

การเปรียบเทียบผลการดูแลผู้คลอดครรภ์แรกระหว่างการนวดไทยแบบราชสำนักและการนวดก้นกบ ต่อการลดความเจ็บปวดและลดเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม

The Comparative Effect of a Court-type Thai Traditional Massage Care Versus a Sacrum Massage Care to Reduce Labor Pain and Duration of Labor among Primigravida in The First Stage of Labor at Mahasarakham Hospital

ประถมพร มาตย์วิเศษ,¹ ณิชฎาพร พิชัยณรงค์²

Pratomporn Matvises,¹ Natchaporn Pichainarong²

Received: 11 October 2015; Accepted: 28 February 2016

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองชนิดสุ่มแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลผู้คลอดครรภ์แรกด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและการนวดก้นกบต่อการลดความเจ็บปวดและลดเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการนวดก้นกบ โดยใช้เวลานวดข้างซ้าย 15 นาทีและข้างขวา 15 นาที รวมระยะเวลา 30 นาที การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด และส่วนที่ 3 มาตราวัดความเจ็บปวดเปรียบเทียบด้วยส่ายตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย Paired samples t-test Independent samples t-test Chi-square test และ 95% CI กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$ ผลการศึกษา พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.285$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.27 คะแนน ร้อยละผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดลดลงหลังการทดลอง พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($p = 0.098$) และกลุ่มทดลองใช้เวลาเฉลี่ยในระยะปากมดลูกเปิดเร็วสั้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.023$) จึงควรนำการนวดไทยแบบราชสำนักไปประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้คลอด เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดและช่วยลดเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด

คำสำคัญ: นวดไทยแบบราชสำนัก นวดก้นกบ ผู้คลอดครรภ์แรก

Abstract

This randomized controlled trial aimed to compare effect of a court-type Thai traditional massage versus sacrum massage to reduce labor pain among primigravida in the first stage of labor at Mahasarakham hospital. Participants were randomly assigned to the experimental group and the comparison group, there were twenty-five in each group. The experimental group received a court-type Thai traditional massage while the comparison group received a sacrum massage. Both groups had each left and right sides for 15 minutes (total time 30 minutes). Data were collected by using a questionnaire that comprised 3 parts: part 1 general characteristics, part 2 information about pregnancy and

¹ นิสิตระดับปริญญาโท, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์, อาจารย์, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹ Master Degree Student, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

² Associate Professor, Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

* Corresponding author: Pratomporn Matvises, mskh.som@gmail.com

labor and part 3 visual analogue scales (VAS). Data were analyzed by descriptive statistics: percentage, mean and standard deviation, and by inferential statistics: Paired samples t-test, Independent samples t-test, Chi-square test and 95% CI at $p < 0.05$. The results revealed that the experimental group had a mean of pain score, which was less than those in the comparison group (0.27), and also were not significant difference at $p = 0.285$. The percentage of pain among primigravida, who were pain reduced after the experiment in both groups, were not significant difference at $p = 0.098$ and the experimental group had the average time of the cervical dilatation in active phase shorter than those of the comparison group at a significant difference at $p = 0.023$. It could be suggested that the court-type Thai traditional massage may be considered to provide primigravida with reduced pain and reduced duration of the first stage of labor.

Keywords: court-type Thai traditional massage, sacrum massage, primigravida

บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูก การเจ็บครรภ์คลอดเป็นอาการแสดงที่บ่งบอกถึงจุดเริ่มต้นของระยะการคลอด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ การหดตัวของมดลูก การเปิดขยายของปากมดลูก และแรงกดของศีรษะทารกที่บริเวณปากมดลูก¹ ในระยะที่หนึ่งของการคลอด ผู้คลอดจะรู้สึกเจ็บปวดบริเวณท้องน้อย เชิงกราน บั้นเอว และสะโพก ความปวดจะแผ่กระจายลงไปที่ต้นขาทั้งสองข้าง ความเจ็บปวดจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด หลังสารแคทีโคลามีน และคอร์ติซอลออกมากขึ้น² ทำให้การหดตัวของมดลูกน้อยลง การเปิดขยายของปากมดลูกล่าช้า ทำให้การคลอดยาวนานขึ้น ส่วนผลกระทบต่อจิตใจ ผู้คลอดจะเกิดความวิตกกังวลและหวาดกลัวต่อกระบวนการคลอด มีความอดทนต่อความเจ็บปวดลดลง ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด อาจต้องให้การช่วยเหลือโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ เช่น การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบหรือได้รับยาทางไขสันหลังได้³ เช่น หากผู้คลอดแพ้ยาก็จะทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ กดการทำงานของกล้ามเนื้อมดลูก ตลอดจนศูนย์การหายใจของทารกในครรภ์ได้ นอกจากนี้ความเจ็บปวดในระยะคลอดจะส่งผลโดยตรงต่อผู้คลอดแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ด้วย ซึ่งหากความเจ็บปวดคงอยู่เป็นเวลานานๆ จะทำให้ทารกในครรภ์เกิดภาวะอันตราย เช่น มีภาวะพร่องออกซิเจน และอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง และเสียชีวิตในครรภ์ได้⁴

การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดเป็นสิ่งที่ช่วยลดความทุกข์ทรมาน ความกลัว และความวิตกกังวลของผู้คลอด ทำให้ผู้คลอดรู้สึกสบายและผ่อนคลาย ซึ่งมีทั้งวิธีการ

ใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยา สำหรับวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในระยะคลอดมีหลายวิธี เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การเพ่งจุดสนใจและจินตนาการ การเบี่ยงเบนความสนใจ เทคนิคการหายใจ การใช้ความร้อนหรือความเย็น การแช่น้ำหรือการใช้น้ำในการบำบัด การบำบัดด้วยการสัมผัส การนวด การสะกดจิต การกระตุ้นปลายประสาทขนาดใหญ่ด้วยไฟฟ้าผ่านทางผิวหนัง การกดจุด และการฝังเข็ม เป็นต้น⁴ วิธีการบรรเทาความปวดโดยไม่ใช้ยาที่นำมาใช้โดยทั่วไปในโรงพยาบาลที่ได้รับความนิยมกันมาก คือ เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดก้นกบ⁵ ซึ่งการนวดจัดได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดมากที่สุด เนื่องจากการนวดช่วยการไหลเวียนของเลือดลดการปวดเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้ผู้คลอดลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลของจิตใจ²

ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยได้รับการยอมรับในเรื่องการมีบทบาทในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และได้รับการผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยองค์ความรู้ด้านเวชกรรม ด้านเภสัชกรรม ด้านหัตถเวชกรรม และด้านการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นศาสตร์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ การทำคลอด การดูแลหลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด ตลอดจนการให้คำแนะนำในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน⁶ การนวดไทยแบบราชสำนักจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด น้ำเหลือง และระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้น ช่วยทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ซึ่งจะเป็นผลดีในการบำบัดรักษาโรคที่มีอาการปวด ตึง ล้า ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้การนวดในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด ยังสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกายได้ด้วย เช่น การปวดหลังปวดกระเบนเหน็บและปวดขา ผู้รับการบำบัดจะรู้สึกผ่อนคลาย มีจิตใจแจ่มใสเบิกบาน⁷

โรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 580 เตียง และเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในปี พ.ศ.2555 เริ่มมีการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ในระยะรอคลอดด้วยการนวดและประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและช่วยให้ผู้คลอดเกิดการผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวล โดยส่วนใหญ่ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด จะรู้สึกเจ็บปวดบริเวณท้องน้อยเชิงกราน บั้นเอว สะโพก และปวดร้าวลงไปที่ต้นขาทั้งสองข้าง¹ ซึ่งอยู่ในแนวเส้นของการนวดไทยแบบราชสำนัก คือ การนวดพื้นฐานหลัง การนวดพื้นฐานขาด้านนอก และการนวดพื้นฐานขาด้านใน การนวดไทยแบบราชสำนักนอกจากจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ดีแล้ว ยังช่วยบังคับเลือดและความร้อนเข้าเชิงกราน สะโพก และไปทั่วขาได้เป็นอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยแบบราชสำนักกับการนวดกันบก ต่อการลดความเจ็บปวดของผู้คลอดครั้งแรก ในระยะที่หนึ่งของการคลอด ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อเป็นการเพิ่มบทบาทให้กับแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้คลอด และผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการนำวิธีการนวดไทยแบบราชสำนักไปใช้ เพื่อให้ผู้คลอดผ่อนคลาย และลดความเจ็บปวด ในระยะรอคลอดมากที่สุด และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวด ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดลดลงหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
4. เพื่อเปรียบเทียบเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด ลดลงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวด ลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีร้อยละผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของ

เวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดสั้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้คลอดครรภ์แรก ที่มาคลอดที่ห้องคลอด โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2558

