

ผลของการกดจุดหย่งควนต่อการลดความเจ็บปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด*

The Effect of Acupressure at Yongquan Point to Relief Pain and Duration of the First Stage of Labour*

สุภาพร ประนัดดา, พย.ม. (การผดุงครรภ์ขั้นสูง)¹

Supaporn Pranudta, M.N.S. (Advanced Midwifery)¹

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)²

Soiy Anusorntheerakul, Ph.D. (Development Science)²

Received: May 17, 2019

Revised: June 18, 2019

Accepted: June 19, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองทางคลินิก เพื่อศึกษาผลของการกดจุดหย่งควนต่อการลดความเจ็บปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่เกิดในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 82 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 41 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย เครื่องวัดแรงกด แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอด และแบบวัดระดับความเจ็บปวด ดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน repeated measures ANOVA และ independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 30 นาที กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) หลังการทดลอง 30 นาที กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.332, p < .001$) และ 3) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลห้องคลอดควรนำวิธีการกดจุดหย่งควนมาใช้เป็นแนวทาง ในการดูแลผู้คลอด เพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด และลดระยะเวลาการคลอด

คำสำคัญ: การลดความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอด การกดจุด จุดหย่งควน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Master's Thesis of Nursing Science Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

¹ มหบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹ Master, Program in Advanced Midwifery, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: supa49103@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University: Advisor

Abstract

This clinical trial research aimed to examine the effect of acupressure at Yongquan point to relief pain and duration of the first stage of labour. The subjects consisted of 82 first-time pregnant women who were in labor at Mahasarakham Hospital and were equally divided into an experimental group ($n = 41$) and a control group ($n = 41$). The research instruments were composed of a pressure algometer, a data collection form, and a visual analogue scale for pain. The implementation and data collection were conducted from November, 2014 to August, 2015. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, repeated measures ANOVA, and independent t -test.

The research results revealed that 1) at pre-test, 5-minute post-test, and 30-minute post-test period, the mean scores of pain of experimental group were not statistically significant different; 2) at 30-minute post-test period, the experimental group had statistically significant lower mean score of pain than the control group ($t = 5.332, p < .001$); and 3) the mean duration of the first stage of labour of the experimental group and the control group were not statistically significant different.

This research suggests that labour nurses should apply this acupressure technique at Yongquan point as a guideline for pregnant women caring in order to reduce labour pain and duration of labour.

Keywords: Relief pain, Duration of labour, Acupressure, Yongquan point

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บปวดในระยะรอคลอดเกิดจากการพร่องออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อดลูก การยึดตัวของมดลูกส่วนล่าง การบางและการเปิดขยายของปากมดลูก รวมถึงแรงกดบนอวัยวะใกล้เคียงในมดลูกและช่องทางการคลอด (ศศิธร พุ่มดวง, 2552) การเพิ่มขึ้นของความเจ็บปวดมักสัมพันธ์กับความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก (ศิริพร พงษ์โกภา, อรุณ ชะวีปรีชา, ชลดา จันทร์ขาว, และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2552) ผู้คลอดส่วนใหญ่ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในระยะรอคลอด ผู้คลอดจะมีความกลัวหรือความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น และจะกระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัว เกิดความตึงเครียด การรับรู้ความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้น เป็นวงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (Betts, 1998) กล้ามเนื้อต่างๆ รวมถึง

กล้ามเนื้อดลูกก็จะหดตัวไม่ดี ทำให้เกิดกระบวนการคลอดที่ล่าช้าได้ (อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา, 2554) ดังนั้น ในการให้การพยาบาลที่ดีจึงควรมีการบรรเทาความเจ็บปวด เพื่อให้มารดาสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ส่งเสริมกระบวนการคลอดปกติ ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ผู้คลอดที่มีประสบการณ์และประสบความสำเร็จจากการใช้ทักษะการเผชิญกับความเจ็บปวดจะมีความวิตกกังวลลดลง ส่งเสริมคุณภาพชีวิตในระยะคลอด สร้างความภาคภูมิใจและประสบการณ์ทางบวกต่อการคลอด (Nilsson, Lundgren, Karlstrom, & Hildingsson, 2012) การบรรเทาความเจ็บปวดเป็นขั้นตอนที่จะช่วยในการตัดวงจรความเครียด ความกลัว (สินีนาง หงษ์ระนัย และอรุณี พึ่งแพง, 2554) การบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้ยาส่วนใหญ่จะระงับความเจ็บปวดได้ดี แต่อาจมีผลข้างเคียง

