

ผลของการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยเพื่อลดความเจ็บปวดจากการคลอด Effects of Massage with Thai Wisdom Device on Labor Pain

อรรัญญา ทองก้อน,¹ จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล,² ยุพาพัคค์ รักษมนีวงศ์,² ดรุณี ไจกลาง,³ สัจจาพร ไชยรัตน์³
Aranya Thongkorn,¹ Jaruan Kaownakai,² Yupapuk Rakmanee Wong,² Darunee Jaiklang,³
Sujjaporn Chaiyarat³

Received: 10 January 2015 ; Accepted: 20 April 2015

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ (Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 70 ราย ที่มาคลอด ณ แผนกห้องคลอดโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2552 ถึง 30 เมษายน 2553 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการนวดบริเวณก้นกบโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยเป็นเวลา 30 นาที และกลุ่มควบคุมได้รับการนวดบริเวณก้นกบตามการดูแลปกติเป็นเวลา 30 นาที เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลขและใบหน้า (faces pain rating scale) วัดหลังจากได้รับการนวด แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจจากการได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความเจ็บปวดและแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจจากการได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบ t-test (independent t-test) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($t = -3.5, p = .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.6) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยเป็นเวลา 30 นาที สามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอดของผู้คลอดได้ จึงควรมีการพิจารณานำอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลผู้คลอดในระยะคลอด

คำสำคัญ: อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย การนวด การเจ็บครรภ์คลอด

Abstract

The purpose of this two-group experimental design research was to examine the effect of a massage using a "Thai wisdom" device on labor pain. The sample comprised 70 primiparas admitted to a maternity unit at a hospital in northeastern Thailand from April 1, 2009 through April 30, 2010. A purposive sampling sample was assigned randomly to two groups. The experimental group received a 30-minute sacral massage with a 'Thai wisdom' device in a massage pattern and the control group received routine nursing care massage for 30 minutes. Data were collected using a faces pain rating scale after the massage, a satisfaction questionnaire postpartum, and a demographic data form. The pain scale and satisfaction questionnaire had an internal consistency of 0.80 and 0.89,

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ จังหวัดพิษณุโลก 65000

³ พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด 45000

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantharawicha District, Mahasarakham 44150

² Assistant Prof., Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantharawicha District, Mahasarakham 44150

² Assistant Prof., Faculty of Nursing, Naresuan University, Muang District, Phitsanulok 65000

³ Nurse, Roiet Hospital, Muang Roiet District, Roiet 45000

respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and an independent t-test. Results showed that the experimental group had significantly lower pain scores than the control group ($t = -3.5, p = .001$). The average satisfaction level the experimental group was 2.6. The findings indicate that a 30-minute massage using the 'Thai wisdom' device relieves pain during childbirth. The therapeutic application of this device may be considered when providing intrapartum care.

Keywords: Thai wisdom device, massage, labor pain

บทนำ

การคลอดทางช่องคลอดเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาตามธรรมชาติ เริ่มต้นโดยปากมดลูกนุ่มขึ้น (ripening) และกล้ามเนื้อมดลูกหดตัวเพิ่มขึ้น รุนแรงขึ้นและสม่ำเสมอ ส่งผลให้ปากมดลูกสั้นและบางลง พร้อมทั้งปากมดลูกมีการเปิดขยาย¹ ปัญหาของผู้คลอดส่วนใหญ่คือความเจ็บปวด ซึ่งเกิดจากการหดตัวของมดลูกส่วนบน และแผ่ขยายไปสู่ส่วนล่างของมดลูก เกิดการยืดขยายของปากมดลูก และเกิดการยืดตัวของมดลูกส่วนล่าง ความเจ็บปวดจะเพิ่มขึ้นตามการเปิดขยายของปากมดลูก ซึ่งส่งผลต่อผู้คลอด เช่น ทำให้ผู้คลอดเกิดความตึงเครียด ความเจ็บปวดทำให้ร่างกายผู้คลอดต้องใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องใช้พลังงานอย่างมากในการต่อสู้กับความเจ็บปวด ความเจ็บปวดยังขัดขวางการพักผ่อนนอนหลับ ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนเพลียและไม่สบายใจ² เมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ผู้คลอดจะมีการเผชิญการเจ็บปวดที่ไม่เหมาะสม เช่น เกร็งตัว กระสับกระส่าย หน้าตาบิดเบี้ยว ร้องไห้ และขอความช่วยเหลือทุกครั้งที่มีมดลูกมีการหดตัว ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความเหนื่อยล้าและไม่มีแรงเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด³ การนวดที่บริเวณคอ ไหล่ หลัง ต้นขา การนวดเท้า และบริเวณก้นกบ จะช่วยลดอาการปวด ลดความเครียดและความไม่สบายกายแก่ผู้คลอดได้⁴ การนวดอาจทำได้โดยใช้มือ กดนวดบริเวณที่ผู้คลอดมีความเจ็บปวด เช่น บริเวณบั้นเอว ก้นกบ หรืออาจมีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์การนวด เช่น ไม้นวดหรือลูกเทนนิสห่อด้วยผ้า⁵