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ โดยคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบทางเดียว⁹ ดังนี้

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(\mu_0 - \mu_1)^2} \\
 &= \frac{2(3.35)(1.64 + 1.28)^2}{(7.58 - 5.82)^2} \\
 &= 18.44 \approx 19
 \end{aligned}$$

มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะสูญหาย ร้อยละ 10⁹ โดยไม่ตัดผู้สูญหายออกจากการวิเคราะห์

$$\begin{aligned}
 \text{สูตร } n_{adj} &= \frac{n}{(1 - R)^2} \\
 &= \frac{19}{(1 - 0.10)^2} \\
 &= 23.45 \approx 25
 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน ทำการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ซึ่งกำหนดให้สลากที่มีหมายเลข 1 คือ กลุ่มทดลอง (นวดไทยแบบราชสำนัก) และหมายเลข 2 คือ กลุ่มเปรียบเทียบ (นวดกันบก)

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าสู่การทดลอง

1. ผู้คลอดมีอายุระหว่าง 20-34 ปี นับถึงวันกำหนดคลอด
2. ตั้งครรภ์เดี่ยว มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37-42 สัปดาห์
3. ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน
4. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะครรภ์เป็นพิษ รกเกาะต่ำ รกลอกตัวก่อนกำหนด และไม่มีประวัติได้รับการผ่าตัดมดลูกเป็นต้น

5. มีส่วนสูงเท่ากับหรือมากกว่า 145 เซนติเมตร ตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ มีผลให้คลอดยาก¹⁰

6. มีค่าดัชนีมวลกาย ก่อนการตั้งครรภ์น้อยกว่า 29.0 และมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นในระหว่างการตั้งครรภ์ เท่ากับ 5 กิโลกรัมขึ้นไป แต่ไม่เกิน 20 กิโลกรัม ตามเกณฑ์ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ เนื่องจากพบอัตราตายปริกำเนิดสูง และมีผลให้คลอดยากเพราะทารกตัวโต¹⁰

7. อยู่ในระยะเจ็บครรภ์จริงและปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4-7 เซนติเมตร

8. ทารกอยู่ในท่าปกติ มีศีรษะเป็นส่วนนำและท้ายทอยอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกรานมารดา

9. สามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้

10. มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการทดลอง

1. ผู้ที่ได้รับยาบรรเทาปวดและยาเร่งคลอดก่อนและหลังการทดลอง
2. ผู้ที่มีรอยแดงหรือเขียวซ้ำจากการนวด
3. ผู้คลอดที่ทำการทดลองได้ไม่ครบ 30 นาที
4. ผู้ที่ขอถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 การนวดไทยแบบราชสำนักที่หลังและขาขณะมดลูกมีการหดตัว ประกอบด้วยการนวดพื้นฐานหลัง นวดพื้นฐานขาด้านนอก และนวดพื้นฐานขาด้านใน โดยผู้คลอดอยู่ในท่านอนตะแคงซ้ายข้างหนึ่ง แนวนวดตั้งฉากกับพื้น โดยเริ่มจากท่านอนตะแคงไปทางซ้ายมือก่อน ใช้เวลาข้างละ 15 นาที รวมใช้เวลา 30 นาที (กลุ่มทดลอง)

1.2 การนวดกันกบ ขณะมดลูกมีการหดตัว โดยผู้คลอดอยู่ในท่านอนตะแคงซ้ายข้างหนึ่ง แนวนวดตั้งฉากกับพื้น โดยเริ่มจากท่านอนตะแคงไปทางซ้ายมือก่อน ใช้เวลาข้างละ 15 นาที รวมใช้เวลา 30 นาที (กลุ่มเปรียบเทียบ)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนสูง และน้ำหนัก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ การฝากครรภ์ จำนวนครั้งของการมา

ตรวจครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ การเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อแรกเจ็บ การเปิดขยายของปากมดลูกเมื่อเริ่มทำการทดลอง การแตกของถุงน้ำคร่ำ ชนิดของการคลอด เพศของทารก น้ำหนักแรกเกิด ค่าคะแนนการประเมินภาวะสุขภาพ และสัญญาณชีพของทารกแรกเกิดที่ 1 นาที และ 5 นาที และภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด

ส่วนที่ 3 มาตรวัดความเจ็บปวดเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual Analogue Scales: VAS)¹¹ โดยให้ผู้คลอดทำเครื่องหมายขีดทับแถบบนเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร ตามความรู้สึกเจ็บปวดของผู้คลอดในขณะนั้น แล้วใช้ไม้บรรทัดวัดออกมาเป็นเซนติเมตร ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.0-10.0 เซนติเมตร หลังจากนั้นจึงนำค่าที่วัดได้ มาแทนค่าของความเจ็บปวด เป็น 0.0-10.0 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่ห้องคลอด อาคารสูติกรรม ชั้น 2 โรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2558 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัยในระยะเจ็บครรภ์จริง และปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร

2. เมื่อผู้คลอดตอบตกลงและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ซึ่งกำหนดให้สลากที่มีหมายเลข 1 คือ กลุ่มทดลอง และหมายเลข 2 คือ กลุ่มเปรียบเทียบ โดยผู้คลอดไม่ทราบว่าจะได้รับการดูแลแบบใด

3. เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ตั้งแต่ 4-7 เซนติเมตร ทำการวัดคะแนนความเจ็บปวดก่อนทำการทดลองขณะมดลูกหดตัว

4. ทำการทดลองที่ละคน โดยเริ่มทดลองขณะที่มดลูกหดตัว ใช้เวลาในการนวดข้างซ้ายและข้างขวาข้างละ 15 นาที รวม 30 นาที

5. ทำการวัดคะแนนความเจ็บปวดของผู้คลอดทันทีหลังทำการทดลองครบ 30 นาที

6. เมื่อผู้คลอดแต่ละรายสิ้นสุดกระบวนการคลอดแล้ว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเวลาในระหว่างที่หนึ่งของการคลอดของผู้คลอด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired samples t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Independent samples t-test
4. เปรียบเทียบร้อยละผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดลดลงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Chi-square test
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของเวลาเฉลี่ยในระยะที่หนึ่งของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent samples t-test

จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2558 เลขที่ mskhe 021/2558

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 24.86 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 88 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 36 และมีมาตรฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 15,000 บาท

กลุ่มที่ได้รับการนวดกันกบ มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 25 ปี มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 84 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44 ว่างงาน ร้อยละ 28 และมีมาตรฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เท่ากับ 15,000 บาท

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก มีอายุครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 38.28 (±1.14) สัปดาห์ ฝากครรภ์ ร้อยละ 100 จำนวนการมาตรวจครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 8.60 (± 2.81) ครั้ง มีการฝากครรภ์ครบคุณภาพ ร้อยละ 60 เมื่อแรกเริ่มมีการเปิดขยายของปากมดลูกเท่ากับ 1 เซนติเมตร ร้อยละ 44 เมื่อเริ่มทำการทดลองมีการเปิดขยายของปากมดลูกเท่ากับ 4 และ 5 เซนติเมตร ร้อยละ 44 ใช้น้ำคร่ำแตกเอง ร้อยละ 84 คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 80 และมีการคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 20 เนื่องจากเป็นการป้องกันการคลอด

ยาวนาน (prophylactic) 1 คน และมารดาไม่มีแรงเบ่ง 4 คน ทารกเป็นเพศชาย ร้อยละ 56 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย เท่ากับ 2,948.80 (±337.57) กรัม และมีค่าคะแนนการประเมินภาวะสุขภาพและสัญญาณชีพของทารกแรกเกิดที่ 1 นาที และ 5 นาที อยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน ร้อยละ 100

กลุ่มที่ได้รับการนวดกันกบ มีอายุครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 38.64 (±0.76) สัปดาห์ ฝากครรภ์ ร้อยละ 96 จำนวนการมาตรวจครรภ์เฉลี่ย เท่ากับ 10.40 (±3.44) ครั้ง มีการฝากครรภ์ครบคุณภาพ ร้อยละ 64 เมื่อแรกเริ่มมีการเปิดขยายของปากมดลูกเท่ากับ 1 เซนติเมตร ร้อยละ 56 เมื่อเริ่มทำการทดลองมีการเปิดขยายของปากมดลูกเท่ากับ 5 เซนติเมตร ร้อยละ 48 ใช้น้ำคร่ำแตกเอง ร้อยละ 88 คลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 72 และมีการคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ร้อยละ 28 เนื่องจากเป็นการป้องกันการคลอดยาวนาน (prophylactic) 2 คน และมารดาไม่มีแรงเบ่ง 5 คน ทารกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย เท่ากับ 2,947.20 (±305.54) กรัม และมีค่าคะแนนการประเมินภาวะสุขภาพและสัญญาณชีพของทารกแรกเกิดที่ 1 นาที และ 5 นาที อยู่ระหว่าง 8-10 คะแนน ร้อยละ 100