ของการดำเนินการคลอดและทารกในครรภ์ การใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เช่น ยาระงับปวด ยาระงับประสาท ยาหลับ พบรายงานว่า ยาเหล่านี้มีผลข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก เช่น เสี่ยงต่อการกดศูนย์หายใจของทารกแรกเกิด ทำให้การคลอดยาวนาน (พิริยา สุขศรี, 2551) การใช้ยาเร่งคลอดเพื่อเพิ่มการหดตัวของมดลูกจะเพิ่มความเจ็บปวดให้แก่ผู้คลอดแม้จะมีการติดตามประเมินความเจ็บปวดอย่างใกล้ชิด (ศศิธร พุมดวง, 2548) ส่วนการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นวิธีการที่หลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยา ซึ่งมีหลากหลายวิธีที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลห้องคลอด การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยามีกลไกการลดความเจ็บปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) การบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการกระตุ้นที่ผิวหนังจึงเป็นการขัดขวางการรับรู้ความรู้สึกของใยประสาทขนาดเล็กจากมดลูก วิธีที่สามารถนำมาใช้ในการพยาบาล เช่น การนวด การสัมผัส การลูบหน้าท้อง การเปลี่ยนท่าและการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย การประคบร้อนและประคบเย็น การกดจุด การกระตุ้นปลายประสาท การบำบัดด้วยน้ำ การฝังเข็ม

ในปัจจุบันมีการนำวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการกดจุด (acupressure) มาใช้ในการดูแลในระยะคลอด การกดจุดเป็นวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยอาศัยการกระตุ้นที่ใยประสาทขนาดใหญ่เพื่อปิดประตูรับรู้ความรู้สึกบนการส่งสัญญาณความเจ็บปวดจากระดับไขสันหลังไปยังระดับสมองตามทฤษฎีควบคุมประตู (Betts, 2003) การกดจุดเป็นการประยุกต์ใช้ศาสตร์ของชาวจีนที่เชื่อว่าเป็นการกระตุ้นเส้นเมริเดียน (meridian) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนพลังงานในร่างกาย (ศศิธร พุมดวง, 2552) เมื่อกดจุดจะเกิดการหลั่งเ็นดอร์ฟิน (endorphin) เพิ่มขึ้นเพื่อกระตุ้นการเปิดขยายของปากมดลูก และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดไปยังบริเวณมดลูก ลดความเจ็บปวดในระยะคลอด จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการนำจุดต่างๆ ของร่างกายมาใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด เช่น จุดเหอถู๋ (Hegu: LI-4) (ปานิสรา ไชยวงศา, สร้อยอนุสรณ์ธีรกุล, และวิชัย อิงพินิจพงศ์, 2551) จุดเจียนจิง (Jianjing: GB-21) จุดซีเหลียว (Ciliao: BL-32)

(Hajiamini, Masoud, Ebadi, Mahboubh, & Matin, 2012) จุดซานหยินเจียว (Sanyingjiao: SP-6) (Hjelmstedt et al., 2010) สำหรับจุดหย่งควน ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะจุดแต่มีผู้ศึกษาการกดจุดหย่งควนร่วมกับจุดอื่นๆ พบว่าการกดจุดหย่งควนและจุดอื่นๆ สามารถลดระยะเวลาการเปิดขยายของปากมดลูกในผู้คลอดได้ดีกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการกดจุด (นิภาพรณ มณีโชติวงศ์, ปราณิธีโรโสภณ, และสมจิตร เมืองพิล, 2555) รวมถึงสามารถกระตุ้นให้เกิดการหดตัวของมดลูกได้ดีทั้งการฝังเข็มและการกดจุด (ลือชา วรรัตน์, ทัศนีย์ ฮาชาไนน์, และเย็นจิตร เตชะดำรงสิน, 2551)