ปัจจุบันมีการนำวิธีการต่าง ๆ มาใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การใช้ดนตรี การใช้ท่าทางการใช้น้ำบำบัด การใช้สุคนธ์บำบัด การกดจุด การฝังเข็ม การกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า และการนวด⁶ ซึ่งแต่ละวิธีที่นำมาใช้มีความหลากหลายและแตกต่างกัน จากงานวิจัยของวาริรัตน์ จิตติถาวร, สุกัญญา ปรีชญญกุล, และฉวี เบาทรวง⁷ ได้ศึกษาผลของการนวดและสุคนธ์บำบัดต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวด กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสุคนธ์บำบัด และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดร่วมกับสุคนธ์บำบัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะ

เปลี่ยนผ่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการลดปวดจากการคลอดโดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้สุคนธ์บำบัด การกดจุด การนวด แต่ยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการนวดลดปวดจากการคลอดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยเพื่อลดความเจ็บปวดจากการคลอด ซึ่งอุปกรณ์นวดจากภูมิปัญญาไทยที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยเป็นอุปกรณ์ที่มีลักษณะคล้ายแมงมุมมีชื่อเรียกว่า “ไม้แมงมุม” หรือ “ไม้ขนาดแมงมุม” หรือ “ไม้ขนาดกดจุด 5 ตำแหน่ง” ซึ่งทำจากไม้เนื้อแข็งอย่างดี ไม่หักง่าย ตัวไม้มีน้ำหนักดี เหมาะแก่การใช้มือจับ เป็นอุปกรณ์ในการช่วยนวดทำให้ผู้นวดไม่เมื่อยมือ อีกทั้งการออกแบบด้วยภูมิปัญญาไทยทำให้สามารถใช้ได้ทุกส่วนของร่างกาย ประกอบด้วยลูกบอลใหญ่ 1 ลูก และลูกบอลเล็ก 4 ลูก เชื่อมต่อกันด้วยไม้ สามารถใช้ได้ทั้งลูกบอลเล็กคู่กันโดยกดคู่ขนานและลูกบอลเดี่ยวสั้น ใช้กดจุดเดี่ยว หรือใช้ลูกบอลใหญ่ โดยจับด้านใน กดลูกบอลใหญ่ลงบริเวณที่มีขนาดใหญ่ จะกระจายน้ำหนักได้ดี ข้อดีของ “ไม้ขนาดแมงมุม” คือ มีลักษณะกลม ทำให้สะดวกในการใช้งาน จับถนัดมือ ช่วยให้ผู้นวดไม่เมื่อยมือ สามารถนวดได้ทุกส่วนของร่างกาย เมื่อนวดจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย มีการลงน้ำหนักสม่ำเสมอ และใช้กดบริเวณที่ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดได้⁸ สามารถหาซื้อได้ตามร้านค้าชุมชน (OTOP) ทั่วไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้คลอด เพื่อลดความไม่สบายจากการเจ็บครรภ์คลอดและผ่อนคลายความเครียดจากการเจ็บปวด และเป็นแนวทางในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้คลอด

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดจากการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้คลอดต่อการได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย

สมมติฐานในการวิจัย

สตรีตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอดที่รับการนัดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย มีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าสตรีตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอดที่ไม่ได้รับการนัดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การบรรเทาปวดโดยใช้เทคนิคการนัด สามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ของ Melzack & Wall⁹ ซึ่งกล่าวว่า การส่งสัญญาณประสาทนำเข้าจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย จะถูกปรับสัญญาณในไขสันหลังก่อนขึ้นไปรับรู้ความปวดในระดับสมอง ขึ้นอยู่กับการทำงานร่วมกันของเซลล์ในสับสแตนเชีย เจลาตินโนซา (Substantia gelatinosa : SG cell) ซึ่งเป็นเซลล์พิเศษอยู่ในคอร์ซอลฮอร์น (dorsal horn) ไปประสาทส่วนที่เป็นแนวยาวในคอร์ซอลฮอร์น ซึ่งทอดตรงไปยังสมอง และเซลล์ประสาทส่งต่อ (transmission cell : T cell) ในไขสันหลังเป็นสื่อกลางนำเข้าสู่สมอง การนัดเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ (Large fiber : L) ให้ส่งพลังงานออกมามากกว่าพลังประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก (Small fiber : S) จึงทำให้ประตูความปวดที่ไขสันหลังปิด ทำให้ไม่มีสัญญาณนำขึ้นไปยังสมองหรือไปได้น้อยลง ทำให้ไม่เกิดการรับรู้ความเจ็บปวด หรือ รู้สึกเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย จึงสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้¹⁰

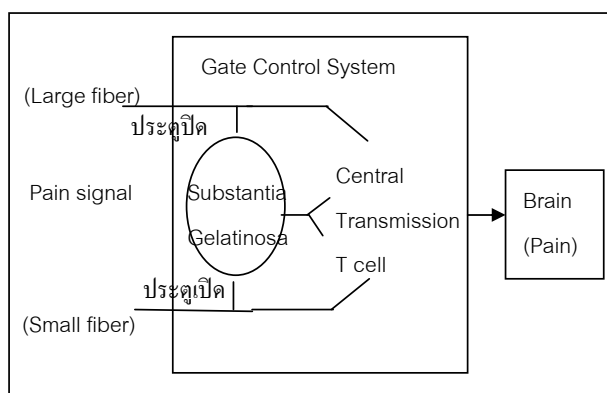


Figure 1 Gate Control System of Melzack & Wall

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา ใช้วิธีการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) มีรูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมชนิดวัดหลังการทดลอง (two groups posttest only design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาคลอด ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2552 ถึง 30 เมษายน 2553 โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากร ดังนี้

1. เป็นหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกที่มาคลอดปกติ
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ
3. ไม่ได้รับยากระตุ้นการหดตัวของมดลูก
4. ไม่ได้รับยาคลอด
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย กลุ่มควบคุม 35 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ครรภ์ครบกำหนดคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4 - 7 เซนติเมตร ส่วนน้ำอยู่ในท่าปกติ โดยมีศีรษะเป็นส่วนนำ ในระหว่างทำการทดลอง ไม่ได้ยาระับปวดและไม่ได้รับยาแรงคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

อุปกรณ์นัดซึ่งสร้างจากภูมิปัญญาไทย

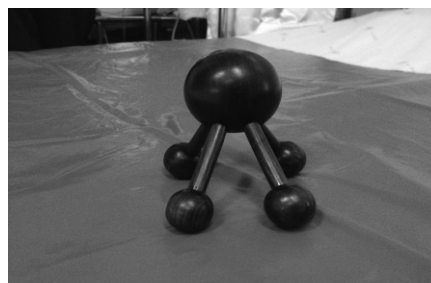


Figure 2 Thai Wisdom Device

เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากไม้เนื้อแข็งกลมกลึง มีลักษณะเป็นรูปทรงกลม มีทั้งหมด 5 ลูก ลูกใหญ่มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 เซนติเมตร จำนวน 1 ลูก และลูกเล็กมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 เซนติเมตร จำนวน 4 ลูก เชื่อมกันด้วยแกนไม้ นำมาวางบริเวณที่ปวด สามารถไขว่คว้าได้ทั้งด้านใหญ่และด้านเล็ก การนัดด้วยแรงระดับปานกลาง

