

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างการใช้ลูกประคบร้อนสมุนไพรกับลูกประคบผ้าร้อนในการบรรเทาความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก

ประวิทย์ อินทร์สุขุม พ.บ.

กลุ่มงานสุตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความปวดในระยะคลอดช่วงปากมดลูกเปิดเร็วและช่วงปากมดลูกเปิดเกือบหมดของผู้คลอดครรภ์แรก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรกับลูกประคบผ้าร้อน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกที่ตั้งครรภ์เต็มๆ ครรภ์ครบกำหนด และมีอาการเจ็บครรภ์ มากลดลงที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2559 จำนวนกลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดประคบด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรกับลูกประคบผ้าร้อน ตามแนวทางการบรรเทาปวดในระยะคลอดด้วยการประคบร้อน ประเมินความเจ็บปวดด้วยแบบวัดความปวดแบบมาตรฐานเดินตระหง่าน (visual analogue scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดด้วยสถิติ independent t-test พบรากลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยความปวดน้อยกว่ากลุ่มลูกประคบผ้าร้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในช่วงปากมดลูกเปิดเกือบหมด สรุปได้ว่า การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรสามารถบรรเทาความปวดในช่วงปากมดลูกเปิดเกือบหมดได้ดีกว่าลูกประคบผ้าร้อน

คำสำคัญ: การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร, การประคบร้อนด้วยลูกประคบผ้าร้อน, ความปวดในระยะคลอด, ผู้คลอดครรภ์แรก

บทนำ

กระบวนการคลอดก่อให้เกิดความปวดแก่ผู้คลอด ส่วนใหญ่ แม้ความปวดในระยะคลอดจะเป็นประสบการณ์ตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นในระยะปากมดลูกเปิดและระยะเบ่งคลอดจากการที่มดลูกหดรัดตัว⁽¹⁾ ซึ่งพบว่าความปวดในระยะคลอดเป็นความปวดที่รุนแรงมากที่สุด เมื่อเทียบกับการปวดอื่น เช่น การปวดประจำเดือน การปวดเส้นประสาท การปวดฟัน การปวดจากโรคของกระดูกสันหลัง และข้ออักเสบ⁽²⁾ ความปวดในระยะคลอดเกิดจากหลายสาเหตุ สันนิษฐานว่า เมื่อมดลูกหดรัดตัวทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงมดลูกลดน้อยลง มีของเสียสะสมมากขึ้น^(3,4) แต่

การหดรัดตัวของมดลูกทำให้ปากมดลูกขยาย และเอ็นในอุ้งเชิงกรานถูกดึงรัดทำให้ปวด ส่วนนำของทารกกดเนื้อเยื่อต่างๆ และมีเนื้อเยื่ออุดกทำลาย นอกจากนี้ การหดรัดตัวช้าๆ ของมดลูกทำให้เกิดการเคลื่อนของสารที่อยู่ในเซลล์รวมทั้งการเพิ่มของสารที่เกี่ยวข้องกับความปวด เช่น lactic acid, prostaglandin, serotonin และ substance P ซึ่งทำให้เส้นประสาทมีความไวต่อการกระตุ้นความปวดมากขึ้น^(5,6) เมื่อตัวรับความปวดที่อวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานเหล่านี้ถูกกระตุ้นทำให้มีการส่งกระแสประสาทเข้าไปในไขสันหลัง และถ้าสัดส่วนของการกระตุ้นเส้นประสาทน้ำดีมากกว่าการกระตุ้นต่อเส้นประสาท

ขนาดใหญ่จะทำให้ประคบควบคุมความปวดที่ไขสันหลัง เปิดกระแสประสาทข้อมูลความปวดจะถูกส่งไปยังสมอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมองส่วนหน้า ทำให้บุคคลรู้สึกปวด หรือรับรู้ความปวดขึ้น (gate control theory)^(7,8) จากการศึกษาผู้คลอดจำนวน 698 คนที่ได้รับยาลดปวดในระยะคลอดพบว่าร้อยละ 40 รายงานว่า การได้รับยาลดปวดเพียงอย่างเดียวไม่พอต่อการลดความปวด⁽⁹⁾ และยังเกิดอาการข้างเคียงของยาต่อมารดาและทารก นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาในระยะคลอดต้องการการบรรเทาความปวดที่มีประสิทธิภาพ และต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ⁽¹⁰⁾ ดังนั้น การบรรเทาความปวดในระยะคลอดโดยวิธีอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ยาลดปวดจึงมีความสำคัญ

