

ผลของการจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็น ต่อเวลาและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงครรภ์แรก Effects of Modified Bhadrasana Pose with Cold Compressions on Duration and Pain Coping Behavior during Active Phase of Labor in Primiparous Women

มลิวัลย์ รัตยา^{1*}, อุทุมพร ดุลยเกษม¹ และ อรวรรณ ฤทธิมนตร์¹
Maliwan Rattaya^{1*}, Uthoomporn Dulyakasem¹ and Orawan Ritmontree¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช^{1*}
BoromrajonnaniNakhon Si Thammarat, College of Nursing^{1*}

(Received: September 05, 2019; Revised: December 22, 2019; Accepted: January 20, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นต่อเวลาและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงครรภ์แรกซึ่งมาคลอดที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 โดยคัดเลือกตามคุณลักษณะที่กำหนดจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็น เมื่อปากมดลูกเริ่มเปิด 4 เซนติเมตร บาง 80 % ขึ้นไป โดยจัดทำทุก 1 ชั่วโมง ครั้งละ 15 นาที และประคบเย็นบริเวณหลังส่วนล่างจนถึงก้นบครั้งละ 30 นาที จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงครรภ์แรก 2) แบบบันทึกการจัดทำฝึลือประยุกต์ การประคบเย็น และระยะเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และ 3) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .86 และ .84 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. การใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของกลุ่มทดลอง ($M=2:37$, $SD=1:12$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($M=4:21$, $SD=1:06$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.76$, $p<.001$)
2. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ของกลุ่มทดลอง ($M=12.37$, $SD=2.09$) เหมาะสมกว่ากลุ่มควบคุม ($M=3.47$, $SD=2.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.67$, $p<.001$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นช่วยลดเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วลง และช่วยให้ผู้คลอดมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การจัดทำฝึลือประยุกต์, การประคบเย็น, เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว, พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด, หญิงครรภ์แรก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rattana.maliwan@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-5430007)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of the modified Bhadrasana pose along with cold compressions on the duration of pain, and pain coping behavior during active phase of labor in primiparous women. The sample was primiparous women who delivered at a regional hospital centers in Southern Thailand between May and August, 2019. The 60 participants were selected by purposive sampling technique, and were assigned into an experimental group and a control group. Each group was 30 participants. The experimental group received the modified Bhadrasana pose and cold compression when cervix dilatation was 4 centimeter and effacement was 80% and above until full dilatation, and this, every 1 hour for a duration of 15 minutes. In contrast, the control group received only routine care procedures. Research instruments were the Handbook of modified Bhadrasana pose and cold compressions. Data collection instruments were: 1) a form on personal information, 2) a record form indicating the time of giving the modified Bhadrasana pose, cold compressions and duration of active phase of labor, as well as 3) the pain coping behavior during the active phase of labor. Content validity of the instruments were validated by three experts in obstetrics. Reliability was tested using Cronbach's coefficient alpha yielding valued of .86 and .84, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. Results showed as follows.

1. The duration of pain in the active phase of labor ($t=5.76, p<.001$) was lower in the experimental group ($M=2.37, SD=1.12$) than a control group ($M=4.21, SD=1.06$) at a statistically significant level.

2. The pain coping behavior during active phase of labor ($M=12.37, SD=2.09$) was more proper in the experimental group ($t=14.67, p<.001$) than in the control group ($M=3.47, SD=2.83$) at a statistically significant level.

These findings indicate that the effects of modified the Bhadrasana pose and cold compressions could shorten the duration of pain during active phase of labor and help parturient woman to properly cope with pain behavior during active phase of labor.

Keywords: Modified Bhadrasana Pose, Cold Compression, Duration in Active Phase of Labor, Pain Coping Behavior, Primiparous Women

บทนำ

เวลาที่ใช้ในการคลอดจะยาวนานเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ช่องทางคลอด ขนาดและรูปร่างของทารกแรงผลักดันหรือการหดตัวของมดลูก ความพร้อมทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้คลอด (Sansiriphun, & Parisunyakul, 2015) ท่าของผู้คลอด (Lowdermilk, 2010) นอกจากนี้ในระยะคลอดการหดตัวของมดลูกมีมากกว่าการคลายตัว ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกส่วนล่างถูกดึงรั้งเกิดการบางและยืดขยาย รวมทั้งส่วนนำของทารกเคลื่อนลงมากดทับร่างแหประสาทที่ปากมดลูกและอุ้งเชิงกรานทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกเจ็บปวด (Cheng, & Caughey, 2014) โดยความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกจะมีความรุนแรงมากขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด และสิ้นสุดลงหลังเสร็จสิ้นกระบวนการคลอด

ผู้คลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ซึ่งในครรภ์แรกเฉลี่ย 8.2 ชั่วโมง และ 3.4 ชั่วโมงในครรภ์หลัง ส่งผลให้ผู้คลอดอ่อนเพลีย กังวลกลัว และ