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

แบบวัดระดับความเจ็บปวด โดยใช้แบบตัวเลขและใบหน้า (Pain Scale) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-10 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

0 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ไม่มีอาการปวด

1-3 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีอาการปวดเล็กน้อย

4-6 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีอาการปวดปานกลาง

7-10 หมายถึง สตรีตั้งครรภ์มีอาการปวดมาก

เกณฑ์การแปลผล

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผล mean,SD ดังนี้

คะแนน (mean+SD) หมายถึง ระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก

คะแนน (mean-SD)-(mean+SD) หมายถึง ระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน (mean-SD) หมายถึง ระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจจากการได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังได้รับการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ซึ่งกำหนดค่าคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

พึงพอใจมาก ให้คะแนน 3 คะแนน

พึงพอใจปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน

พึงพอใจน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแปลผล mean,SD ดังนี้

คะแนน (mean+SD) หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คะแนน (mean+SD)-(mean-SD) หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน (mean-SD) หมายถึง คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ภายหลังการแก้ไขปรับปรุงได้นำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้ทดลองที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดระดับความเจ็บปวด เท่ากับ 0.80 และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจเท่ากับ 0.89

ข้อกำหนดเชิงจริยธรรม

ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุมัติไปยังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการต้องเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการเมื่อไรก็ได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จะลงนามยินยอมในแบบฟอร์ม (informed consent form) และข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นดำเนินการทำวิจัยโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการทำวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย จึงลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการวิจัยโดยใช้การจับฉลาก รวมฉลากเข้าด้วยกัน เมื่อผู้ทดลองปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4-7 เซนติเมตร จะให้ผู้ทดลองเป็นผู้จับฉลากผู้ที่จับฉลากได้เลขที่จะเป็นกลุ่มทดลอง และผู้จับฉลากได้เลขคู่จะเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน กลุ่มทดลองได้รับการนวดบริเวณก้นกบและกระเบนเหน็บ โดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย เป็นเวลา 30 นาที ในขณะที่มีการเจ็บครรภ์และปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4-7 เซนติเมตร โดยผู้วิจัยเป็นผู้นวดให้ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติโดยการนวดที่ก้นกบและกระเบนเหน็บด้วยมือเป็นเวลา 30 นาที สำหรับกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ความพึงพอใจจากการได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยด้วยแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจจากการได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ดำเนินการทดลองที่ละรายจนสิ้นสุดการวิจัย ในระหว่างทำการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้ใดเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือต้องถูกตัดออกจากการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนความพึงพอใจต่อการได้รับการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ได้แก่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การวิเคราะห์ระดับความเจ็บปวด ได้แก่ t-test (independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 70 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 ราย กลุ่มทดลอง 35 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20-34 ปี กลุ่มควบคุมร้อยละ 85.7 และกลุ่มทดลองร้อยละ 82.9 อาชีพแม่บ้าน กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.0 และกลุ่มทดลองร้อยละ 42.9 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มควบคุมร้อยละ 37.1 และกลุ่มทดลองร้อยละ 25.9 ส่วนใหญ่อายุครรภ์ 38 สัปดาห์เท่ากันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ร้อยละ 48.6 สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน กลุ่มควบคุมร้อยละ 100 และกลุ่มทดลองร้อยละ 91.4 (Table 1)

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดจากการคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดจากการคลอดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจาก

กลุ่มควบคุม โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{34} = -3.5$, $p = .001$) (Table 2)

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการได้รับการนัดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.7 โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลาที่นัดเหมาะสม ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อผลการใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ท่านรู้สึกพอใจเมื่อเจ้าหน้าที่ดูแลและนัดขณะเจ็บครรภ์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการนัดลดปวดจากภูมิปัญญาไทยมีความเหมาะสม การนัดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายความเครียดลง และการนัดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยทำให้ท่านคลายความเจ็บปวดลงตามลำดับ (Table 3)

Table 1 Demographic Characteristics of Primiparas ($n = 70$)

