



ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรม Relax touch ในการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดในระยะ Active Phase ของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก

Results of Using the Relax Touch Innovation to Distract Pain During the Active Phase of Labor in First-Time Births

Received: August 22, 2024

Revised: December 07, 2024

Accepts: December 12, 2024

พิชานภรณ์ จันทนกุล¹ (ค.ด.), สุกฤตดา ตะการีย์² (พย.ม.),
Pichaporn Janthanakul (Ph.D), Sukrita Takaree (M.N.S.),
อรรัญญา ธรรมโหร³ (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์)
Aranya Thammahon (Nursing student)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้นวัตกรรม Relax Touch ในการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดในระยะ Active Phase ในผู้คลอดครั้งแรก อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ จำนวน 80 ราย มีกลุ่มควบคุม 40 ราย กลุ่มทดลอง 40 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างคำนวณตามแนวคิดของทาโร ยามาเน่ ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่แสดงออก 5 ด้าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ CVI = 0.8 เครื่องมือในการทำวิจัย ได้แก่ นวัตกรรม Relax Touch ทดลองกับผู้คลอดครั้งแรกจำนวน 10 ราย พบว่ามีความเหมาะสม ร้อยละ 90 การวิเคราะห์ข้อมูลการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่ 1 ของการคลอดโดยการสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน โดยใช้สถิติไค สแควร์ (Chi square) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้นวัตกรรม Relax touch และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นอิสระต่อกันโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์การใช้นวัตกรรม Relax Touch ในการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดในระยะ Active Phase ผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มทดลอง มีการเผชิญความเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: นวัตกรรม Relax Touch การเบี่ยงเบนความเจ็บปวด ระยะ Active Phase

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, Thailand

²อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

³นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

Corresponding author: Sukritatakaree@gmail.com



Abstract

A quasi-experimental research study aimed to examine the outcomes of using the Relax Touch innovation to divert pain during the active phase of labor among first-time mothers aged 37–42 weeks of gestation. The study included 80 participants, divided into a control group of 40 participants and an experimental group of 40 participants. The sample was selected using random sampling based on the concept of Taro Yamane with a 95% confidence level and a margin of error of $\pm 5\%$. The research instrument was the *Relax Touch* innovation, while data collection tools included personal information forms and an observation form for pain-coping behaviors in five dimensions. The quality of the instrument was validated with a CVI score of 0.8. The *Relax Touch* innovation was tested on 10 first-time mothers, with 90% of them rating it as appropriate. Data analysis involved frequency distribution, percentages, mean, and standard deviation. The pain-coping behaviors of first-time mothers during the first stage of labor were observed in five dimensions. Statistical comparisons between the group using the *Relax Touch* innovation and the group receiving standard nursing care were conducted using Chi-square tests for behavioral observation and independent t-tests for independent group analysis.

The results showed that: The results of using the Relax Touch innovation for pain distraction during the active phase of labor showed that the experimental group of first-time mothers demonstrated significantly better pain-coping behaviors compared to the control group, with statistical significance at the 0.05 level.

KEYWORDS: Relax Touch Innovation, Pain Distraction, Active Phase

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดนั้นเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่ทำให้ผู้คลอดเกิดความเจ็บปวด และการคลอดเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงก่อให้เกิดความหวาดกลัวและความเครียดแก่ผู้คลอดเป็นอย่างมาก (รัศมี ศรีนนท์, วิมลมาส ตังบุญ และอมรรัตน์ สว่างเกตุ, 2565) ผู้คลอดครรภ์แรกมีความกลัว และไม่มีประสบการณ์การเจ็บปวดขณะรอคลอดทำให้ผู้คลอดร้องขอกิจกรรมทางการแพทย์ที่เพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็น (นราภรณ์ ฤทธิเรือง, พิริยา ศุภรศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์, 2560) พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น: แนวคิดและวิธีการจัดการ โดยไม่ใช้ยาได้กล่าวถึงความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูกในระยะคลอด เป็นความปวดที่จะทวีความรุนแรงตามความก้าวหน้าของการคลอด หญิงตั้งครรภ์