ทุกขัทรมาณ บางรายอาจจะแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม (Ritthiruang, Supprasri, & Siriarunrat, 2017) และขอยุติการคลอด เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดจนกระทั่งคลอดได้ พฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคำพูด ด้านการออกเสียง ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการ ควบคุมการหายใจ และด้านการแสดงออกทางใบหน้า (Sauls, 2010) โดยพบว่า หญิงตั้งครรภ์มักแสดงพฤติกรรม การเผชิญความเจ็บปวดออกมาในลักษณะที่ไม่พึงพอใจ ผิดหวัง ร้องเอะอะ โวยวาย ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่ให้ ความร่วมมือในการคลอด เสี่ยงต่อการเกิดการคลอดล่าช้า ยิ่งส่งผลให้ผู้คลอดอ่อนเพลีย หดแรง ไม่สามารถแบ่ง คลอดด้วยตนเอง ทำให้เพิ่มอุบัติการณ์การใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และการ คลอดที่ยาวนานหรือคลอดยากนำไปสู่การได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือช่วยคลอด เสี่ยงต่อการติดเชื้อเข้าสู่ โพรงมดลูก หรือตกเลือด (Tongsong, 2012) ดังนั้นในระยะปากมดลูกเปิดเร็วผู้คลอดต้องได้รับการช่วยเหลือ เพื่อลดระยะเวลาในการคลอด และเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

การลดระยะเวลาในการคลอด และการบรรเทาความเจ็บปวดเป็นการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมี ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาแต่การใช้ยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก และยาบรรเทาความเจ็บปวดแม้จะได้ผลดี และรวดเร็วแต่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก (Phumdoung, 2012) ดังนั้น วิธีการช่วยให้การคลอดดำเนินไปอย่างรวดเร็วและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนโดยไม่ใช้ยาจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วย ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมซึ่งมีหลายวิธี แต่วิธีการจัดท่าให้ผู้คลอดนั้น พยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระซึ่งการจัดท่าศีรษะสูงจากแนวราบ 30-90 องศา (Uprightposition) (Lawrence, Levis, & Styles, 2013) และการเคลื่อนไหวอย่างอิสระในระยะคลอดจะส่งเสริมความก้าวหน้าของ การคลอดและช่วยลดความเจ็บปวดได้ (Wanichpongphan, Rasmeechareon, & Lertbhanpong, 2017) นอกจากนี้ท่าศีรษะสูงยังช่วยเสริมแรงโน้มถ่วงของโลกเพิ่มแรงดันภายในโพรงมดลูก ทำให้ส่วนหน้าของทารก เคลื่อนเข้าสู่ช่องเชิงกรานได้ง่ายกว่าท่านอนราบจึงช่วยลดระยะเวลาการคลอดให้สั้นลง (Sontao, & Pattarajinda, 2013) อย่างไรก็ตามในการจัดท่าผู้คลอดนั้น บางที่อาจมีข้อจำกัดด้วยอุปกรณ์หรือจากตัวผู้คลอด เองที่ไม่ให้ความร่วมมือหากต้องอยู่ในท่าที่ต่างไปจากท่านอนในชีวิตประจำวัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าหาวิธีที่ เหมาะสมใกล้เคียงกับท่าที่ใช้ในชีวิตประจำวันมากที่สุด ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดช่วยให้ผู้คลอดได้พักขณะรอ คลอด ใช้อุปกรณ์ซึ่งหาได้ง่ายในหอผู้ป่วย และที่สำคัญเป็นท่าที่สามารถลดระยะเวลาในการคลอดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาคุณสมบัติของท่าผีเสื้อพบว่า ท่าผีเสื้อ (Bhadrasana) ซึ่งเป็น ท่าหนึ่งในชุดท่าโยคะอาสนะที่ใช้บริหารร่างกายหญิงตั้งครรภ์ช่วยให้ข้อสะโพกและกระดูกหัวหน้าขยายออก (Sun,Hung,Chang, & Kuo, 2010) กล้ามเนื้อต้นขา อุ้งเชิงกรานยืดขยาย และแข็งแรง ช่วยลดอาการปวดหลัง ส่วนล่าง (Gaware, Dolas, Kotade, Dhamak, Somwanshi, Khadse, & Nikam, 2011) และช่วยเตรียมผีเสื้อ ให้ยืดขยายเพื่อให้คลอดง่าย (Kongkanoi & Sirikhan, (2012) จึงมีการดัดแปลงท่าผีเสื้อเป็นท่าผีเสื้อประยุกต์ (Modified Bhadrasana) เพื่อนำมาใช้ในหญิงระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ลักษณะของท่าผีเสื้อประยุกต์เป็นท่านั่ง ลำตัวตรงฝ่าเท้าประกบกันดันส้นเท้าให้ชิดกับผีเสื้อมากที่สุดเท้าที่จะทำได้เอนตัวไปข้างหน้าทำมุมประมาณ 15-30 องศากับแนวดิ่ง ขบใบหน้ากับหมอนลักษณะนุ่มบนโต๊ะคร่อมเตียงตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่งแขนทั้ง 2 ข้างวางข้างศีรษะงอศอกเล็กน้อยและทิ้งน้ำหนักตัวไปข้างหน้าตามสบายจากการศึกษาพบว่าการจัดท่าผีเสื้อ ประยุกต์ให้กับหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดช่วยให้ปากมดลูกเปิดเร็วขึ้น แต่ความเจ็บปวดจากการคลอดยังคง เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามความก้าวหน้าของการคลอด (Duangmani,Somsap, Ingkathawarnwong, & Kala, 2017) จากผลการศึกษาชี้แนะแนวโน้มไปในทางที่เป็นประโยชน์ แต่การศึกษาในครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเพียงอย่างเดียว ไม่มีการจำกัดอายุ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ซึ่งมีผลต่อการเปิดขยายของ ปากมดลูกและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Wanichpongphan, Rasmeechareon, & Lertbhanpong, 2017) นอกจากนี้การประคบเย็นบริเวณหลังและก้นกบ ซึ่งความเย็นจะช่วยลดการไหลเวียนของเลือด ลด อุณหภูมิที่ผิวหนัง ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการส่งกระแสประสาทช้าส่งผลให้ความเจ็บปวดลดลง

