งครรภ์จะลดลงทุกครั้ง อีกทั้งยังทำให้หญิงตั้งครรภ์รู้สึกว่าการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อคลาย หายจากอาการตึง อธิบายได้ว่า การกดและนวดที่ลึกและแรงพอจะยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อลาย กระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทพาราซิมพาเทติก และลดการทำงานของซิมพาเทติก ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อคลาย หลอดเลือดขยายตัว การไหลเวียนเลือดดี และลดความเจ็บปวด¹³ นอกจากนี้ ในทฤษฎีควบคุมประตูดังกล่าว ยังเชื่อว่าการนวดและกดจุด เป็นการกระตุ้นให้ใยประสาทขนาดใหญ่ทำงานมากกว่าใยประสาทขนาดเล็ก จึงเพิ่มการทำงานของ SG cell ลดการทำงานของ T cell ส่งผลให้ปิดประตูความเจ็บปวดบริเวณไขสันหลัง พลังประสาทชั้นสู่สมองไม่ได้ จึงลดความเจ็บปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล สีลาสุวรรณ และคณะ¹⁴ ในการศึกษาผลของการนวดไทยต่อความอดทนต่อความล้าของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเพศชายและเพศหญิง ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยกล้ามเนื้อหลังมีระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแบบความยาวคงที่เพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงที่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวิชัย และสมทรง¹⁵ ที่ทำการศึกษาวิจัยผลของการนวดไทยในผู้ป่วยปวดหลัง กลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดไทย 3 วัน ติดต่อกัน วันละ 10 นาที ผลการศึกษา พบว่า การนวดไทยมีผลให้อุณหภูมิผิวหนังเพิ่มขึ้น เพิ่มความยืดหยุ่นของการก้มตัวและลดปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และผลจากการศึกษาของ เทวีกา เทพญา¹⁶ พบว่าการนวดแผนไทยประยุกต์สามารถลดความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$ และ $p < 0.05$ ตามลำดับ)

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าหญิงตั้งครรภ์ต่างก็พอใจ และรู้สึกผ่อนคลายที่สามีนวดให้ความรู้สึกที่เป็นสุขนั้นในทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายในเชื่อว่าเป็นการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้มีการหลั่งสารเอ็นโดฟินส์ในร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นกลไกในการยับยั้งความรู้สึกปวดในระดับสมองที่จะถูกส่งกลับมายังการควบคุมประตูดังระดับไขสันหลัง โดยจะมีการปล่อยสารเคมีไปกระตุ้น SG cell ให้ปล่อยสารซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน คือ เอนเคฟาลิน ไปยับยั้งการทำงานของสารพี ทำให้ไม่มีสัญญาณไปกระตุ้น T cell จึงไม่มีพลังประสาทส่งไปสู่สมองทำให้การรับรู้ต่อความเจ็บปวดลดลง¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล อุดมพิทยาสรรพ์¹⁷ ที่พบว่า การนวดไทยสามารถลดอาการปวดศีรษะและลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เมื่อวิเคราะห์บันทึกการนัดของหญิงตั้งครรภ์พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีอาการปวดหลังลดลง ภายหลังนัดวันที่ทุกครั้ง อีกทั้งผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งที่ทำการนวดไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังทั้งก่อนการนัดและภายหลังรับการนัดจากสามี จึงไม่สามารถยืนยันได้ว่าผลการนวดสามารถลดอาการปวดได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานเท่าใด อีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่าอาการปวดหลังอาจเกิดขึ้นในระยะเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจขึ้นกับปัจจัยส่งเสริมเป็นรายบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส

จากการทดลองครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองส่วนมากใช้เวลาในเวลาก่อนนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่คู่สามีภรรยาใช้เวลาให้แก่นกันมากที่สุด และข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองรู้สึกชอบที่สามีนวดให้ รู้สึกดี ผ่อนคลาย หายจากความเครียด มีเวลาได้พูดคุยกับสามีมากขึ้น รู้สึกว่า

ตนเองมีความสุขมากขึ้น นอนหลับสบาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดถึงผลการนวดทำให้ผู้ถูกนวดเกิดความรู้สึกอบอุ่นที่ได้รับความรักความเอาใจใส่ ทำให้จิตใจผ่อนคลาย ลดความเครียด¹⁵ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับการนวดได้ระบายความคับข้องใจออกมา เพราะรู้สึกว่ามีคนให้เวลา และสนใจที่จะรับฟังปัญหา¹⁸ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สามที่พบว่าต้องการให้สามีดูแลเอาใจใส่ ต้องการให้สามีปลอบโยนให้กำลังใจ และต้องการความรักจากสามีมากขึ้น¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร นิโรธนันท์¹⁹ และเรณู มีชนะ¹⁰ ที่พบว่ากรนวดส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้นวดภายหลังรับการนวด การศึกษานี้จึงยืนยันถึงการใช้นวดไทยในการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสได้ อย่างไรก็ดี แม้จะพบว่าจะแนบสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด แต่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เท่านั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สามีของหญิงตั้งครรภ์พบว่าสามีบางคนไม่เคยทราบว่าการนวดมีอากาการปวดหลังและต้องการการดูแลเพื่อลดอาการปวดหลัง เมื่อสามีรับรู้ข้อมูลดังกล่าวแล้วจะไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ต้องนวดให้ภรรยาก็อาจมีการช่วยเหลือภรรยาในการดูแลและแบ่งเบาภาระงานด้านอื่นๆ ซึ่งส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน อีกประเด็นที่น่าสนใจก็คือจำนวนครั้งที่ทำการนวดไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจากการก่อให้เกิดความรักความผูกพันนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนครั้งของการนวดแต่ขึ้นอยู่กับความรู้สึกที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และเอาใจใส่ซึ่งกันและกันมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าสามีที่อยู่ในกลุ่มควบคุมจำนวน 2 คนมาขอรับการสอนนวดภายหลังสิ้นสุดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ สามีของหญิงตั้งครรภ์มีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ อีกทั้งยังมีหน้าที่กระตือรือร้นในการฝึกนวด ชักถามข้อสงสัยในขณะที่ทำการนวดด้วยความสนใจ ดังนั้น การฝึกนวดหลัง