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง

หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.005) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 0.92 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ได้รับการนวดกันกบ มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.003) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงกว่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 0.56 คะแนน (Table 1)

Table 1 Comparison of pain scores within experiment and comparison groups, before and after experiment

Group	\bar{x}	S.D.	Meandiff	p-value
Experiment				
Before	8.39	±1.07	0.92	0.005*
After	7.47	±1.70		
Comparison				
Before	8.30	±1.54	0.56	0.003*
After	7.74	±1.65		

Paired samples t-test, significant at p<0.05

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักและกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน (p=0.412) โดยกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก 0.09 คะแนน ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักและกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน (p=0.285) โดยกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก 0.27 คะแนน (Table 2)

Table 2 Comparison of pain scores between experiment and comparison groups, before and after experiment

Group	\bar{x}	S.D.	Meandiff	p-value
Before				
Experiment	8.39	±1.07	0.09	0.412
Comparison	8.30	±1.54		
After				
Experiment	7.47	±1.70	0.27	0.285
Comparison	7.74	±1.65		

Independent samples t-test, significant at p<0.05

การเปรียบเทียบร้อยละผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดลดลงหลังการทดลอง

กลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักและกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก มีร้อยละผู้คลอดที่มีความเจ็บปวดลดลงหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p=0.098) โดยกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนัก ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง ร้อยละ 64 และกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก ผู้คลอดมีความเจ็บปวดลดลง ร้อยละ 72 (Table 3)

Table 3 Comparison labor pain percentage of primigravida between experiment and comparison groups

Pain score	Experiment n (%)	Comparison n (%)	χ^2	p-value
Decrease	16 (64.00%)	18 (72.00%)		
Constant	0.00	2 (8.00%)	3.261 ^a	0.098
Increase	9 (36.00%)	5 (20.00%)		

Chi-square test, significant at p<0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของเวลาในระยະที่หนึ่งของการคลอด ระหว่างกลุ่ม

กลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักและกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก มีค่าเฉลี่ยของเวลาในระยະปากมดลูกเปิดเร็ว นับระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4 เซนติเมตร จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 7 เซนติเมตร (active phase) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.023) โดยกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักใช้เวลาเฉลี่ยในระยະปากมดลูกเปิดเร็ว เท่ากับ 126.00 นาที (2 ชั่วโมง 6 นาที) และกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบกใช้เวลาเฉลี่ย เท่ากับ 176.80 นาที (2 ชั่วโมง 57 นาที) ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักใช้เวลาเฉลี่ยในระยະปากมดลูกเปิดเร็วสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก 50.80 นาที ส่วนระยະปากมดลูกเปิดช้า เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จริงจนกระทั่งปากมดลูกเปิด 3 เซนติเมตร (latent phase) กลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักและกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบกมีค่าเฉลี่ยของเวลาไม่แตกต่างกัน (p=0.136) โดยกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักใช้เวลาเฉลี่ย เท่ากับ 568.80 นาที (9 ชั่วโมง 29 นาที) และกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก ใช้เวลาเฉลี่ย เท่ากับ 684.00 นาที (11 ชั่วโมง 24 นาที) ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักใช้เวลาเฉลี่ยสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก 115.20 นาที (1 ชั่วโมง 55 นาที) และในระยະที่หนึ่งของการคลอด นับระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูกเปิดขยาย 10 เซนติเมตร (first stage of labor) กลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักและกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก มีค่าเฉลี่ยของเวลาไม่แตกต่างกัน (p=0.065) โดยกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักใช้เวลาเฉลี่ย เท่ากับ 694.80 นาที (11 ชั่วโมง 35 นาที) และกลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก ใช้เวลาเฉลี่ย เท่ากับ 860.80 นาที (14 ชั่วโมง 21 นาที) ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการนัดไทยแบบราชสำนักใช้เวลาเฉลี่ยสั้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการนัดกันบก 166.00 นาที (2 ชั่วโมง 46 นาที) (Table 4)

Table 4 Comparison of average time in the first stage of labor between experiment and comparison groups

Stage of labor	\bar{x}	S.D.	Meandiff	p-value
Latent phase				
Experiment	568.80	±331.84		
Comparison	684.00	±397.99	115.20	0.136
Active phase				
Experiment	126.00	±88.02		
Comparison	176.80	±86.59	50.80	0.023*