การลดปวดในระยะคลอดโดยไม่ใช้ยาสามารถแบ่งตามกลไกการลดความปวดได้ 3 ประการหลัก⁽¹¹⁾ ได้แก่ ประการแรก การใช้วิธีลดตัวกระตุนความปวด (reducing painful stimuli techniques) เช่น การเคลื่อนไหวและทำการใช้แรงกดต้าน การลดแรงกดต่อห้องขณะมดลูกหดรัดตัว ประการที่สองคือ การกระตุนประสาทส่วนปลาย (activating peripheral sensory receptors techniques) เช่น การประคบร้อนและเย็น การบำบัดโดยใช้น้ำ การสัมผัสและการนวด การกระตุนด้วยเครื่องใช้ไฟฟ้า รวมถึงการฝังเข็ม และการกดจุด ประการที่สามคือ การใช้วิธีการส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทความปวด (enhancing descending inhibitory pathways techniques) เช่น การใช้丹参 หรือการเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้กลิ่นหอมระ夷บำบัด (aromatherapy) นอกจากนี้ในระยะคลอดหากมีผู้ใกล้ชิดที่ผู้คลอดไว้ใจเข้ามา มีส่วนร่วมโดยสนับสนุนประคบประคองจิตใจ ก็พบว่าเป็นอีกวิธีการที่สามารถช่วยลดปวดในผู้คลอดได้

การประคบร้อนเป็นการกระตุนประสาทส่วนปลาย (activating peripheral sensory receptors techniques) ผลของการประคบร้อนจะทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียให้เข้าสู่ระบบกำจัดของเสียได้สะดวก และยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อเส้นเอ็นและ

เนื้อเยื่อพังผืดต่างๆ วัสดุที่นำมาใช้ประคบร้อนส่วนใหญ่ได้แก่ กระเปาน้ำร้อนสำเร็จรูป ลูกประคบสมุนไพร ไข่ต้มสุก ข้าวสุกห่อผ้า เป็นต้น และพบว่าการประคบร้อนอย่างเดียวสามารถลดความปวดในระยะคลอดได้

ปัจจุบัน ลูกประคบสมุนไพรเป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลาย เป็นภูมิปัญญาไทยที่สืบทอดกันมาอย่างยาวนาน สถาบันการแพทย์แผนไทยได้ส่งเสริมให้นำลูกประคบสมุนไพรมาใช้เพื่อลดปวดกันอย่างแพร่หลาย⁽¹²⁾ ซึ่งนอกจากจะเป็นการประคบด้วยความร้อนตื้นแบบความร้อนชื้นแล้ว ยังมีการคลึงกล้ามเนื้อ และถูกหือของสมุนไพรได้แก่ ไฟล์และการบูร์มีฤทธิ์ลดอาการปวด ขมิ้นชัน มีฤทธิ์ลดการอักเสบและเกลือช่วยดูดความร้อน และนำตัวยาซึมผ่านผิวน้ำเข้าสู่ร่างกายให้ดียิ่งขึ้น ความร้อนร่วมกับฤทธิ์ของสมุนไพรจึงช่วยบรรเทาปวด

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า สมุนไพรมีผลต่อการลดปวดในผู้คลอดจริงหรือไม่ หรือความร้อนอย่างเดียวที่เป็นตัวลดความปวดในผู้คลอด การศึกษารังนั่งลิ้งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้ลูกประคบร้อนสมุนไพรกับลูกประคบผ้าร้อนต่อความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก

วิธีการศึกษา

การศึกษารังนั่งลิ้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่มารับบริการคลอดในโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา ช่วงเดือนมีนาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2559 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.70 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คน ต่อกลุ่ม⁽¹³⁾ ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน กำหนดกลุ่มละ 34 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยเริ่มศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรก่อน แล้วจึง

ศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อน เพื่อป้องกันความรู้สึกเบริญเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ซึ่งได้รับการดูแลอยู่ในห้องเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่าง