จากการศึกษาจุดหย่งควนพบว่า เป็นจุดที่สามารถบรรเทาอาการปวดได้ในกรณีที่มีความเจ็บปวดท้องส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์และการเจ็บปวดบริเวณรอบสะดือ (Chang, Fang, & Yang, 2010) สามารถใช้ในผู้ที่มีความกลัวการคลอดหรือกลัวการชักนำการคลอด เมื่อกดที่จุดหย่งควนจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบ ลดความกลัวและความวิตกกังวล ซึ่งทำให้ความเจ็บปวดลดลงด้วยวงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (Dick-Read, 1984) และเนื่องจากวิธีการกดจุดหย่งควนมีหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับตำแหน่ง งานวิจัยครั้งนี้จึงประยุกต์ใช้วิธีการกดจุดจากงานวิจัยอื่นๆ ที่ผ่านมา ซึ่งประยุกต์จากวิธีการฝังเข็มที่จุดซานหยินเจียวที่บริเวณขาขวาที่พบว่า มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ โดยกดนาน 1 นาที หรือใช้การนวด 1-60 ชั่วโมง และปล่อยพัก 2 วินาที ใช้เวลากด 20 นาที (Strudwick, McMahon, & Choy, 2007) โดยกำหนดการกดแต่ละครั้งเป็นช่วงสั้นๆ เพื่อให้ผู้คลอดได้พักและรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งการใช้เวลานานเกินไปจะทำให้ผู้คลอดรู้สึกไม่สบาย ยากลำบากต่อการเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่า และเป็นเรื่องยากที่ผู้คลอดจะใช้เวลาในการอยู่นิ่งเพื่อการกดจุด ผู้คลอดบางคนจะรู้สึกไม่สบายเมื่อถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที จึงเป็นระยะเวลาที่สั้นและเหมาะสมสำหรับการกดจุด (Ma et al., 2011) และแรงที่ใช้ในการกดนั้นจะต้องมีแรงกดบนผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ โดยการใช้เครื่องวัดแรงกด (pressure

algometer) เพื่อควบคุมแรงกดจุด ป้องกันการกดที่เบาจนเกินไป ซึ่งอาจมีผลต่อผลการวิจัยที่ไม่ชัดเจน และหากใช้แรงในการกดมากเกินไป ผู้ทดลองจะรู้สึกไม่สบาย อาจมีความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นจากแรงกด ดังนั้น การใช้แรงที่มีความเหมาะสมในการกดจุด จะส่งผลให้ผู้ทดลองไม่เกิดอันตราย และรู้สึกสบาย โดยใช้แรงกดบนผิวหนัง 4.50-6.50 กิโลกรัม (ปาณิสรา ไชยวงศา และคณะ, 2551) ซึ่งเป็นแรงที่มีความเหมาะสมที่ผู้ทดลองสามารถรับรู้ถึงแรงกด และไม่รู้สึกเจ็บปวดขณะที่กดจุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากสามารถตัดวงจรความเจ็บปวดโดยอาศัยการกดจุดเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอได้ จะเป็นการช่วยให้มารดา รู้สึกผ่อนคลายจากความเจ็บปวด จากการศึกษที่ผ่านมา มีการกดจุดโดยใช้จุดหยังควบคู่กันกับจุดอื่นๆ (นิภาพรณ มณีโชติวงศ์ และคณะ, 2555) ยังไม่มีการศึกษาการกดจุดหยังควบเพียงจุดเดียว ผู้วิจัยเห็นว่า การกดจุดหยังควบนี้สามารถกระทำได้โดยไม่ต้องอาศัยเทคนิคหรือความชำนาญ เฉพาะ สามารถปฏิบัติได้ง่าย และเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการกดจุดหยังควบต่อการลดความเจ็บปวด และระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอ โดยการกดจุดหยังควบเพียงจุดเดียวและใช้เวลาในการกดไม่นาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