(Phumdoung, 2012) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจนำการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์มาบูรณาการร่วมกับการประคบเย็น และ ประยุกต์ใช้กับหญิงครรภ์แรกเพื่อพิสูจน์ผลของการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นต่อเวลาและ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเนื่องจากผลการศึกษาอาจนำไปเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอด และช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดให้มีคุณภาพ มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วระหว่างหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อ ประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ระหว่างหญิงครรภ์แรก กลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานวิจัย

1. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นใช้เวลาในระยะปากมดลูก เปิดเร็วน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นมีพฤติกรรมการเผชิญความ เจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นต่อเวลาและ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงตั้งครรภ์แรก โดยใช้กรอบแนวคิดจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับทำฝัเสื้อ กลไกของทำฝัเสื้อ และความเย็นที่มีผลต่อเวลาและพฤติกรรมการเผชิญ ความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทำฝัเสื้อประยุกต์ เป็นทำนั้งลำตัวตรง ให้ฝ่าเท้าประกบกันแล้วดึงสันเท้าชิดกับฝ่าเท้ามากที่สุดเท่าที่ผู้ คลอดจะทำได้ โนมัตัวไปข้างหน้าทำมุม 15-30 องศากับแนวดิ่ง ขบไบหน้ากับหมอนลักษณะนุ่มบนโต๊ะคร่อม เติงตะแคงหน้าไปข้างใดข้างหนึ่งแขนทั้ง 2 ข้างวางข้างศีรษะงอศอกเล็กน้อยและทิ้งน้ำหนักตัวไปข้างหน้าตาม สบาย (Duangmani, Somsap, Ingkathawarnwong, & Kala, 2017) ซึ่งการโน้มตัวไปข้างหน้า ขบหน้าและทิ้ง น้ำหนักตัวบนหมอน จะทำให้น้ำหนักของมดลูกไม่กดทับเส้นเลือด Inferior Vena Cava จึงมีปริมาณเลือดออก จากหัวใจไปยังผู้คลอดและทารกอย่างเพียงพอ กล้ามเนื้อมดลูกไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน ส่งผลให้ผู้คลอดมี ความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัวน้อยกว่าท่านอนราบ และทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจนน้อย (Lowdermilk, 2010) และทำฝัเสื้อประยุกต์ยังช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังยืดขยายส่งผลให้ลดอาการปวด บริเวณหลังส่วนล่างได้ นอกจากนี้ลักษณะของท่าที่ช่วยลดความเค็งของกระดูกสันหลังจึงเสริมแรงโน้มถ่วงของ โลกและเพิ่มแรงดันภายในโพรงมดลูก ทำให้แนวแกนของมดลูกและแนวแกนของทารกมาอยู่แนวเดียวกับช่องเชิง กราน จึงอาจช่วยให้การเคลื่อนของทารกออกมาง่ายขึ้น ประกอบกับทำฝัเสื้อประยุกต์ ส่วนที่ฝ่าเท้าประกบกัน และสันเท้าชิดฝ่าเท้ามีผลให้กล้ามเนื้อบริเวณอุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งให้ยืดขยายออกทางด้านข้างส่งผลให้ส่วนหน้าของ ทารกเคลื่อนเข้าสู่อุ้งเชิงกรานง่ายกว่าท่านอนราบ จึงช่วยลดระยะเวลาการคลอดให้สั้นลง

ความเย็นสามารถช่วยลดความเจ็บปวดโดยการปิดประตูตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ช่วยลดอัตราการเผาผลาญ และลดอัตราการทำลายของเนื้อเยื่อ ลดการหลั่งของสารเคมีที่เป็นสาเหตุ ของอาการปวด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Eungapithum, 2011) และเมื่อความเย็นลงไปถึงชั้นกล้ามเนื้อทำให้ ความตึงตัวลดลงเกิดความรู้สึกสุขสบายไม่สนใจความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น (Hongranai, 2012) และจากการศึกษา