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดมีดังนี้

- 1) ผู้คลอดครรภ์แรก อายุระหว่าง 20-34 ปี
 - 2) อายุครรภ์ครบกำหนด 37-41 สัปดาห์
 - 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ในระยะรอดคลอด
 - 4) สามารถฟังและเข้าใจภาษาไทย
 - 5) มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย
- คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างที่ยุติการศึกษา
- 1) กลุ่มตัวอย่างของยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย
 - 2) มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมและอายุรกรรม ในระยะรอดคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ลูกประคบร้อนสมุนไพร ประกอบด้วย ไฟล 500 กรัม พิมพ์กรุด 100 กรัม ตะไคร้บ้าน 200 กรัม ใบมะขาม 100 กรัม ขมิ้นชัน 100 กรัม ในส้มป่อย 50 กรัม การบูร 30 กรัม เกลือ 60 กรัม และพิมเสน 30 กรัม ซึ่งเป็นปริมาณตามลักษณะที่กำหนดโดยสถาบันการแพทย์-แผนไทย⁽¹⁴⁾

2. ลูกประคบผ้าร้อน ประกอบด้วยผ้าขนหนูผืนเล็ก 1 ผืน ถูกห่อหุ้มลักษณะเช่นเดียวกับลูกประคบร้อนสมุนไพร 3. แนวทางการประคบร้อนในการบรรเทาปวดในระยะคลอดสำหรับผู้ประคบโดยมีเนื้อหาดังนี้ การประคบร้อน การเตรียมลูกประคบ การนึ่งและการควบคุมความ-

ร้อนของลูกประคบ

ซึ่งในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดให้มีผู้ช่วยวิจัยในการประคบ 2 คนในการประคบร้อนทั้ง 2 กลุ่ม โดยให้ผู้ช่วย-วิจัยปฏิบัติตามแนวทางที่ผู้วิจัยกำหนดตามขั้นตอน วิธีการประคบร้อน ข้อระวังในการประคบร้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลที่นำไปของกลุ่มตัวอย่าง ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอดจนลักษณะการกแรกแรกเกิด
- 2) มาตรวัดเลี้นตรงประเมินความปวด (visual analogue scale: VAS) ของ Revil และคณะ⁽¹⁵⁾ มาตรวัดนี้ มีลักษณะเป็นเลี้นตรงยาว 10 เซนติเมตร (rating scale) แทนระดับความปวด คือ ตั้งแต่ไม่ปวดเลย เป็น 0 คะแนน จนกระทั่งปวดมากที่สุด เป็น 10 คะแนน ประเมินความปวดของผู้คลอดครรภ์แรก โดยการบาทลงบนตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกปวดในขณะนั้น การแปลผลคิดคะแนน ตามตัวเลขค่ามากหมายถึงปวดมาก ค่าน้อยหมายถึงปวดน้อย (ภาพที่ 1)

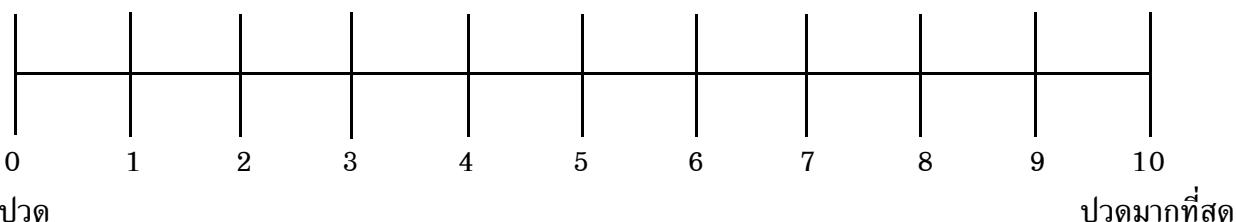
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ลูกประคบร้อนสมุนไพร ผลิตและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของสมุนไพร ความร้อนที่เหมาะสมของลูกประคบร้อนสมุนไพร จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์-แผนไทย 1 ท่าน

2. ลูกประคบผ้าร้อน ผลิตและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความร้อนที่เหมาะสมของลูกประคบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย 1 ท่าน