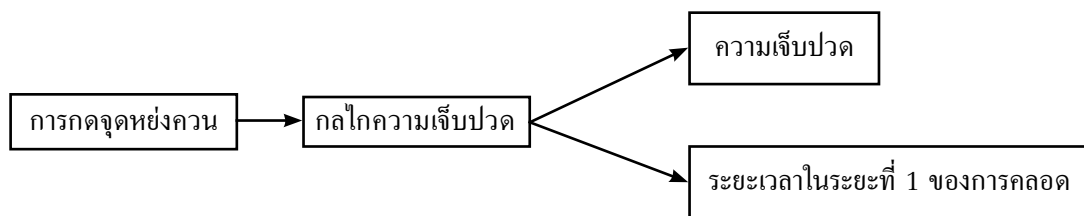
1. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ของ Melzack and Wall (1996) เมื่อเข้าสู่ระยะเจ็บครรภ์จริง จะมีการเปิดขยายของปากมดลูกและมดลูกมีการหดตัว ทำให้เกิดการพร้อมออกซิเจนของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก เมื่อผู้คลอดมีความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก ความเจ็บปวดทำให้มีการหลั่งแคทีโคลามีน (catecholamine) คอร์ติซอล (cortisol) และฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (adrenocorticotrophic hormone) เพิ่มขึ้น ทำให้มดลูกหดตัวลดลง เกิดกระบวนการคลอที่ยาวนานขึ้น (สุกัญญา ปรีชญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2553) หากมีการตัดวงจรความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น โดยการกระตุ้นที่ไขประสาทขนาดใหญ่เพื่อปิดประตูรับความรู้สึก จะช่วยลดความเจ็บปวดได้ เมื่อกดจุดหยังควบ จะเกิดการไหลเวียนเลือดในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ทำให้การทำงานของร่างกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน ทำให้มีการปิดกั้นตัวรับความเจ็บปวดไปยังสมอง เพิ่มการเปิดขยายของปากมดลูก และเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก (Betts, 2003) ส่งผลให้ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง และมีระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอสั้นลง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองทางคลินิก (clinical trial research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง การทดลอง (two groups, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้คลอด ครรภ์แรกที่คลอดในโรงพยาบาลมหาสารคาม ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2558 โดยมีเกณฑ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) มีอายุอยู่ในช่วง 18-34 ปี 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว และตั้งครรภ์ปกติ 3) มาฝากครรภ์ตามนัด 4) มาคลอดเมื่ออายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ 5) ทารกมี ศีรษะเป็นส่วนนำ 6) ปากมดลูกเปิดระหว่าง 4-7 เซนติเมตร 7) สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ 8) ไม่เคย เข้าร่วมโปรแกรมเทคนิคการลดปวดในระยะคลอด และ 9) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วม การวิจัย คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ตกเลือด ก่อนคลอด ทารกในครรภ์มีความผิดปกติ 2) เข้าร่วม การวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอลอนตัวจากการวิจัย จำนวนขนาดตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่มีอิสระต่อกัน เปรียบเทียบ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการทดสอบทางเดียว ในกรณีที่ไม่ทราบจำนวน ประชากร (วรรณชนก จันทชุม, 2545) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 41 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 82 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ เครื่องวัดแรงกด (pressure algometer) ใช้สำหรับวัด ระดับแรงกดบริเวณผิวหนัง โดยแสดงผลเป็นตัวเลขตั้งแต่ เริ่มกด หน่วยเป็นกิโลกรัม มีค่าความเชื่อมั่นภายในของ เครื่องมือ (inter-rater reliability) เท่ากับ .81 ซึ่งถือว่า อยู่ในระดับสูง (Lacourt, Houtveen, & van Doornen, 2012) ทั้งนี้ ผู้วิจัยขออนุญาตนำมาใช้จากสาขาวิชากายภาพ บำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับการทดสอบเครื่อง (calibration) ก่อนนำมาใช้ เครื่องวัดแรงกด แสดงในภาพที่ 1



- หน้าจอแสดง
- เมนูการตั้งค่าหน่วย
- ปุ่มปิด-เปิด
- หัวกดบริเวณที่สัมผัสกับผิวหนัง

ภาพที่ 1 เครื่องวัดแรงกด (pressure algometer)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอด ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การเปิดขยายของปากมดลูก การบางของปากมดลูก และระดับของส่วนน้ำ จำนวนทั้งสิ้น 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดระดับความเจ็บปวด ผู้วิจัยใช้แบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดด้วยสายตา (visual analogue scale [VAS]) ซึ่งเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร โดยปลายด้านซ้ายแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึงไม่ปวด และปลายด้านขวาแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึงปวดมากที่สุด มีค่าความเชื่อมั่น .96 (ปานิสร่า ไชยวงศา และคณะ, 2551)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารรับรอง เลขที่ HE 572180 วันที่ 28 สิงหาคม 2557) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมหาสารคาม (เอกสารรับรอง เลขที่ 013/2557 วันที่ 30 กันยายน 2557) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าคลินิกฝากครรภ์ และหัวหน้าห้องคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยศึกษาตำแหน่งของจุดหย่งควน และฝึกการใช้เครื่องวัดแรงกดจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขา

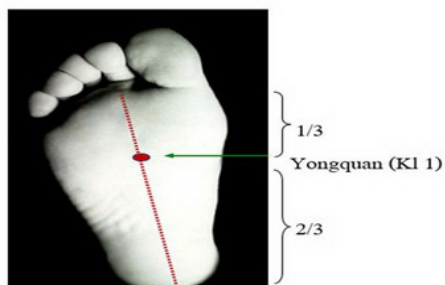
กายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. ผู้วิจัยคัดเลือกและเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 3 ปี รวมจำนวน 2 คน โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกฝากครรภ์ทำหน้าที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวและดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) ส่วนพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาวิธีการใช้แบบวัดระดับความเจ็บปวดจนเข้าใจ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ห้องคลอด ในกรณีที่เป็นกลุ่มทดลอง ผู้ช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอด เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ผู้ช่วยผู้วิจัยให้การพยาบาลตามปกติ และเมื่อมดลูกมีการหดตัวแล้วเริ่มคลายตัว ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินระดับความเจ็บปวด จากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบตำแหน่งของจุดหย่งควนที่ได้เท้าข้างขวา (ดังแสดงในภาพที่ 2) และทำสัญลักษณ์เล็ก ๆ ไว้ เพื่อให้สามารถสังเกตตำแหน่งได้ชัดเจน โดยเฉพาะเมื่อผู้คลอดมีการเคลื่อนไหว เมื่อมดลูกเริ่มมีการหดตัวอีกครั้งในระยะที่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร ผู้วิจัยกดจุดหย่งควนด้วยเครื่องวัดแรงกด โดยค่อย ๆ เพิ่มแรงกดให้อยู่ระหว่าง 4.50-6.50 กิโลกรัม พร้อมทั้งสังเกตผู้คลอดว่าสามารถทนแรงกดได้กี่กิโลกรัม กดจุดเป็นเวลา 1 นาที แล้วพัก 2 วินาที สลับกันไปเรื่อย ๆ จนครบเวลา 20 นาที โดยใช้การกดจุดทั้งสิ้นประมาณ 19 ครั้ง (1 รอบ) หลังจากการกดจุดเสร็จสิ้นแล้ว 5 นาที และ 30 นาที ในขณะที่มดลูกหดตัวแล้วเริ่มคลายตัวลง ผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินระดับความเจ็บปวด ส่วนในกรณีที่เป็กลุ่มควบคุม ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ยกเว้นในการกดจุดหย่งควนด้วยเครื่องวัดแรงกด ให้เปลี่ยนเป็นการสัมผัสแทน (หน้าจอเครื่องวัดแรงกด แสดงเลข 0 กิโลกรัม)

5. เมื่อปากมดลูกเปิดหมด ผู้ช่วยผู้วิจัยบันทึกเวลาในแบบเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้คำนวณระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2558



ภาพที่ 2 จุดหย่งควน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measures ANOVA การเปรียบเทียบความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 19-23 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.70 และ 56.10 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 22.10 ปี ($SD = 3.52$) และ 23.27 ปี ($SD = 3.19$) ตามลำดับ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.30 และ 39 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.20 และ 97.60 ตามลำดับ มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 48.80 และ 65.90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการเปิดขายของปากมดลูก 4 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 73.20 และ 85.40 ตามลำดับ โดยมีการเปิดขายเฉลี่ย 4.41 เซนติเมตร ($SD = .74$) และ 4.17 เซนติเมตร ($SD = .44$) ตามลำดับ มีการบางของปากมดลูกอยู่ในช่วง 75.01-100 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็น

ร้อยละ 63.40 และ 53.60 ตามลำดับ โดยมีการบางเฉลี่ย 80.60 เปอร์เซ็นต์ ($SD = 16.55$) และ 72.80 เปอร์เซ็นต์ ($SD = 23.07$) ตามลำดับ และมีระดับของส่วนน้ำอยู่ในช่วง 0-1 คิดเป็นร้อยละ 78 และ 51.20 ตามลำดับ โดยมีระดับของส่วนน้ำเฉลี่ย .17 ($SD = .58$) และ .56 ($SD = .77$) ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 30 นาที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดเท่ากับ 4.49 ($SD = 1.22$), 4.41 ($SD = 1.00$) และ 4.49 ($SD = .91$) ตามลำดับ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดทุกคู่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 30 นาที มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดเท่ากับ 3.37 ($SD = 1.38$), 4.76 ($SD = 1.21$) และ 5.54 ($SD = .56$) ตามลำดับ โดยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังการทดลอง 5 นาที มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังการทดลอง 30 นาที มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังการทดลอง 30 นาที มากกว่าหลังการทดลอง 5 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับ หลังการทดลอง