Characteristics	Experimental Group n (%)	Control Group n (%)	p -Value
Age			.61
10-19 years	4 (11.4)	4 (11.4)	
20-34 years	29 (82.9)	30 (85.7)	
35-45 years	2 (5.7)	1 (2.9)	
Occupation			
Agricultural	5 (14.3)	1 (2.9)	
Government employee	3 (8.5)	1 (2.9)	
Private company employee	7 (20.0)	7 (20.0)	
Self-employed	1 (2.9)	5 (14.3)	
Housewife	15 (42.9)	20 (57.0)	
Student	4 (11.4)	1 (2.9)	
Highest education			
Primary school	10 (28.6)	7 (20.0)	
Junior secondary school	4 (11.4)	8 (22.9)	
Senior secondary school	9 (25.9)	13 (37.1)	
Diploma, post secondary	5 (14.2)	1 (2.9)	
Bachelor's degree	5 (14.2)	6 (17.1)	
Post bachelor's degree	2 (5.7)	0	
Gestational age			.28
37 weeks	1 (2.9)	1 (2.9)	
38 weeks	17 (48.6)	17 (48.6)	
39 weeks	8 (22.9)	7 (20.0)	
40 weeks	6 (17.1)	6 (17.1)	
41 weeks	3 (8.5)	4 (11.4)	
Living status			
Cohabitate	32 (91.4)	35 (100)	
Separated	2 (5.7)	0	
Divorced	1 (2.9)	0	

Table 2 Comparison of Pain Scores Between Experimental and Control Groups ($n = 70$)

Group	<i>n</i>	Mean	SD	Mean Difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -Value
Control	35	5.6	1.66	1.43	-3.5	70	.001
Experimental	35	4.2	1.68				

Table 3 Levels of Satisfaction of Primiparas Who Received Massage with “Thai Wisdom” Device ($n = 35$)

satisfaction	<i>n</i>	Percentage	Mean	SD
Total			2.6	0.32
High	5	14.3		
Medium	30	85.7		
Low	0	0		

อภิปรายผลการทดลอง

การวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดจากการคลอดของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($t = -3.5, p = .001$) จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการนวดผู้คลอดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยบริเวณก้นกบและกระเบนเหน็บเป็นเวลา 30 นาที ช่วยลดความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ ซึ่งอธิบายได้จากทฤษฎีควบคุมประตูความเจ็บปวด โดยการกระตุ้นการทำงานของใยประสาทรับความรู้สึกขนาดใหญ่ด้วยการนวดบริเวณก้นกบและกระเบนเหน็บจะทำให้ระบบควบคุมประตูปิด ทำให้กระแสความเจ็บปวดไปไม่ถึงสมอง หรือไปได้น้อยลงจึงทำให้ไม่รู้สึกเจ็บปวดหรือรู้สึกเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย¹⁰ การนวดก้นกบเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดมากที่สุด เนื่องจากการนวดช่วยในการไหลเวียนของเลือดทำให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและลดอาการปวดเกร็ง กล้ามเนื้อ เกิดความสุขสบาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลของจิตใจ¹¹ สอดคล้องกับงานวิจัยของวาริรัตน์ จิตติถาวร, สุกัญญา ปรสิญญกุล และฉวี เบาทรวง¹² ได้ศึกษาผลของการนวดและสุคนธ์บำบัดต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวด กลุ่มที่ใช้สุคนธ์บำบัด และกลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับใช้สุคนธ์บำบัด มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับงานวิจัยในมารดาจำนวน 120 ราย¹³ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ได้รับการนวด กลุ่มที่มีผู้เฝ้าคลอด และกลุ่มควบคุม พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการนวดมีความปวดในระยะที่ 2 และ 3 ของการคลอดน้อยกว่ามารดาอีก 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า การนวดบริเวณซาครัม (sacrum) มารดามี