3. ผู้วิจัยนำลูกประคบไปนึ่งด้วยหม้อน้ำไฟฟ้า

ภาพที่ 1 แบบวัดความปวดแบบมาตรวัดเลี้นตรง



กำลังไฟ 1,000 วัตต์ เป็นเวลา 10 นาที ได้ค่าเฉลี่ยระดับ อุณหภูมิที่ผิวสัมผัส 40 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที

4. แนวทางการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้าร้อน และลูกประคบร้อนสมุนไพรในการบรรเทาความปวด ในระยะคลอด ได้ผ่านการตรวจสอบในการลดความปวด ในระยะคลอด จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน 1 ท่าน สูติแพทย์ 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้าน การพดุงครรภ์ 1 ท่าน และนำไปทดลองใช้ในการประคบร้อนกับผู้คลอดที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน กลุ่มละ 5 ราย ก่อนนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

5. มาตรวัดเส้นตรงประเมินความปวด ทดสอบ ความเที่ยงแบบวัดช้าในผู้คลอด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 ซึ่งเป็นค่าความเที่ยงที่สูง เนื่องจากแบบวัดนี้ เป็น การวัดที่มีความเที่ยงตรงและได้นำมาวัดระดับความปวด อย่างแพร่หลาย⁽¹⁶⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง กระทำโดยเสนอโครง-ร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และได้รับความ เห็นชอบ ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วม การวิจัย ชี้แจงประโยชน์ และ/หรือความเสี่ยงจากการวิจัย ชี้แจงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย และยืนยันการรักษา ข้อมูลเป็นความลับ ยืนยันการนำเสนอผลการวิจัยเป็น ภาพรวมในเชิงวิชาการ โดยปราศจากความเสียหายต่อ ผู้เข้าร่วมวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติครบ ตามที่กำหนดเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์จริง และรับไว้นอนใน ห้องคลอด

2. ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการศึกษาและประโยชน์ของการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือ

3. จัดให้ผู้คลอดครรภ์แรกที่มีคุณสมบัติครบ เข้า กลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรก่อน และกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้าร้อน กลุ่มละ 34 คน โดยจะเริ่มศึกษาในกลุ่มได้รับการประคบ-

ร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรก่อน แล้วจึงศึกษาใน กลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้าร้อน

4. เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการตั้งครรภ์ ของกลุ่มตัวอย่าง

5. ในระยะคลอด แต่ละกลุ่มจะได้รับการให้ข้อมูล และได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนตามแนวทาง การประคบร้อน โดยประคบบริเวณผิวนังด้านข้างของ เชิงกราน และบริเวณส่วนล่างของหลังบริเวณก้นบน และเอว โดยทดสอบความร้อนของลูกประคบด้วยการ แตะที่ห้องแขนหรือหลังมือของผู้ช่วยวิจัยก่อนประคบ และ ผู้ช่วยวิจัยเปลี่ยนลูกประคบลูกใหม่ทุก 5 นาที ใช้เวลา ประคบร้อนนาน 30 นาทีแล้ว ตามขั้นตอนในการทดลอง

6. แต่ละกลุ่มจะได้รับการประเมินความปวด 4 ครั้ง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามภาพที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