ช่วงเวลา	MD (mean difference)	SE	p	95% CI for difference	
				lower bound	upper bound
กลุ่มทดลอง					
ก่อน - หลังการทดลอง 5 นาที	.083	.120	1.000	-.217	.383
ก่อน - หลังการทดลอง 30 นาที	.002	.114	1.000	-.282	.287
หลังการทดลอง 5 นาที - หลังการทดลอง 30 นาที	-.080	.062	.611	-.236	.075
กลุ่มควบคุม					
ก่อน - หลังการทดลอง 5 นาที	-.985	.060	< .001	-1.135	-.836
ก่อน - หลังการทดลอง 30 นาที	-1.766	.165	< .001	-2.178	-1.353
หลังการทดลอง 5 นาที - หลังการทดลอง 30 นาที	-.780	.129	< .001	-1.103	-.458

3. การเปรียบเทียบความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.480, p < .01$) หลังการทดลอง 5 นาที กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย

ความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง 30 นาที พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.332, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและ หลังการทดลอง

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 41)		กลุ่มควบคุม (n = 41)		t	p
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	4.49	1.22	3.77	1.38	2.480	.007
หลังการทดลอง 5 นาที	4.41	1.00	4.76	1.21	1.427	.079
หลังการทดลอง 30 นาที	4.49	.91	5.54	.56	5.332	< .001

4. การเปรียบเทียบระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาข้อมูลการคลอด พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลา

หลังการกดจุดถึงปากมดลูกเปิดขยายหมดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.720, p < .001$) และพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.100, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด และข้อมูลการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ช่วงเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 41)		กลุ่มควบคุม (n = 41)		t	p
	M	SD	M	SD		
ระยะเวลาในระยะเวลาที่ 1 ของการคลอด	11.69	.56	12.67	4.17	.900	.185
ระยะเวลาหลังการกดจุดถึงปากมดลูกเปิดขยายหมด (ชม.)	3.08	1.48	5.07	2.25	4.720	< .001
การเปิดขยายของปากมดลูก (ชม./ชม.)	2.30	1.22	1.37	.76	4.100	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 30 นาที กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอด ปากมดลูกมีการเปิดขยาย ผู้คลอดจะเกิดความเจ็บปวด แต่เมื่อมีการกดจุดหย่งควนจะสามารถกระตุ้นให้ไขประสาทปิดประตูรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณที่มีการหดตัวของมดลูก แม้จะมีความก้าวหน้าของการคลอด ผู้คลอดก็จะรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยหลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 30 นาที การรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกก็ลดลง จึงทำให้คะแนนความเจ็บปวดที่ประเมินได้ใน 3 ช่วงเวลา ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับที่ Betts (2003) ได้อธิบายว่า การกดจุดแต่ละจุดสามารถเพิ่มการกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด เป็นการส่งเสริมการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน ทำให้มีการปิดกั้น

ตัวรับความเจ็บปวดไปยังสมอง เพิ่มการเปิดขยายของปากมดลูก และเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hajiamini et al. (2012) ที่ศึกษาการกดจุดเหนือกระดูกไหปลาร้า และใช้ยาหลอก เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะเวลาคลอด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการกดจุดสามารถลดความเจ็บปวดได้ดีกว่าการใช้ยาหลอก และสามารถลดความเจ็บปวดได้ภายใน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงหลังการกดจุด

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 5 นาที กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง 30 นาที พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการกดจุดหย่งควน ซึ่งจะกระตุ้นไขประสาทขนาดใหญ่เพื่อปิดประตูรับรู้ความรู้สึก รบกวนการส่งสัญญาณความเจ็บปวดจากระดับไขสันหลังไปยังระดับสมองตามทฤษฎีควบคุมประตู