Stage of labor	\bar{x}	S.D.	Meandiff	p-value
Stage 1				
Experiment	694.80	±356.10	166.00	0.065
Comparison	860.80	±401.99		

Independent samples t-test, significant at $p < 0.05$

อภิปรายผลการทดลอง

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดกันกบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่า การนวดไทยแบบราชสำนักสามารถลดความเจ็บปวดของผู้คลอด ในระยะที่หนึ่งของการคลอดได้ เนื่องจากการนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่บริเวณผิวหนัง ทำให้ยับยั้งการส่งผ่านกระแสประสาทความรู้สึกเจ็บปวด มีผลทำให้ระบบควบคุมประตูที่ระดับไขสันหลังปิดหรือปิดเกือบหมด จึงลดสัญญาณการส่งผ่านกระแสประสาทความรู้สึกเจ็บปวดไปยังสมอง ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง¹² สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ คล้ายชา และคณะ³ ที่ทำการศึกษารื่อง ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก พบว่า การนวดร่วมกับการประคบร้อนในระยะที่ 1 ของการคลอดมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chang, Chen & Huang¹³ ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการนวดต่อการลดความเจ็บปวดของมารดาในระยะรอคลอด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว มีระดับความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด และสอดคล้องกับการศึกษาของดาริกา วรวงษ์¹⁴ ที่ทำการศึกษผลการใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดกันกบต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจในมารดาที่ไม่เคยผ่านการคลอด ในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า การนวดกันกบมีผลให้คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และมีสัดส่วนมารดาที่มีความเจ็บปวดลดลงหลังการทดลองมากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรนำการนวดไทยแบบราชสำนักไปประยุกต์ใช้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดและช่วยลดระยะเวลาการเปิดของปากมดลูก โดยอาจนำวิธีการนี้ขยายผลไปใช้กับแพทย์แผนไทยในการให้บริการในสถานพยาบาลอื่นๆ และอาจจัดเข้าเป็นการบริการในชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานของหลักประกันสุขภาพ

2. ควรมีการสอนและสาธิตวิธีการนวดแก่ญาติ ผู้ดูแล นักศึกษาพยาบาล และทีมบุคลากรทางการแพทย์ โดยนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอด เพื่อช่วยลดความเจ็บปวด และช่วยลดเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรทำการศึกษาผลของการนวดไทยแบบราชสำนักต่อเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอดในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และในบริบทอื่นๆ รวมทั้งศึกษาในกลุ่มผู้คลอดครรภ์หลังเพื่อให้สามารถอ้างอิงผลการศึกษายังกลุ่มประชากรได้กว้างขึ้น
- ควรทำการศึกษาผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก ต่อเวลาในระยะที่หนึ่งของการคลอด ในระยะปากมดลูกเปิดช้า เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดให้ครอบคลุมทุกระยะการคลอด และช่วยลดระยะเวลาในการรอคลอด
- ควรศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้คลอด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้คลอดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้คลอดทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- วิวรรธน์ ภาษาประเทศ และคณะ. การพยาบาลระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี: ยูทริเนทท์ การพิมพ์ จำกัด; 2556.
- ลักขณา ทานะผล. ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องต่อความเจ็บปวด ระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
- ทัศนีย์ คล้ายชา และคณะ. ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
- ศศิธร พุ่มดวง. การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2546;21(4): 291-300

5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
6. สถาบันการแพทย์แผนไทย. คู่มือแนวทางการผดุงครรภ์มารดาด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์; 2557.
7. อภิชาติ ลิมตียะโยธิน และสมพร หนงบัวดี. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) การนวดพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: ศุภวณิชการพิมพ์; 2554.
8. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of sample size in health studies. New York: John Wiley & Sons; 1990.
9. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2548.
10. วิทยา ถิฐาพันธ์ และวิบูลพรรณ วิฑิตะติลก. เวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: บริษัทยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด; 2544.
11. Turk DC, Melzack R. Handbook of pain assessment. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2001.
12. Melzack R. and Wall P.D. Pain mechanism: A new theory science; 1965. P. 971-979.
13. Chang, M.Y., Chen, C.H., Huang, K.F. A comparison of massage effects on labor pain using the McGill pain questionnaire. *Journal of Nursing Research*; 2006. P. 190–197.
14. ดาริกา วรวงศ์. ผลการใช้เทคนิคการหายใจ การลูบหน้าท้อง และการนวดกันกบต่อการลดความเจ็บปวด และความพึงพอใจในมารดาที่ไม่เคยผ่านการคลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.