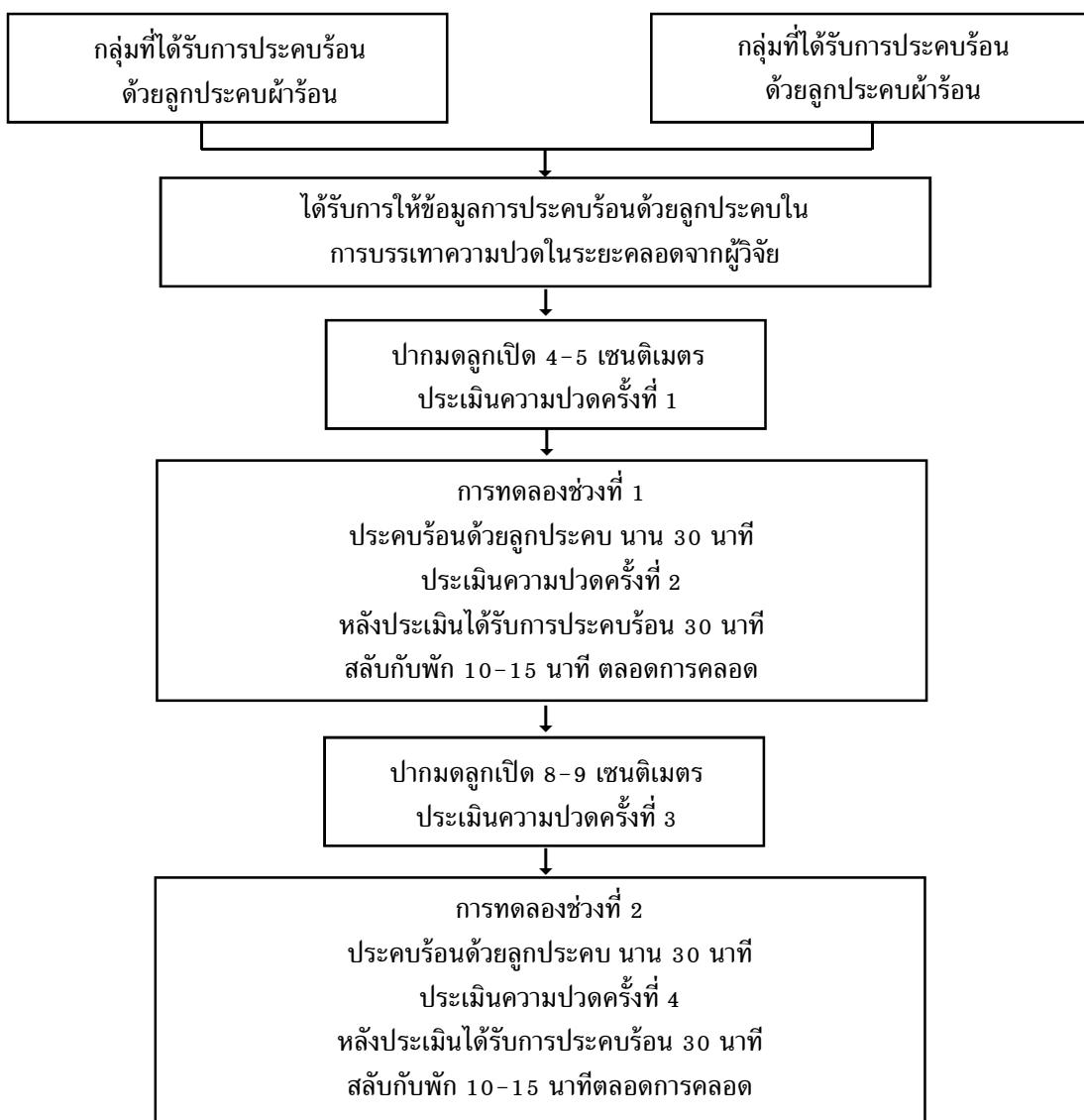
ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่างด้วยสถิติ chi-squared test และสถิติ Independent t-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาการปวด โดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอดครรภ์แรกจำนวน 68 คน กลุ่มละ 34 คน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน ได้แก่ อายุเฉลี่ยของผู้คลอดกลุ่มลูกประคบสมุนไพร กับกลุ่มลูกประคบร้าร้อน 22.00 ± 23.56 ค่าเฉลี่ยของ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของกลุ่มลูกประคบร้อนสมุน- ไพร กับกลุ่มลูกประคบร้าร้อนคือ 11.12 ± 12.71 และ รายได้ของครอบครัวของของกลุ่มลูกประคบสมุนไพรกับ กลุ่มลูกประคบร้าร้อน $18,808.82$ และ $20,941.18$ บาทต่อเดือน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล



พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มลูกประคบร้อนสมุนไพรและกลุ่มลูกประคบผ้าร้อน ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 52.90 และร้อยละ 52.90 ตามลำดับ) มีรายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 85.30 และร้อยละ 94.10 ตามลำดับ) อยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 91.20 และร้อยละ 100.00 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัว-ขยาย (ร้อยละ 52.90 และร้อยละ 70.60) เมื่อเปรียบเทียบอาชีพ รายได้ กับค่าใช้จ่าย สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองด้วยสถิติ Chi-

squared test พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความปวด

การประเมินความปวดครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความปวดไม่ต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($t=0.26$, $p=0.79$) และหลังการทดลอง ภายหลังได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรและลูกประคบผ้าร้อน 30 นาที ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนความปวดไม่ต่างกันทางสถิติ ($t=-1.97$, $p=$