แต่ละรายจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่แตกต่างกันตามระยะของการคลอด (มลิวลัย รัตยา และอรรวรรณ ฤทธิมนตรี, 2562) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เล็งเห็นความสำคัญเรื่องของการคลอดบุตรที่ปลอดภัย (safe maternal and newborn care) ซึ่งระยะที่หนึ่งของการคลอด (First stage of labor) ในระยะเร่ง (Active Phase) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4-7 เซนติเมตร เวลาในการคลอดประมาณ 3 ชั่วโมงในครรภ์แรก การหดตัวของมดลูกจะมีความถี่อยู่ระหว่าง 2-5 นาที และนานประมาณ 40-60 วินาที ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกอยู่ในระดับ +2 ถึง +3 ในครรภ์แรกปากมดลูกจะเปิดเร็วประมาณ 1.2 เซนติเมตรต่อชั่วโมง (Novak & Broom, 2000) ซึ่งระยะ Active Phase มีการหดตัวที่ถี่มากขึ้น ความ

รุนแรงของการหดรัดตัวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มารดา มีความเจ็บครรภ์ และมีความกลัว

ผู้วิจัยศึกษาหาข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมของรัศมี ศรีนนท์, วิมลมาศ ตังบุญ และอมรรัตน์ สว่างเกตุ (2565) เรื่องการใช้อุปกรณ์นวดต่อระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และกรอบแนวคิดทฤษฎีควบคุมประตูลักษณะความเจ็บปวด (Melzack & Wall, 1996) โดยใช้ อุปกรณ์นวดบรรเทาอาการเจ็บครรภ์คลอดกับผู้คลอดกลุ่มตัวอย่างคือผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วใน ระยะที่ 1 ของการคลอด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเจ็บปวดจากการคลอดระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการนวดด้วยอุปกรณ์การนวด และกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (0.052) นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์นวดบรรเทาอาการเจ็บปวดครรภ์อยู่ในระดับดี

ผู้วิจัยทำการสำรวจขณะขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์ 1 พบว่าผู้คลอดครรภ์แรกที่มาโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งไม่เข้าใจในกระบวนการคลอด เมื่อเกิดความเจ็บปวดจากการรอกคลอด ทำให้มีปัญหาการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้ไม่ดี มีพฤติกรรมร้องเอะอะโวยวาย กระสับกระส่าย ทำร้ายตนเอง ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้คลอด และด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ภาคปฏิบัติมีไม่เพียงพอในการให้การบริบาลดูแลผู้คลอดอย่างครบคลุม กล่าวคือจำนวนผู้มารอคคลอดประมาณ 100-120 คนต่อเดือน (ห้องคลอดโรงพยาบาลสามพราน, 2566) ผู้วิจัยจึงนำงานวิจัยนวัตกรรมนูนุ่มน้อโรมาพัฒนาต่อยอดปรับเปลี่ยนเป็นรูปร่างมือเป็นการทดแทนการจับมือสามีหรือคนใกล้ชิดของผู้คลอด ซึ่งจะมีกลิ่นลาเวนเดอร์ไว้ที่ตัวนวัตกรรม เป็นการต่อยอดจากงานวิจัยผลการใช้นวัตกรรมนูนุ่มน้อโรมาคลายเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม (สุกฤตา ตะการีย์, พิชากรณ์ จันทนกุล, อรทิพา ส่องศิริ, ธัญลักษณ์วี ก้อนทองดม และธัญญลักษณ์ ดีชาติธนากุล, 2566) ผลวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง

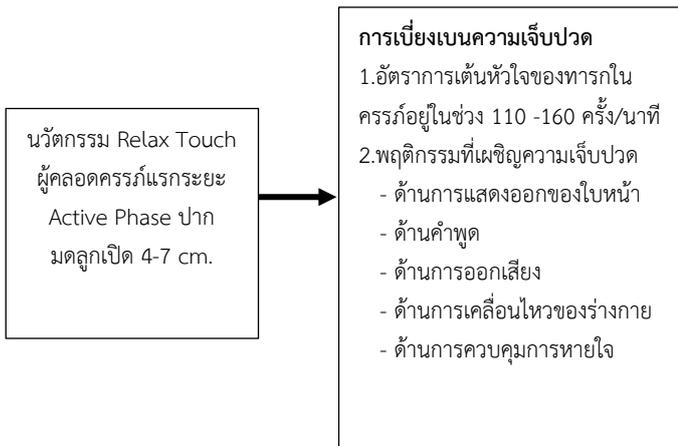
มีระดับความเครียดลดลงมากกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และเรขากกลดาเรืองไกร (2560) ได้กล่าวว่าสึขมพูเป็นสีโทนเย็นทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ทำให้อารมณ์ที่สับสนกระวนกระวายนั้นสงบ เยือกเย็นลงได้ ซึ่งนวัตกรรม Relax Touch เป็นรูปลักษณะคล้ายนิ้วมือใช้ผ้าสึขมพูเนื้อผ้ากำมะหยี่ ลื่นนุ่มนึ่ม นำสัมผัส และมียางพาราเป็นส่วนประกอบด้านในให้สัมผัสความยืดหยุ่นกลับทรงเดิม ซึ่งสามารถดึงดูหรือเบี่ยงเบนความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1 จากขณะมีอาการเจ็บปวดที่มดลูกหดรัดตัว โดยมาเพ่งจุดสนใจที่นวัตกรรม Relax Touch ได้ แสงอุษณีย์ นวมะรัตน (2561) กล่าวว่าความรู้สึกสัมผัสสิ่งทีนุ่มนึ่มเรียบลื่น มีผลให้จิตใจรู้สึกปลอดภัยและผ่อนคลาย เมื่อบีบจะเกิดความยืดหยุ่นกลับทรงเดิม ส่วนกลิ่นลาเวนเดอร์ในตัวของนวัตกรรมนั้น ญัฐญา อัมรินทร์ และสุทธิ อัมรินทร์ (2564) ได้กล่าวว่ากลิ่นหอมของน้ำมันระเหยส่งผลต่อการตอบสนองด้านอารมณ์สามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความเจ็บปวด น้ำมันหอมระเหยจะกระตุ้นให้มดลูกหดรัดตัว ลดความเจ็บปวด บรรเทาความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความกลัว และความวิตกกังวล สอดคล้องกับสุภาพรณทิพย์สัจจะธรรม และไกรสร อัมมวรรณ (2559) กล่าวว่าน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์มีคุณสมบัติช่วยให้ผ่อนคลาย และมีความเหมาะสมในการจัดการกับความเจ็บปวด ซึ่งนวัตกรรม Relax touch แตกต่างจากการให้พยาบาลแบบเดิมที่เป็นแค่การให้คำแนะนำ หรืออาจจะบรรเทาปวดด้วยตนเอง เช่น ลูบหน้าท้อง การหายใจแบบล้างปอด เป็นต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลลัพธ์การใช้นวัตกรรม Relax touch ในการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดในระยะ Active Phase ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรกในระยะที่ 1



กรอบแนวคิดการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ นวัตกรรม Relax Touch ซึ่งได้ทดลองกับผู้ทดลองครั้งแรกจำนวน 10 ราย พบว่ามีความเหมาะสม ร้อยละ 90 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด แบ่งการสังเกตพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน เป็นการพัฒนามาจากแนวคิดพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด (Hodnett, 1996) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานห้องคลอด พิจารณาเนื้อหาและความครอบคลุม มีการตรวจสอบแก้ไขภาษาที่ใช้ และนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ของแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความปวด จำนวน 5 ข้อ ค่า CVI = 0.8