พบว่าความเย็นที่ใช้รักษาตั้งแต่ 20-30 นาที เป็นช่วงที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้มากที่สุด (Hajiamini, Masoud, Ebadi, Mahboubh, & Matin, 2012) โดยเฉพาะบริเวณหลังส่วนล่างเป็นตำแหน่งที่เหมาะสมในการใช้ความเย็นเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้แก่ บริเวณหลัง ก้น และฝีเย็บ (Phumdoung, 2012) เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว การประคบเย็นบริเวณหน้าท้องและหลังส่วนล่างเป็นทางเลือกหนึ่ง เนื่องจากเป็นบริเวณที่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดมากที่สุด (Lawrence, Levis, & Styles, 2013) ดังนั้นเมื่อความเย็นช่วยลดความเจ็บปวดในระยะคลอดลงได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความทนต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการคลอดให้ดำเนินไปตามปกติการศึกษาครั้งนี้เป็นการบูรณาการโดยการนำทฤษฎีประยุกต์กับการประคบเย็นมาใช้ร่วมกัน เพื่อลดเวลาและความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงผลพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ต่อไปดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (Two-Group Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงครรภ์แรกอายุระหว่าง 18-35 ปี เจ็บครรภ์คลอดและมาคลอดที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงครรภ์แรกอายุระหว่าง 18-35 ปี เจ็บครรภ์คลอดและมาคลอดที่แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 60 ราย ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตาม

คุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ 1) หญิงครรภ์แรกอายุครรภ์ 37-41 สัปดาห์ 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ 3) ความสูงไม่น้อยกว่า 145 เซนติเมตร 4) เจ็บครรภ์คลอดปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4 เซนติเมตร บาง 80% ขึ้นไป 5) ทารกอยู่ในท่าที่มียอดศีรษะเป็นส่วนนำ 6) คาคะเน้น้ำหนักทารกในครรภ์ไม่น้อยกว่า 2,500 กรัม และไม่เกิน 4,000 กรัม 7) อัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์เป็นปกติ และ 8) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) หาค่าขนาดอิทธิพลความต่าง (Effect Size) จากการทบทวนงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งใช้การศึกษาของ DOUNGMANI, SOMSAP, INGKATHAWORNWONG, & KALA, (2017) มาคำนวณเพื่อหาค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ 3.81 ซึ่งสูง (Large Effect Size) แต่เพื่อให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลที่ .80 กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95 อำนาจการทดสอบ (Power of Test) เท่ากับ 0.80 โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบค (Polit, & Beck, 2012) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 30 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังกล่าว หลังจากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยสลับเข้ากลุ่มควบคุม 1 ราย และกลุ่มทดลอง 1 ราย จนครบกลุ่มละ 30 ราย เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรภายนอก ระหว่างการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างดำเนินการทดลอง เช่น ทารกในครรภ์อยู่ในภาวะอันตราย (Fetal Distress) รกลอกตัวก่อนกำหนด มีไข้เทาปนในน้ำคร่ำ มดลูกหดตัวรุนแรงผิดปกติหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือการคลอดโดยการเจาะถุงน้ำคร่ำ ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก ได้รับยาบรรเทาปวด จะยุติการศึกษาเพื่อความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ในหญิงครรภ์แรกระยะปากมดลูกเปิดเร็วซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีผู้วิจัยและทีมเป็นผู้จัดทำให้กับหญิงระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และเจลลี่เย็นที่ใช้ในการประคบบริเวณหลังส่วนล่างและก้นของหญิงระยะปากมดลูกเปิดเร็ว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ตนเอง รายได้ครอบครัว ส่วนสูง และน้ำหนักก่อนคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ ความสูงของยอดมดลูกการคาคะเน้น้ำหนักทารกในครรภ์ ประวัติการฝากครรภ์ และประวัติการเตรียมตัวเพื่อคลอด

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการจัดทำฝีเสื้อร่วมกับการประคบเย็น และระยะเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ได้แก่ เวลาที่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 80 % ขึ้นไป เวลาที่ปากมดลูกเปิดหมด รวมเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ภาวะแทรกซ้อนในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของมารดาและทารกในครรภ์ จำนวนครั้งของการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็น ทำและเวลาที่หญิงครรภ์แรกระยะปากมดลูกเปิดเร็วช่วงที่ไม่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็น

ส่วนที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยนำหลักการประเมินจากแบบสังเกตพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของ Baosoung, (1983) ซึ่งแปล เรียบเรียงดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมในการเผชิญความเครียดในระยะคลอดของสเตอร์รอก (Sturrock Labour Coping Scale, 1983) โดยสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของมารดา 2 ด้าน คือการแสดงออกด้วยเสียง ได้แก่ ด้านคำพูด ด้านการออกเสียง และการแสดงออกด้วยท่าทาง ได้แก่ ด้านการแสดงออกทางใบหน้า ด้านการควบคุมการหายใจ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ช่วงคะแนน คือ 0,1 และ 2 ตามลำดับการแปลผล คะแนนรวมพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บปวดระยะที่ 1 ของการคลอดอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน

กำหนดเกณฑ์โดยใช้อันตรายภาคชั้น แบ่งออกเป็น 6 ระดับ คือ 0, 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 และ 9-10 คะแนน หากได้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในแต่ละระยะที่มีค่าคะแนนมาก แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสมมากกว่า และหากได้ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในแต่ละระยะที่มีค่าคะแนนน้อย แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์เผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสมน้อยกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือการจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นในหญิงครรภ์ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ 3) แบบบันทึกการจัดทำฝึลือร่วมกับการประคบเย็น และระยะเวลาในระยปากมดลูกเปิดเร็ว 4) แบบสังเกตพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในระยคลอด ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (APN) ด้านการพยาบาลมารดา และทารก 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ภาษา รูปแบบกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความสมบูรณ์ของเนื้อหา

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) หลังจากผู้วิจัยได้แก้ไขคู่มือการจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ได้ทดลองจัดทำฝึลือประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นให้กับตั้งหญิงครรภ์ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และนำแบบสังเกตพฤติกรรมและการเผชิญความเจ็บปวดในระยคลอดทดสอบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 และ.84 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยเพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยและติดตามการพิจารณา

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยผ่านผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ณ ห้องคลอดของโรงพยาบาลดังกล่าว รวมทั้งขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นในการศึกษาครั้งนี้กับหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาคลอด

1.3 หลังจากได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยงานห้องคลอด เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองตลอดระยะเวลาของการศึกษา

2. ขั้นตอนการทดลอง เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการทดลอง มีดังนี้

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2562 ทำการศึกษาในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

2.1 การดำเนินการทดลอง

2.1.1 ผู้วิจัยเข้าไปแผนกห้องคลอดพบพยาบาลที่รับผิดชอบแผนกห้องคลอด เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอคำแนะนำในการสำรวจคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างพร้อมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ

2.1.2 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

2.1.3 ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ดังนี้คัดเลือกหญิงครรภ์แรกโดยสลับเข้ากลุ่มควบคุม 1 ราย และเข้ากลุ่มทดลอง 1 ราย จนกระทั่งครบทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เต็มใจและสามารถเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้

กลุ่มควบคุมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1. อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มควบคุมตอบข้อมูลส่วนบุคคล และให้เซ็นชื่อยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากหญิงครรภ์แรกได้รับทราบวัตถุประสงค์แล้ว และได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอด

2. เมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 80% ขึ้นไป ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกระยะเวลา และแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด จนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด

3. จัดทำกลุ่มตัวอย่างให้อยู่ในท่าที่สบายจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด บันทึกเวลาที่ใช้นั้นในระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วและสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในช่วงปากมดลูกขยาย 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร โดยสังเกตพฤติกรรมขณะมดลูกหดตัว

กลุ่มทดลอง กลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็น

1. อธิบายลักษณะท่าฝีเสื้อประยุกต์ วิธีปฏิบัติ เวลาที่จะต้องนั่งในท่าฝีเสื้อประยุกต์และการประคบเย็นแก่กลุ่มทดลอง พร้อมทั้งจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ให้ทดลองนั่ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถนั่งได้ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มทดลองตอบข้อมูลส่วนบุคคล อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้เซ็นชื่อยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากหญิงครรภ์แรกได้รับทราบวัตถุประสงค์แล้ว

2. เมื่อปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร บาง 80% ขึ้นไปจัดให้กลุ่มตัวอย่างนั่งท่าฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับประคบเย็นบริเวณหลังส่วนล่างจนถึงก้นกบ โดยให้นั่งนาน 15 นาที และซ้ำเรื่อย ๆ ทุก 1 ชั่วโมงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมดขณะที่หญิงครรภ์แรกนั่งท่าฝีเสื้อประยุกต์จะใช้เจลลี่เย็นประคบบริเวณหลังส่วนล่างจนถึงก้นกบเป็นเวลา 30 นาที ทุก 1 ชั่วโมง พร้อมทั้งบันทึกเวลาที่ใช้นั้นในระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็ว และสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในช่วงปากมดลูกเปิดขยาย 4-7 เซนติเมตร และ 8-10 เซนติเมตร โดยสังเกตขณะที่อยู่ในท่าฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นและขณะมดลูกหดตัว (ภาพที่ 2)



ภาพ 2 การนั่งท่าฝีเสื้อประยุกต์

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการประเมินเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก 30 นาที วัดสัญญาณชีพทุก 2 ชั่วโมง และตรวจภายในทุก 2 ชั่วโมง ตามมาตรฐานการดูแลของโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ เพื่อคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's Extract test) และสถิติ Independent t-test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของเวลาที่ใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test และก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติหรือไม่โดยใช้สถิติ Z-test ของความเบ้และความโด่ง พบว่าค่าความเบ้และความโด่งไม่เกิน ± 1.96 (-1.76 ถึง 0.55) แสดงว่ามีการกระจายของข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มเป็นปกติ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เลขที่ 22/2562 ลงวันที่ 7 พฤษภาคม 2562 และหากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอึดอัด ไม่สะดวกใจสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการพยาบาลจากแผนกห้องคลอด หากเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นอันตรายทั้งต่อมารดาและทารก ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ แนวปฏิบัติของการดูแลในภาวะฉุกเฉิน และพิจารณาให้ยุติการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย ที่ต้องยุติการเข้าร่วมวิจัยเนื่องจากมีภาวะซีเทาปนในน้ำคร่ำและทารกมีภาวะ Fetal Distress ต้องผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ซึ่งอยู่ในกลุ่มทดลอง และผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์แรกตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ากลุ่มทดลองเพิ่มจนครบ 30 ราย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงครรภ์แรกระยะคลอดจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 35 ปี ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 25.25 ปี ($SD=5.23$) ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วแยกครอบครัวมาอยู่กับสามี ร้อยละ 60 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 75 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.3 มีอาชีพแม่บ้าน และรับจ้างร้อยละ 35 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 19,266.67 บาทรายได้มีความเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 55 มีส่วนสูง ($M=160.92$, $SD=5.69$) มีน้ำหนัก ($M=66.85$, $SD=11.99$) มีค่าดัชนีมวลกาย ($M=25.77$ Kg/m², $SD=4.15$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน ($p<.05$)