(Betts, 2003) โดยอาศัยกระบวนการในการรับรู้ความรู้สึกจากใยประสาทขนาดใหญ่ที่รับรู้ความรู้สึกจากการกระตุ้นผิวหนังด้วยการกดจุด เพื่อขัดขวางการรับรู้ความรู้สึกของใยประสาทขนาดเล็กจากมดลูก นอกจากนี้ เมื่อกดจุดจะเพิ่มการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน เพื่อกระตุ้นการเปิดขยายของปากมดลูกและกระตุ้นการไหลเวียนเลือดไปยังบริเวณมดลูก ทำให้มดลูกมีการหดตัวที่ดี เกิดความก้าวหน้าของการคลอด เมื่อกดจุดห้อยควน ผู้คลอดจะรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ซึ่งทำให้ความเจ็บปวดลดลงด้วยตามวงจรความกลัว ความเครียด ความเจ็บปวด (Dick-Read, 1984) การใช้แรงที่มีความเหมาะสมในการกดจุดส่งผลให้ผู้คลอดไม่เกิดอันตราย และรู้สึกสุขสบาย โดยใช้แรงกดบนผิวหนัง 4.50-6.50 กิโลกรัม (ปานิสรา ไชยวงศา และคณะ, 2551) ซึ่งเป็นแรงที่มีความเหมาะสมที่ผู้คลอดสามารถรับรู้ถึงแรงกด และไม่รู้สึเจ็บปวดขณะที่กดเป็นแรงที่สามารถกดเพื่อให้ผิวหนังรับรู้ความเจ็บปวดเพื่อส่งไปยังเส้นประสาทตามระบบการเปิด-ปิดประตูความเจ็บปวด ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีแรงกดบริเวณผิวหนังจึงไม่มีแรงกดในการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้หรือรับรู้ได้น้อย ไม่สามารถกระตุ้นการรับรู้ความรู้สึกบริเวณผิวหนัง จึงไม่สามารถลดความเจ็บปวดได้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนการทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนหลังการกดจุด กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงเล็กน้อย และไม่แตกต่างจากก่อนการกดจุด ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดหลังการสัมผัสจุด 5 นาที เพิ่มขึ้นมาก และแตกต่างจากก่อนการสัมผัสจุด ทำให้หลังการกดจุด 5 นาที และหลังการสัมผัสจุด 5 นาที คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของธนาพร กิตติเสนีย์, เอมพร ตินธร, นวีวรรณ อยู่สำราญ, และสมชัย โกวิทเจริญกุล (2555) ที่ศึกษาผลของการกดจุด LI 4 และ SP 6 ต่อความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการกดจุดสามารถลดความเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสัมผัสจุด

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวนั้นรวมเวลาที่ผู้คลอดอยู่ในช่วงแรกของการเจ็บครรภ์ ซึ่งยังไม่ได้เข้าสู่การทดลองกดจุด/สัมผัสจุดห้อยควน แต่เมื่อพิจารณาระยะเวลาหลังการกดจุดถึงปากมดลูกเปิดขยายหมด และการเปิดขยายของปากมดลูก พบว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาหลังการกดจุดถึงปากมดลูกเปิดขยายหมดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีการเปิดขยายของปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการรอคลอดน้อยกว่าและมีการเปิดขยายของปากมดลูกดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสรุปได้ว่า การกดจุดห้อยควนสามารถลดระยะเวลาการรอคลอดได้ โดยการกดจุดห้อยควนช่วยให้มีการเปิดขยายของปากมดลูกได้ดีกว่าการสัมผัสจุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การกดจุดห้อยควนเป็นกลไกการตัดวงจรความเจ็บปวด โดยเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่บริเวณผิวหนัง เมื่อกดจุดจะเกิดการไหลเวียนเลือดภายในร่างกายเพิ่มมากขึ้น ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งเสริมการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งจะช่วยปิดกั้นตัวรับความเจ็บปวดไปยังสมอง เพิ่มการกระตุ้นการเปิดขยายของปากมดลูก และเพิ่มประสิทธิภาพการหดตัวของมดลูก (Betts, 2003) รวมทั้งกระตุ้นการไหลเวียนเลือดไปยังบริเวณมดลูก เมื่อมดลูกมีการหดตัวดี จึงทำให้เกิดความก้าวหน้าของการคลอด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพรณ มณีโชติวงศ์ และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า ผู้คลอดที่ได้รับการนวดกดจุดมีปากมดลูกเปิดเร็วกว่าและมีระยะคลอดสั้นกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้รับการนวดกดจุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลห้องคลอดควรนำวิธีการกดจุดห้อยควนมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด เพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด และลดระยะเวลาการคลอด โดยประยุกต์ใช้

อุปกรณ์ชนิดอื่น เช่น ไม้กดจุด ลูกแก้ว รวมทั้งควรสอนญาติให้มีส่วนร่วมในการกดจุด เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการกดจุดโดยใช้อุปกรณ์ชนิดอื่นในโรงพยาบาลที่สามารถประยุกต์ได้หรือใช้แรงกดจากมือ

2.2 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ในมารดากลุ่มอื่นๆ เช่น มารดาครรภ์หลัง มารดาวัยรุ่น มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงได้ในประชากรทุกกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

ชนาพร กิตติเสนีย์, เอมพร รตินธร, นวีวรรณ อยู่สำราญ, และสมชัย โกวิทเจริญกุล. (2555). ผลของการกดจุด LI 4 และ SP 6 ต่อความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 35(3), 68-77.