แบบสอบถามส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ อายุครรภ์ น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) การศึกษา อาชีพ สัญชาติ ศาสนา การศึกษา อาชีพ สัญชาติ ศาสนา

แบบสอบถามส่วนที่ 2 คือ แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด โดยแบบประเมินแบ่งการสังเกตพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน ตามแนวคิด

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด (Hodnett, 1996) โดยแบบประเมินแบ่งการสังเกตพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน มีดังนี้

1. การแสดงออกทางสีหน้า (Facial Expressions) หมายถึง รูปแบบการแสดงสีหน้าที่บ่งบอกให้ทราบถึงอารมณ์ขณะนั้น ซึ่งเป็นลักษณะกายภาพขององค์ประกอบใบหน้า ได้แก่ คิ้ว ดวงตา จมูก ปาก ริ้วรอย สีมัว และลิ้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน เพื่อสื่อสารสะท้อนความรู้สึกหรืออารมณ์ต่างๆ โดยไม่ต้องส่งเสียงหรือพูดออกมา ลักษณะการแสดงออกบนใบหน้าช่วยบอกอารมณ์ต่าง ๆ โดยที่คนหนึ่งคนสามารถถ่ายทอดความรู้สึกบนใบหน้าได้อย่างหลากหลายมาก เช่น รอยยิ้ม บ่งบอกถึงความสุขที่ได้รับการยอมรับ การขมวดคิ้วอาจบ่งบอกถึงความไม่พอใจ หรือไม่ยอมรับ เป็นต้น

2. ด้านคำพูด (Verbalization) หมายถึง การพูดถึงความไม่สบาย ตำแหน่งที่เจ็บปวดหรือขอความช่วยเหลือ คำพูดมีลักษณะของความก้าวร้าว จะแสดงให้เห็นถึงการเผชิญความเจ็บปวดขณะระอคลอด เมื่อมดลูกมีการหดตัว

3. ด้านการออกเสียง (Tone of Voice) การแสดงออกด้านออกเสียง เมื่อผู้คลอดมีการแสดงถึงความเจ็บปวดจะมีลักษณะการแสดงออกด้านการออกเสียง ผู้คลอดจะส่งเสียงดังตะโกน เอะอะโวยวาย กรีดร้อง ร้องครวญคราง ร้องไห้ หวิดร้อง และถ้าผู้คลอดไม่มีอาการเจ็บปวดจะไม่ส่งเสียง

4. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Body Movement) การแสดงออกด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อผู้คลอดครั้งแรกมีการแสดงถึงความเจ็บปวดจะมีการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการบิดตัวไปมา กระสับกระส่ายมากหรือ ผุดลุกผุดนั่ง

5. ด้านควบคุมการหายใจ (Control Breathing) หมายถึง เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดความต้องการออกซิเจนของผู้คลอดจะเพิ่มขึ้นเพราะว่ามดลูกมีการหดตัว และในขณะเดียวกันความวิตกกังวลและความเจ็บปวดจากมดลูกหดตัวจะเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหายใจในการตอบสนองต่อการ



ใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น มีการหายใจเร็วขึ้น อาจเกิดภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) ทำให้เกิดภาวะต่างจากการหายใจ (Respiratory Alkalosis) และมีผลต่อผู้คลอด ระดับคะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ลักษณะที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ โวยวาย ร้องเสียงดัง ทำร้ายร่างกายตนเองหรือผู้อื่น ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ

1 คะแนน หมายถึง ลักษณะที่ควบคุมตัวเองได้ปานกลาง มีร้องเสียงเบา ๆ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้บ้าง