2. เปรียบเทียบระยะเวลาการเปิดขยายของปากมดลูกในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตาราง 1 เปรียบเทียบระยะเวลาการเปิดขยายของปากมดลูกในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ของหญิงครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (N = 60)

ช่วงเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	M	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	4 : 21	1 : 06	58	5.76	<.001
กลุ่มตัวอย่าง	2 : 37	1 : 12			

A : B คือ Hour : Minute

จากตาราง 1 กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเปิดขยายของปากมดลูก ($M=2:37$, $SD=1:12$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($M=4:21$, $SD=1:06$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.76$, $p<.001$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงตั้งครรภ์แรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($N = 60$)

พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	กลุ่มควบคุม ($n = 30$)		กลุ่มทดลอง ($n = 30$)		t	p
	M	SD	M	SD		
ด้านคำพูด	1.23	0.94	3.03	0.96	7.34	<.001
ด้านการออกเสียง	0.43	0.68	2.23	0.43	12.27	<.001
การเคลื่อนไหวร่างกาย	0.80	0.81	2.50	0.68	8.82	<.001
ด้านการควบคุมการหายใจ	0.63	0.81	2.43	0.73	9.06	<.001
ด้านการแสดงออกทางใบหน้า	0.37	0.72	2.17	0.53	11.04	<.001
พฤติกรรมโดยรวม	3.47	2.58	12.37	2.09	14.67	<.001

จากตาราง 2 กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดรายด้านแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<.005$ ดังนี้คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดด้านการแสดงออกทางคำพูด ($M=3.03$, $SD=.96$) เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($M=1.23$, $SD=.94$, และ $t=7.34$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดด้านการออกเสียง ($M=2.23$, $SD=0.43$) เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($M=0.43$, $SD=0.68$, และ $t=12.27$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดด้านการเคลื่อนไหว ($M=2.50$, $SD=0.68$) เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($M=0.80$, $SD=0.81$, และ $t=8.82$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดด้านการควบคุมการหายใจ ($M=2.43$, $SD=0.73$) เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($M=0.63$, $SD=0.81$, และ $t=9.06$) คะแนนด้านการแสดงออก ($M=0.53$, $SD=2.17$) เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($M=0.37$, $SD=0.72$, และ $t=11.04$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดโดยรวม ($M=12.37$, $SD=2.09$) เหมาะสมมากกว่ากลุ่มควบคุม ($M=3.47$, $SD=2.58$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.67$, $p<.001$)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเหมาะสมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นต่อเวลาและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงตั้งครรภ์แรกพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ 1) หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.001$ และ 2) หญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