ความพึงพอใจมากที่สุด และสอดคล้องกับการวิจัยในประเทศไต้หวันในมารดาครั้งแรก จำนวน 60 ราย สุ่มมารดาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการนวด และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการนวดช่วงละ 30 นาที ในระยะปากมดลูกเปิด 3-4 ซม. 5-7 ซม. และ 8-10 ซม. ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพูดคุยด้วย ช่วงละ 30 นาที ผลการวิจัย พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการนวดมีความปวดในระยะปากมดลูกเปิด 3-4 ซม. และ 5-7 ซม. น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁴ การลดปวดผู้คลอดโดยไม่ใช้ยา ในระยะปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร โดยการนวดบริเวณนั้นเอง นวดบริเวณไหล่และหลัง เป็นวิธีที่นิยมใช้¹⁵ แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมเพียงเล็กน้อย ผู้วิจัยจึงขอเสนอให้ใช้วิธีการลดปวดโดยไม่ใช้ยาแก่ผู้คลอดด้วยวิธีที่หลากหลายร่วมกัน เช่น การใช้กลิ่นหอมระเหยบำบัด การกดจุด การเบี่ยงเบนความสนใจ การประคบร้อนประคบเย็น และการให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด เป็นต้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดปวดมากขึ้น

กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อการได้รับการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.7 โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ระยะเวลาที่นวดเหมาะสม ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อผลการใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ท่านรู้สึกพอใจเมื่อเจ้าหน้าที่ดูแลและนวดขณะเจ็บครรภ์ อุปกรณ์ที่ใช้ในการนวดลดปวดจากภูมิปัญญาไทยมีความเหมาะสม การนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายความเครียดลง และการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยทำให้ท่านคลายความเจ็บปวดลงตามลำดับ จากการสังเกตและสอบถามผู้คลอดในระหว่างที่

หนดให้ผู้คลอด ผู้คลอดส่วนใหญ่บอกว่าชอบการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยมากกว่าการนวดด้วยมือเพราะทำให้รู้สึกสุขสบายมากกว่า และรู้สึกว่าการนวดได้ดีกว่าเนื่องจากการใช้อุปกรณ์ช่วยนวดมีการลงน้ำหนักได้ดีกว่าการนวดด้วยมือ และน้ำหนักของการนวดสม่ำเสมอ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากกว่าการได้รับการนวดด้วยมือ จากคำบอกกล่าวของผู้คลอดแสดงให้เห็นว่าผู้คลอดมีความพึงพอใจต่อการได้รับการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยมากกว่าการนวดด้วยมือเพียงอย่างเดียวและผู้คลอดมีความพึงพอใจเมื่อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล และจากการสังเกตขณะที่ทำการนวดแก่ผู้คลอด ผู้คลอดจะรู้สึกผ่อนคลายจากการได้รับการสัมผัส และในระหว่างที่ได้รับการนวดผู้คลอดรู้สึกว่าการนวดมีเพื่อน ทำให้ลดความกลัวและลดความรู้สึกเจ็บปวดจากการคลอดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พิริยา ศุภศรี, และรัชนิวรรณ รอส¹⁶ ได้ศึกษาวิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก พบว่า วิธีที่ดีที่สุดในการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด คือ การมีพยาบาลผดุงครรภ์หรือบุคคลสำคัญในครอบครัวอยู่ด้วย ปลอบโยนและให้กำลังใจ นอกจากนี้การนวดยังก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้คลอดและผู้ถูกนวด¹⁷ บุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ญาติหรือผู้ดูแลสามารถนวดบริเวณหลัง ไหล่ ขา ก้นกบ (sacrum) หรือบริเวณอื่นๆ เพื่อช่วยลดปวดแก่ผู้คลอดได้ ซึ่งอาจใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ลูกเทนนิส¹⁸ ดังนั้น ในการดูแลผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด บุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล รวมทั้งผู้ให้การดูแลผู้คลอดควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้คลอดทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการดูแลความสุขสบายต่างๆ โดยการลดปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การใช้เทคนิคการหายใจ การจัดทำ การลูบหน้าท้อง การใช้เสียงดนตรี การเบี่ยงเบนความสนใจ และการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทย ซึ่งจะสามารถลดความเจ็บปวดและส่งเสริมพฤติกรรมการเผชิญต่อความเจ็บปวดที่เหมาะสมและสามารถเพิ่มการรับรู้ประสบการณ์การคลอดในทางบวกแก่ผู้คลอดได้ รวมทั้งการอยู่เป็นเพื่อนให้กำลังใจและรับฟังความวิตกกังวลต่างๆ การให้สามีหรือญาติได้เข้าเยี่ยมผู้คลอดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้คลอด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยไปใช้เป็นอีกทางเลือกในการบรรเทาความเจ็บปวดจากการคลอด โดยไม่ใช้ยาแก่ผู้คลอด ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลอาจจะทำการนวดเองหรือให้สามีและญาติเป็นผู้นวดให้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยร่วมกับวิธีการอื่น เช่น การใช้ดนตรีบำบัด การให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล การใช้กลิ่นหอมระเหย เป็นต้น
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับวิธีการนวดลดปวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยโดยให้สามีหรือญาติมาช่วยผู้คลอด
3. ควรศึกษาวิธีการนวดด้วยอุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น มารดาหลังคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนทุนวิจัยงบประมาณแผ่นดินปีงบประมาณ 2552