2 คะแนน หมายถึง ลักษณะที่ควบคุมตัวเองดี สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ใช้สูตรคำนวณกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ ตามแนวคิดของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (Yamane, 1973 อ้างถึงใน ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง และคณะ, 2560) แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวิธีการใช้นวัตกรรม Relax Touch เมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ที่เกิดความถี่การหดตัวของมดลูกอยู่ระหว่าง 2-5 นาที และหดตัวนานประมาณ 40-60 นาที ความรุนแรงของการหดตัวอยู่ในระดับ +2 ถึง +3 ปากมดลูกจะเปิดเร็วประมาณ 1.2 เซนติเมตรต่อชั่วโมงในครรภ์แรก และ 1.5 เซนติเมตรต่อชั่วโมง ในครรภ์ หลัง (Novak & Broom, 2000) ซึ่งเป็นกระบวนการธรรมชาติทางสรีระของร่างกายในการให้กำเนิดทารกที่เกิดขึ้นจากการหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูกเพื่อผลักดันให้ทารกคลอดออกมา ทำให้ผู้คลอดต้องเผชิญกับความปวดอย่างรุนแรงที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิต (Cunningham, F.G.,

et al, 2005) จากนั้นจึงเริ่มทดลองใช้นวัตกรรม Relax Touch โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเองเมื่อเริ่มมีอาการท้องแข็งที่เกิดความถี่การหดตัวของมดลูกอยู่ระหว่าง 2-5 นาที และหดนานประมาณ 40-60 นาที ความรุนแรงของการหดตัวอยู่ในระดับ +2 ถึง +3 ให้นำนวัตกรรม Relax Touch บีบมือข้างที่ถนัด

- เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีอาการท้องแข็งให้นำนวัตกรรม Relax Touch มาสูดดมนาน 2 - 3 นาที

- ใช้นวัตกรรม Relax Touch เป็นระยะเวลา 3 ชั่วโมง

- ใช้นวัตกรรม Relax Touch ประเมินความก้าวหน้าของการเปิดของปากมดลูกของผู้รคลอด แล้วพบว่าปากมดลูกเปิด 4 - 7 เซนติเมตร และประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ของผู้รคลอดทุก 15 นาที โดยอัตราการเต้นของหัวใจทารกที่อยู่ในครรภ์อยู่ในช่วง 110 - 160 ครั้ง/นาที ผู้วิจัยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน คือ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ด้านคำพูด ด้านการออกเสียง ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และด้านการควบคุมการหายใจ ขณะการใช้นวัตกรรม Relax Touch

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุม โดย

3.1 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบต่อทารกในครรภ์

3.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการพยาบาลตามปกติโดยมีเครื่อง Monitor EFM (Electro Fetal Monitoring) ติดที่หน้าท้องเพื่อติดตามอาการ ฟังเสียงอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ ในช่วงระยะเวลาที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ระหว่างรอคลอด เนื่องจากเป็นภาวะอันตรายอาจจะส่งผลถึงทารกในครรภ์ได้หากเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ผิดปกติ และเมื่อเกิดอาการมีความถี่การหดตัวของมดลูกอยู่ระหว่าง 2-5 นาที และหดตัวนานประมาณ



40-60 นาที ความรุนแรงของการหดตัวอยู่ในระดับ +2 ถึง +3 โดยให้ผู้คลอดปฏิบัติ ดังนี้ ลูบหน้าท้อง หายใจล้างปอด และผู้วิจัยสังเกต ติดตามอาการผู้ร้อคลอดอย่างต่อเนื่อง