นิภาพรณ มณีโชติวงศ์, ปราณี ชีร์โสภณ, และสมจิตร เมืองพิล. (2555). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(3), 10-18.

ปาณิสรา ไชยวงศา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, และวิชัย อิงพินิจพงศ์. (2551). ผลของการกดจุดเหนือกระดูกคลิปกดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 31(4), 38-47.

พริยา สุภศรี. (2551). *การพยาบาลในระยะคลอด*. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

ลือชา วรรัตน์, ทศนีย์ ฮาชาโนน, และเย็นจิตร เตชะดำรงสิน. (2551). *การฝังเข็ม รมยา เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

วรรณชนก จันทชุม. (2545). *การวิจัยทางการพยาบาล: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง*. ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศศิธร พุ่มดวง. (2548). อุปสรรคและปัญหาการลดปวดในระยะคลอด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23(1), 53-59.

ศศิธร พุ่มดวง. (2552). *การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา* (พิมพ์ครั้งที่ 4). สงขลา: โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส.

ศิริพร พงษ์โกคา, อรุณ ชะวีย์ปรีชา, ชลดา จันทร์ขาว, และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2552). *การพยาบาลมารดาในระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.

สินีนาง หงษ์ระนัย, และอรุณี พึ่งแพง. (2554). *การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่หนึ่งของการคลอด: การใช้ผลงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้.

สุกัญญา ปรีสัญญกุล, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: นันทพันธ์ปิ่นดั่ง.

อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา. (2554). *ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 2 (ระยะคลอดและระยะหลังคลอด)*. เชียงใหม่: ครองช้างพริ้นดั่ง.

Betts, D. (1998). *Acupressure techniques for use during childbirth and pregnancy*. Retrieved from <http://www.childbirthsolutions.com/articles/birth/acupressure/index.php>

Betts, D. (2003). *Natural pain relief techniques for childbirth using acupressure promoting a natural labour and partner involvement*. Retrieved from http://home.clear.net.nz/pages/debra_betts

- Chang, S. H., Fang, M. C., & Yang, Y. S. (2010). Effectiveness of transcutaneous electrical acupoint stimulation for improving depressive mood status among nursing home elders in Taiwan: A pilot study. *Geriatric Nursing*, 31(5), 324-330.
- Dick-Read, G. (1984). *Childbirth without fear: The original approach to natural childbirth* (5th ed.). New York: Harper & Row.
- Hajiamini, Z., Masoud, S. N., Ebadi, A., Mahboubh, A., & Matin, A. A. (2012). Comparing the effects of ice massage and acupressure on labor pain reduction. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(3), 169-172.
- Hjelmstedt, A., Shenoy, S. T., Victorin, E. S., Lekander, M., Bhat, M., Balakumaran, L., & Inchauspe, A. (2010). Traditional Chinese medicine K1 Yongquan and resuscitation: Another kind of "Lazarus phenomenon". *Resuscitation*, 81(4), 505-506.
- Lacourt, T. E., Houtveen, J. H., & van Doornen, L. J. P. (2012). Experimental pressure-pain assessments: Test-retest reliability, convergence and dimensionality. *Scandinavian Journal of Pain*, 3(1), 31-37.
- Ma, W., Bai, W., Lin, C., Zhou, P., Xia, L., Zhao, C., ... Lu, A. (2011). Effects of Sanyinjiao (SP6) with electroacupuncture on labour pain in women during labour. *Complementary Therapies in Medicine*, 19(Suppl. 1), 13-18.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1996). Pain mechanisms: A new theory. *Pain Forum*, 5(1), 3-11.
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlstrom, A., & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth*, 25(3), 114-121.
- Strudwick, M. W., McMahon, K. L., & Choy, S. T. (2007). Rapid response of autonomic nervous system to acupuncture in subjects under stress. *Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine*, 2(1), 9-15.