ให้แก่สามีและให้นวดหลังให้ภรรยาที่บ้าน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้สามีได้แสดงความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือ และคอยดูแลเมื่อภรรยารู้สึกไม่สบาย เป็นการเพิ่มความรู้สึกที่ดีของภรรยาที่มีต่อสามี และนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคู่สมรส จึงนับว่าการสอนนวดให้แก่สามีเป็นการสร้างเสริมความภาคภูมิใจให้แก่สามีในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการตั้งครรภ์ของภรรยาได้อีกวิธีหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรนำวิธีการนวดไทยไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังให้แก่หญิงตั้งครรภ์ในหน่วยงาน โดยต้องศึกษาวิธีการและฝึกการนวด ให้มีความเข้าใจ เกิดทักษะ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ ก่อนที่จะนำไปใช้จริงเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและดูแลรักษา ควรให้คำแนะนำในเรื่องอิริยาบถ และการบริหารร่างกายที่เหมาะสมในขณะตั้งครรภ์ควบคู่ไปด้วย พยาบาลที่ให้การพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ ควรประเมินและส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทุกราย

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

ควรจัดให้มีการอบรมหลักสูตรการนวดในเชิงปฏิบัติการให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

3. ด้านการศึกษาวิจัย

ควรทำการศึกษาผลของการนวดไทยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ปกติ หรือเพื่อกระตุ้นการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งอาจเป็นการนวดเพื่อสุขภาพ ที่มีวิธีการนวดที่แตกต่างออกไปตามความเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับทั้งมารดาและทารก หรือการศึกษาผลของการนวดไทยเพื่อลดอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งอาจทำการศึกษาในผู้ดูแลอื่นที่ไม่ใช่สามี หรือทำการ

ศึกษาเปรียบเทียบผลการคลอดใน 3 กลุ่ม คือระหว่างสามมี
ผู้ดูแลที่ไม่ใช่สามี และการให้การพยาบาลตามปกติ
หรือศึกษาการคลอดไทยเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่าง
คู่สมรสในกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพโดยเฉพาะ
และควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสัมพันธ์ภาพ
ระหว่างคู่สมรสที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำมาใช้
ในการประเมินสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสในระหว่าง
ตั้งครรภ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลมหาสารคาม
เจ้าหน้าที่ในแผนกฝากครรภ์ รวมทั้งอาสาสมัครที่เข้าร่วม
การวิจัยทุกท่าน ในการทำการวิจัยครั้งนี้จนสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Bjorklund K, Bergstrom S. Is pelvic pain in pregnancy a welfare complaint?. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79 : 24-30.
2. Kristianson P, Svardsudd K, Schoultz B. Back pain : A Prospective Study. Spine 1996; 21(6).
3. รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ที่คลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ : รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2539.
4. พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ : ป.สัมพันธ์พานิชย์; 2547.
5. Shu-Ming Wang, Dezinno P, Maranets I, Caldwell Andrews Alison A, Michael R Berman, Zeed N Kain. Low Back Pain During Pregnancy. obstet Gynecol 2004; 104: 65-70.
6. Ostgaard HC, Andersson GBJ, Karlsson K. Prevalence of back pain in pregnancy. Spine 1991; 16, 549-52.
7. McEvilly M, Buggy D. Back pain and pregnancy: A Review. Pain 1996; 64, 405-14.
8. Orvieto R, Achiron A, Ben-Rafael Z, Gelernter I, Achiron R. Low Back Pain of Pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 1994; 73, 209-14.
9. วิจิตรา กุสุมภ์. ผลของการกวดจุดและนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2532.
10. เรณู มีชนะ. เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2544.
11. เทียมศรี ทองสวัสดิ์ และลาวัลย์ สมบูรณ์. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของสตรีมีครรภ์ในเขตการปกครอง 4 จังหวัดภาคเหนือตอนบน. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2547.
12. Lewis SM, Collier IC. Medical-Surgical nursing. 3rd ed. Saint Louis: Mosby Year Book ; 1993.
13. Lombardo MC, Wilson LM. Pain. In SA Price, LM Wilson (Eds.). Pathophysiology: Clinical concepts of disease process. 5th ed. (pp. 848-898). St. Louis: Mosby ; 1997.
14. นฤมล ลีลาวัณย์, วิชัย อิงพิณิจพงศ์ และอภิวันท์ มนิมนากร. ผลของการนวดไทยต่อความอดทนต่อการล้าของกล้ามเนื้อหลังในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2544 ; 13(1), 13-9.
15. วิชัย อิงพิณิจพงศ์ และสมทรง ศุภศิลป์ ณ นคร. การนวดไทย : ของดีที่ควรพัฒนา. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2534; 3(2), 11-7.

16. เทวีกา เทพญา. ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อความปวดและความทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2546.
17. วิไล อุดมพิทยาสรรพ์. ผลการนวดไทยต่อการลดอาการปวดศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ; 2543.
18. อมรรัตน์ ภาระราช. ผลของการนวดแผนไทยประยุกต์ต่อความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและความสุขสบายในผู้ป่วยคาทอลิกช่วยหายใจทางปากที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2549.
19. อุไร นิโรธนันท์. ผลการนวดต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2544.