3.3 บันทึกข้อมูลในแบบสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด และประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ของผู้ร้อคลอดทุก 15 นาที โดยอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์อยู่ในช่วง 110-160 ครั้ง/นาที ผู้วิจัยใช้แบบประเมินสังเกตพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน คือ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ด้านคำพูด ด้านการออกเสียง ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย และด้านการควบคุมการหายใจ ขณะได้รับการพยาบาลปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้คลอดที่มาโรงพยาบาลสามพราน จำนวน 100 คน/เดือน (สถิติห้องคลอดโรงพยาบาลสามพราน, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง ผู้คลอดครรภ์แรก ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จำนวน 80 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้คลอดครรภ์แรก อายุ 18-34 ปี, 2. ผู้คลอดร้อคลอดระยะที่ 1 ในระยะ Active Phase ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร, 3. อายุครรภ์ 3.1) อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์, 3.2) อายุครรภ์ 39-40 สัปดาห์, 3.3) อายุครรภ์ 41-42 สัปดาห์, 4. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) อยู่ในช่วง 18-23 kg/m² แสดงถึงอยู่ในเกณฑ์ปกติ, 5. สุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน เป็นต้น, 6. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากการทดลอง (Exclusive criteria)

1. ไม่ใช่ผู้คลอดครรภ์แรก, 2. ไม่ใช่ผู้คลอดร้อคลอดระยะที่ 1 ในระยะ Active Phase ปากมดลูกเปิด

4-7 เซนติเมตร, 3. อายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์, 4. ดัชนีมวลกาย (BMI) น้อยกว่า 18 kg/m² หรือมากกว่า 23 kg/m², 5. สุขภาพร่างกายมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง, 6. ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เลขหนังสืออนุมัติที่ SN-IRB 2566/001.21/08/66 เมื่อได้รับการอนุญาตทางทีมผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลทั่วไปแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง การสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน โดยใช้สถิติไค สแควร์ (Chi square)
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t - test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีจำนวนการใช้นวัตกรรม Relax Touch ในการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดในระยะ Active Phase ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก ทั้งหมด 80 คน พบว่าส่วนใหญ่ผู้คลอดมีอายุ 21-25 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 กลุ่มทดลองผู้คลอดมีอายุ 21-25 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 กลุ่มควบคุมผู้คลอดมีอายุ 21-25 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.50 **อายุครรภ์** พบว่าส่วนใหญ่ผู้คลอดมีอายุครรภ์ 39-40 wks. จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 56.30



กลุ่มทดลอง จำนวน 28 คน คิดเป็น ร้อยละ 70.00 กลุ่มควบคุมมีอายุครรภ์ 39-40 wks. จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 42.50 **ดัชนีมวลกาย** พบว่าส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18-23 kg/m² จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 กลุ่มทดลอง มีดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18-23 kg/m² จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 กลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18-23 kg/m² จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 **ระดับการศึกษา** พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 43.80 กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 **การประกอบอาชีพ** พบว่าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 กลุ่มทดลองที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 52.50 **สัญชาติ** พบว่าส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 กลุ่มทดลองที่มีสัญชาติไทย จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 กลุ่มควบคุมที่มีสัญชาติไทยจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 **ศาสนา** พบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 96.30 กลุ่มทดลองที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 97.50

และกลุ่มควบคุมที่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00

จากตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน ประกอบด้วย อายุผู้คลอด, อายุครรภ์, ดัชนีมวลกาย, การศึกษา, การประกอบอาชีพ, สัญชาติ และศาสนา ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านการศึกษาของกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์กับด้านการออกเสียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับด้านการแสดงออกทางใบหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านการแสดงออกทางด้านใบหน้ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านการออกเสียงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านคำพูดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านการเคลื่อนไหวร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในด้านการควบคุมการหายใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน (n = 80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าสถิติ	พฤติกรรมการเผชิญความปวดการแสดงออก 5 ด้าน									
		ด้านการแสดงออกทางใบหน้า		ด้านคำพูด		ด้านการออกเสียง		ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย		ด้านการควบคุมการหายใจ	
		ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
อายุ	Chi square	0.506	0.610	0.254	0.749	0.549	0.462	0.203	0.887	0.201	0.206
อายุครรภ์	Chi square	0.316	0.758	0.057	0.792	0.194	0.276	0.470	0.593	0.397	0.209
BMI	Chi square	0.819	0.361	0.729	0.751	0.622	0.263	0.165	0.872	0.491	0.736
การศึกษา	Chi square	0.742	0.838	0.750	0.172	0.020*	0.187	0.175	0.613	0.622	0.518
อาชีพ	Chi square	0.571	0.032*	0.316	0.601	0.190	0.155	0.643	0.297	0.779	0.077
สัญชาติ	Chi square	0.484	0.206	0.747	0.714	0.356	0.097	0.499	0.456	0.538	0.845
ศาสนา	Chi square	0.191	0.186	0.533	0.276	0.239	0.351	0.384	0.496	0.585	0.602