ระยะปากมดลูกเปิดเร็วเหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ สามารถอธิบายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุต์ร่วมกับการประคบเย็นใช้เวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายผลการวิจัยตามหลักการทางวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ กล่าวคือ การจัดทำฝัเสื้อประยุต์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ในระยะคลอดนั่งเอาฝ่าเท้าประกบกันและดึงส้นเท้าให้ชิดฝ่าเท้า ช่วยให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งให้ยืดขยาย ทำให้แรงต้านการเคลื่อนต่ำของส่วนน้ำลดลง และการโน้มตัวไปข้างหน้าให้แก่ของร่างกายท่ามุม 15-30 องศา ช่วยเสริมแรงโน้มถ่วงของโลก เพิ่มแรงดันภายในมดลูก ทำให้แนวแกนของมดลูกและแนวแกนของทารกอยู่แนวเดียวกับช่องเข้าของช่องเชิงกราน ช่วยขยายช่องออกของช่องเชิงกราน จึงส่งผลให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Duangmani, Somsap, Ingkathawarnwong, & Kala, (2017) พบว่า การจัดทำฝัเสื้อประยุต์ช่วยให้เกิดความก้าวหน้าในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และจากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำฝัเสื้อประยุต์สูงในหญิงระยะคลอด พบว่าช่วยให้คลอดเร็วกว่าผู้คลอดที่อยู่ในท่านอนราบ (Sontao, & Pattarajinda, 2013) นอกจากนี้จากการศึกษาของ (Walsh, 2012) พบว่าการจัดทำผู้คลอดในแนวตั้ง เช่น ท่านั่งคุกเข่า ท่าคุกเข่าโน้มตัวไปข้างหน้า ทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนผ่านช่องเชิงกรานได้ง่ายขึ้น มีผลทำให้กล้ามเนื้อมดลูกหดตัวแรงขึ้น นำไปสู่การเปิดขยายของปากมดลูกจึงทำให้คลอดเร็วขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้ฝัเสื้อประยุต์ที่มีความโดดเด่นในแง่ของการจัดทำที่ท่าง่าย และเมื่อนั่งแล้วหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดจะไม่รู้สึกปวดเมื่อย เพราะเป็นท่านั่งที่ไม่แตกต่างที่ใช้ในชีวิตประจำวัน และใช้อุปกรณ์ที่มีในโรงพยาบาลจึงประหยัดค่าใช้จ่ายได้มาก ในส่วนของความเย็นไม่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด แต่อาจทำให้ความก้าวหน้าของการคลอดช้าลง หากเรานำความเย็นมาใช้ก่อนที่จะเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Panichkul, 2012) แต่ผู้วิจัยนำมาบูรณาการร่วมกับการจัดทำฝัเสื้อประยุต์เพื่อช่วยในการลดปวดตามทฤษฎีควบคุมประตูซึ่งความเย็นจะช่วยลดการไหลเวียนเลือด ลดอุณหภูมิของผิวหนังและกล้ามเนื้อ ทำให้การส่งกระแสความเจ็บปวดล่าช้าจึงรู้สึกเจ็บปวดลดลง

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการจัดทำฝัเสื้อประยุต์ร่วมกับการประคบเย็นมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดระยะปากมดลูกเปิดเร็วสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอธิบายผลการวิจัยตามหลักการทางวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ กล่าวคือ การจัดทำฝัเสื้อประยุต์มีผลให้ระดับส่วนนำของทารกเคลื่อนต่ำลงมากดบริเวณปมประสาทบริเวณอุ้งเชิงกราน ทำให้มีการเปิดขยายของปากมดลูกเร็วขึ้น จึงไม่มีผลต่อการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด (Duangmani, Somsap, Ingkathawarnwong, & Kala, 2017) ดังนั้นความเจ็บปวดในกระบวนการคลอดตามธรรมชาติ เป็นความเจ็บปวดระดับลึก รุนแรง ยาวนาน และมีกลไกที่ซับซ้อน (Phumdoung, 2012) การใช้ฝัเสื้อประยุต์เพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถลดปวดได้ แต่เมื่อนำการประคบเย็นเข้ามามีบูรณาการร่วมด้วย ซึ่งความเย็นจะช่วยลดการรับรู้ถึงกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก ส่งผลให้ใยประสาทขนาดใหญ่มีมากกว่าทำให้ประตูควบคุมความรู้สึกเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด จึงไม่มีสัญญาณนำขึ้นไปยังสมอง และไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ช่วยลดอัตราการเผาผลาญ และลดอัตราการทำลายของเนื้อเยื่อ ลดการหลั่งของสารเคมีที่เป็นสาเหตุของอาการปวด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ (Hongranai, 2012) และจากการศึกษาพบว่าความเย็นที่ใช้รักษาตั้งแต่ 20-30 นาที เป็นช่วงที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้มากที่สุด โดยเฉพาะบริเวณหลังส่วนล่างเป็นตำแหน่งที่เหมาะสมในการใช้ความเย็นเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด ได้แก่ บริเวณหลัง ก้น และฝ่าเท้า (Phumdoung, 2012) เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็วความเจ็บปวดที่รุนแรงอาจจะค่อย ๆ ลดลงเมื่อความเจ็บปวดลดลงหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดจึงแสดงพฤติกรรม

เผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ Ritthiruang, Supprasri, & Siriarunrat (2017) ซึ่งใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ผลการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ระยะคลอดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การศึกษานี้สอดคล้องกับหลายการศึกษา ซึ่งการจัดท่าศีรษะและลำตัวสูงขณะอยู่ในระยะคลอดพบว่าช่วยให้คลอดเร็วกว่าผู้คลอดที่อยู่ในท่านอนราบ (Sontao, & Pattarajinda, 2013) และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าการจัดท่าผู้คลอดในแนวตั้งไม่ว่าจะเป็นท่าคุกเข่านั่งตัวไปข้างหน้าโอบแขนพักบนลูกบอลที่มีความสูงระดับไหล่ (Duangmani, Somsap, Ingkathawarnwong, & Kala, 2013) และทำน่องคุกเข่า (Walsh, 2012) ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อดลูกหดตัวแรงขึ้น ช่วยให้ปากมดลูกเปิดขยายและบางเพิ่มขึ้น ศีรษะทารกเคลื่อนผ่านช่องเชิงกรานง่ายขึ้น จึงคลอดเร็ว ส่วนความเย็นจะช่วยลดการไหลเวียนเลือดลดอุณหภูมิของผิวหนังและกล้ามเนื้อ ทำให้การส่งกระแสความเจ็บปวดล่าช้าทำให้ความเจ็บปวดลดลงดังนั้นการใช้ท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นเป็นอีกทางเลือกในการจัดทำสำหรับหญิงระยะคลอดเพื่อลดระยะเวลาและความเจ็บปวด ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล ควรนำการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นมาใช้กับผู้คลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเพื่อลดระยะเวลา และความเจ็บปวดจากการคลอด เมื่อผู้คลอดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดน้อยลงส่งผลให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีพัฒนารูปแบบเป็นโปรแกรมเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยการจัดท่าผีเสื้อประยุกต์ร่วมกับการประคบเย็นสลับกับเทคนิคบรรเทาปวดต่าง ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนารูปแบบไปเป็นแนวปฏิบัติต่อไป
2. การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัด คือสุติแพทย์ส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้คลอดแบบ Active Management จึงทำให้มีกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลยาวนาน

References

- Baosoung, C. (1983). *The Effects of Planned Instruction and Touching on Anxiety Level and Coping Behavior During Labor*. Thesis of Master of Science in Maternal and Child Nursing Program. Mahidol University, Bangkok. (in Thai)
- Cheng, Y., & Caughey, A. B. (2014). *Normal Labor and Delivery*. Retrieved on July 2, 2014 from <http://emedicine.medscape.com/article/260036-overview#aw2aab6b4>.
- Duangmani, K., Somsap, Y., Ingkathawarnwong, T., & Kala, S. (2017). Effects of Modified Bhadrasana Pose on Labor Pain and Duration of Active Phase in Parturients. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(1), 35-49. (in Thai)
- Eungapithum, N. (2011). *Effect of Cold and Heat Compression on Labor Pain among Primiparous Mothers*. Thesis of Master of Nursing Science Program in Advance Midwifery, Nursing Faculty: Chiangmai University. (in Thai)

- Gaware, V. M., Dolas, R. T., Kotade, K. B., Dhamak, K. B., Somwanshi, S. B., Khadse, A. N., & Nikam, V. K., (2011). Promotion and Improvement of Ferity by Yoga. *International Journal of Drug Formulation And Research*, 2(3), 1-13.
- 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. doi:10.1016/ j.ctcp.2012.05.003
- Hongranai, S. (2012). *Intrapartum Nursing Care: The Evidence Based-Practice*. Bangkok: Danex-Inter Corporation. (in Thai)
- Kongkanoi, K., & Sirikhan, S. (2012). In Dhewan Thaneerat (Editor), *Yoga for Pregnant Women*. Bangkok: End Design. (in Thai)
- Lawrence, A., Levis, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal Positions and Mobility During First Stage Labor. *Cochrane Database of Systemic Reviews*, 20(8).
- Lowdermilk, D. L. (2010). Labor and Birth Process. In K.R. Alden (Editor), *Maternity Nursing* (8thed., pp.265-283). Canada: Mosby Elsevie.
- Panichkul, P. (2012). Pain Relief During Labor Pain. In Worapong Phupong (Editor), *Care of Common Problems in Obstetrics*. Bangkok: The Royal College of Obstetricians of Thailand. (in Thai)
- Phumdoung, S. (2012) *Obstetrics (Intrapatum)*. Songkhla: Allied Press (in Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9thed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Ritthiruang, N., Supprasri, P., & Siriarunrat, S. (2017). Effects of Empowerment Program on Labor Pain Coping and Women's Perception of Childbirth Experience. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 9(3), 48-56. (in Thai)
- Sansiriphun, N., & Parisunyakul, S. (2015). *Intra-Partum Care: Concept to Practice*. Chiangmai: Krongchang Printing Ltd. (in Thai)
- Sauls, D. J. (2010). Promoting a Positive Childbirth Experience for Adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 39(6), 703-712.
- Somsap, Y. (2013). *Basic Knowledge of Childbirth*. In Yaowares Somsap (Editor), *Midwifery 1*. (3rded., P.17-50). Songkhla: Hadyai Best Sell and Service. (in Thai)
- Sontao, S., & Pattarajinda, M. (2013). Effect of Upright Position by Leaning Forward with Birth Ball and Semi Sitting 45 Degree on Duration of Labor in Active Phase. *Journal of Nursing Science and Health*, 36(4), 108-114. (in Thai)
- Sun, Y. C., Hung, Y. C., Chang, Y., & Kuo, S. C. (2010). Effects of a Prenatal Yoga Program on the Discomforts of Pregnancy and Maternal Childbirth Self-Efficacy in Taiwan. *Midwifery*, 26(6), e31-e36.
- Tongsong, T. (2012). Physiology of Childbirth. In Theera Tongsong (Editor), *Obstetrics*. (5thed., P.111-134). Bangkok: Luksameerung. (in Thai)
- Walsh, D. (2012). *Carein First Stage of Labor*. In S. Macdonald & J. Magill-Cuerden (Eds.), *Mayes' Midwifery*. (4thed., pp. 483-508). Edinburgh: BailliereTindall Elsevier.



Wanichpongphan, P., Rasmeechareon, K., & Lertbhanpong, T. (2017). *Obstetrics*. Department of *Obstetrics-Gynecology*. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University: Bangkok. (in Thai)