เอกสารอ้างอิง

1. งามนิตย์ รัตนานุกุล (บรรณาธิการ). การวางแผนการพยาบาลมารดาและทารก Delmar's Maternal-Infant Nursing Care Plane. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชุม สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
2. พิริยา ศุภศรี. การพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพฯ; 2551.
3. นิภาพรณ มณีโชติวงศ์, ปราณี ชีโรโสภณ, สมจิตร์ เมืองฟิล. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อเวลาในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ (2555). 35 (3): 10-18.
4. Ricci, S. S., Kyle, T., Carman, S. Nursing Management During Labor and Birth. Maternity and Pediatric Nursing. (2nd). China: Lippincott William & Wilkins; 2013.
5. สีนินาฏ หงษ์ระนัย. การพยาบาลในระยะคลอด : หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย (Intrapartum Nursing Care: The Evidence Based-Practice). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด. 2556.
- 6,14. ศศิธร พุ่มดวง. การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. พิมพ์ครั้งที่ 5. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด; 2552.
- 7,12. วาริรัตน์ จิตติถาวร, สุกัญญา ปรีชญญกุล, ฉวี เบาทรวง. ผลของการนวดและสุคนธ์บำบัดต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. พยาบาลสาร (2553). 37 (1): 141-151.

8. องค์การบริหารตำบลกระเจ็ด. สินค้าชุมชนตำบลกระเจ็ด.
Available from : <http://auto.thaitechno.net/dip/productdetails?id=120468/uid=44688/html>. Accessed 16 July, 2015.
9. Melzack, R., & Wall, P.D. Pain mechanisms : A new theory. Pain Forum; 1996.
10. อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล (บรรณาธิการ). ความรู้เบื้องต้นการพยาบาลผดุงครรภ์ เล่ม 1 (ระยะตั้งครรภ์). คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: บริษัททรงช้างพรินต์ติ้งจำกัด; 2554.
11. ดาริกา วรวงศ์, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วิชุดา ไชย-ศิวามงคล. ระดับความเจ็บปวดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดหลังได้รับการบรรเทาปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้องและการนวดก้นกบ.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34 (3): 31-39.
13. ศศิธร พุ่มดวง. สถิติศาสตร์ระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด; 2556.
15. สีนินาฏ หงส์ระนัยและอรุณี พึ่งแพง. การใช้เทคนิคการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะที่ 1 ของการคลอด : การใช้ผลงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทแดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด. 2555.
16. สุพิศ ศิริอรุณรัตน์, พริยา ศุภศรี, รัชนีวรรณ รอส. วิธีการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดของมารดาที่มีการคลอดครั้งแรก.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2557; 22 (3): 56-68.
17. จุติยา ธงศิลา, โสมภัทร ศรีไชย, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์. ผลของการนวดไทยโดยสามีต่อการลดอาการปวดหลังและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสขณะตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(2): 1-9.
18. Mckinney E. S., James S. R., Murray S. S., Ashwill J. W. Pain Management for Childbirth. Maternal-Child Nursing. Canada: Saunders, an imprint of Elsevier Inc; 2009.