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวด 5 ด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 80)

กลุ่มตัวอย่าง	\bar{x}	S.D.	t	Sig.
1. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า (facial expressions)				
กลุ่มทดลอง	1.63	.490	-13.220	.000 *
กลุ่มควบคุม	.25	.439		
2. ด้านคำพูด (verbalization)				
กลุ่มทดลอง	1.73	.452	-10.977	.000 *
กลุ่มควบคุม	.55	.504		
3. ด้านการออกเสียง (tone of voice)				
กลุ่มทดลอง	1.58	.501	-10.273	.000 *
กลุ่มควบคุม	.43	.501		
4. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (body movement)				
กลุ่มทดลอง	1.58	.501	-10.543	.000 *
กลุ่มควบคุม	.40	.496		
5. ด้านการควบคุมการหายใจ (control breathing)				
กลุ่มทดลอง	1.78	.423	-14.431	.000 *
กลุ่มควบคุม	.33	.474		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ศึกษาผลลัพธ์การใช้นวัตกรรม Relax Touch ในการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดในระยะ Active Phase ของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ 1. ด้านการแสดงออกทางใบหน้า (Facial Expressions) เมื่อใช้นวัตกรรม Relax Touch 2. ด้านคำพูด (Verbalization) 3. ด้านการออกเสียง (Tone of Voice) 4. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Body Movement) 5. ด้านการควบคุมการหายใจ (Control Breathing) ซึ่งการแสดงออกทางใบหน้าเมื่อผู้คลอดครั้งแรก จะมีการแสดงถึงความเจ็บปวด โดยมีการเกร็งกล้ามเนื้อใบหน้า ซึ่งตามแนวคิดของ Hodnett (1996) ได้กล่าวไว้ว่าการแสดงออกทางด้านใบหน้า ได้แก่ การหลับตาแน่น การเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า แสดงอาการหน้าอ้น คิ้วขมวด กัดฟัน เข้มปากเป็นอาการแสดงซึ่งบอกได้ถึงระยะการหดตัวของมดลูกและความรุนแรงของการเจ็บครรภ์ ด้านคำพูดที่มีการร้องขอความช่วยเหลือบ่อย

ขึ้นกว่าเดิม คำพูดที่บอกถึงความกลัว ความไม่สุขสบาย คำพูดที่แสดงความโกรธ ก้าวร้าว ไม่พอใจ พุดหยาบคาย ซึมเศร้า ไม่พูดหรือตอบคำถามใด ๆ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ด้านการออกเสียงผู้คลอดจะอาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกมา ได้แก่ อากาศเอะอะ โวยวายมาก กรีดร้อง การร้องครวญคราง การร้องไห้ ร้องตะโกน รวมถึงด้านการเคลื่อนไหวร่างกายจะมีอาการเกร็งมือและเท้าหรือมีการเกร็งของกล้ามเนื้อทั่วตัว หรือกำขบเตียงแน่น ไม่เปลี่ยนท่าและทรมานทรมาย ในระยะเบ่งคลอด พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายแสดงพฤติกรรมการกลั้นหายใจ ขณะมดลูกหดตัว ซึ่งตามแนวคิดของ Hodnett (1996) ได้กล่าวไว้ว่าผู้คลอดจะมีอาการหายใจหอบ จมูกบาน หายใจเร็วกว่าปกติ หายใจไม่สม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ ชูช่วย (2558) ที่กล่าวถึงผลของโปรแกรมสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครั้งแรก ผลวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลมีระดับพฤติกรรม



การเผชิญความเจ็บปวดเหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .001$ และเยาวรัตน์ ดุสิตกุล (2565) ได้กล่าวถึงผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก ผลวิจัยพบว่าผู้คลอดที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดมีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $< .001$

ประโยชน์และการประยุกต์ใช้

การใช้ Relax Touch ผู้คลอดครรภ์แรกมีประสบการณ์ที่ดีในการรอคลอด และสามารถเบี่ยงเบนความเจ็บปวดได้เป็นอย่างดีในขณะที่รอคลอดในห้องคลอด

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

สามารถนำนวัตกรรม Relax Touch ในการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดไปใช้ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดเพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความเจ็บปวดได้ดี

เอกสารอ้างอิง

ณัฐญา อัมรินทร์ และ สุทธิ อัมรินทร์. (2564). ผลิตกัณฑ์น้ำมันหอมระเหยจากเปลือกส้ม. *วารสารการอาชีวศึกษาภาคกลาง*, 5(1), 17-24.

นราภรณ์ ฤทธิเรือง, พิริยา ศุภศรี และสุพิศ ศิริอรุณรัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดและรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอด. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 48-56.

เบญจมาภรณ์ ชูช่วย. (2558). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภัทรานิษฐ์ เหมาะทอง, วนิดา ทองโคตร, และสุพรรณิ อึ้งปัญ สัตวงศ์. (2560). *การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (Determining the sample size by the Yamane's formula)*. [http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane .pdf](http://sc2.kku.ac.th/stat/statweb/images/Eventpic/60/Seminar/01_9_Yamane.pdf)

มลิวลีย์ รัตยา และอวรรณ ฤทธิมนตรี. (2562). พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น: แนวคิดและวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์บุรีรัมย์*, 34(1), 113-126.

เยาวรัตน์ ดุสิตกุล. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารการพยาบาล*, 1(3), 31-38

เรขา กลดดาเรืองไกร. (2560). *Color Therapy ศาสตร์แห่งสีเพื่อการบำบัดโรค*. <https://goodlifeupdate.com>

รัศมี ศรีนนท์, วิมลมาส ดิงบุญ และอมรรัตน์ สว่างเกต. (2565). ผลของการใช้อุปกรณ์นวดต่อระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว. *วารสารสิรินธรปริทรรศน์*, 23(1), 376-386.

สุกฤตา ตะการีย์, พิชามภรณ์ จันทนกุล, อรทิพา ส่องศิริ, ธัญลักษณ์วดี ก้อนทอง และธัญญลักษณ์ ดีชาติธนากุล. (2566). ผลการใช้นวดกรรมนุมนิมโระมาคลายเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสยาม. *วารสารพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยสยาม*, 24(46), 69-82.

สุภาพรณ ทิพย์สัจจะธรรม และไกรสร อัมมวรรณ. (2559). *ผลของโปรแกรมนวดบำบัดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเจ็บปวดในการเจ็บครรภ์คลอด*. <https://grad.dpu.ac.th>

แสงอุษณีย์ นวะมะรัตน์. (2561). *หลักจิตวิทยาและทัศนธาตุทางศิลปะในการผ่อนคลายความเครียด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท) มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Cumningham, FG.et al (2005). *williams obstetrie*. (22 th ed.). New York: McGraw-Hill.

Hodnett, E.D. (1996). Nursing support of the laboring woman. *Journal of obsteric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 25, 257-264.

Novak, J.C., & Broom, B. L. (2000). *Ingalls & Salerno's maternal and child health nursing (9th ed.)*. St. Louis: W.B. Saunders.

Melzack, R., Wall, (P.D.). (1996). *Pain mechanisnas. a new theory*. *Pain Forum*, 5: 3-11.