0.05)

การประเมินความปวดครั้งที่ 3 ก่อนการทดลองด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความปวดไม่ต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -0.38$, $p = 0.71$) และหลังการทดลอง ภายหลังที่ได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรและลูกประคบผ้าร้อนด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนความปวดต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ($t = -3.05$, $p=0.003$) ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของการประคบร้อนด้วยลูกประคบต่อความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก จำนวน 68 ราย โดยศึกษาเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 34 ราย กลุ่มแรก ซึ่งได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรและกลุ่มที่ 2 ลูกประคบผ้าร้อน คะแนนเฉลี่ยความปวดครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองในช่วงปากมดลูกเปิดเร็วไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม การวัดความปวดครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบแล้ว 30 นาที ผู้คลอดมีคะแนนเฉลี่ยความปวดครั้งที่ 2 ลดลงไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม ในช่วงปากมดลูกเปิดเกือบหมดลูกมีการหดตัวนานและถี่ขึ้น (duration&interval)⁽¹⁷⁾ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดมากที่สุด และตึงเครียดมากที่สุด มีความวิตกกังวลสูง นอกจากนี้ยังรู้สึกทุรนทุรายและเหนื่อยอ่อน⁽¹⁸⁾ ก่อนได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบคะแนนเฉลี่ยความปวดครั้งที่ 3 ไม่แตกต่าง ภายหลังได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรแล้ว 30 นาที ผู้คลอดมี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติ Independent t-test

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มลูกประคบร้อนสมุนไพร (n=34)			กลุ่มลูกประคบผ้าร้อน (n=34)			p
	Range	Mean	SD	Range	Mean	SD	
อายุ (ปี)	16-36	22	4.45	16-36	23.56	5.2	0.189
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (ปี)	2-18	11.12	2.44	6-16	12.71	2.93	0.062
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)	7,000-50,000	18808.82	8,793.53	5,000-60,000	20941.18	13086.98	0.453

ตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มลูกประคบร้อนสมุนไพรกับกลุ่มลูกประคบผ้าร้อน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มลูกประคบร้อนสมุนไพร (n = 34)		กลุ่มลูกประคบผ้าร้อน (n = 34)		p*
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ	
อาชีพ					
แม่บ้าน	18	52.90	18	52.90	1.00
ประกอบอาชีพ	16	47.10	16	47.10	
รายได้กับค่าใช้จ่าย ไม่เพียงพอ	5	14.70	2	5.90	0.427
เพียงพอ	29	85.30	32	94.10	
สถานภาพสมรส					
อยู่ด้วยกันกับสามี	31	91.20	34	100.00	0.239
แยกกันอยู่กับสามี	3	8.80	0	0.00	
ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดียว	16	47.10	10	29.40	0.134
ครอบครัวขยาย	18	52.90	34	70.60	

* Chi-squared test

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความปวดช่วงปีกมดลูกเปิดเร็วและช่วงปีกมดลูกเปิดเกือบหมด ด้วยสถิติ Independent t-test

ความปวด	กลุ่มลูกประคบร้อนสมุนไพร (n = 34)		กลุ่มลูกประคบผ้าร้อน		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
ความปวดครั้งที่ 1 ช่วงปีกมดลูกเปิดเร็ว (ก่อนการทดลองช่วงที่ 1)	6.38	1.92	6.26	1.76	0.26	0.79
ความปวดครั้งที่ 2 ช่วงปีกมดลูกเปิดเร็ว (หลังได้รับการประคบ 30 นาที)	4.52	1.93	5.62	2.57	-1.97	0.05
ความปวดครั้งที่ 3 ช่วงปีกมดลูกเปิดเกือบหมด (ก่อนการทดลองช่วงที่ 2)	8.97	1.62	9.09	0.83	-0.38	0.71
ความปวดครั้งที่ 4 ช่วงปีกมดลูกเปิดเกือบหมด (หลังได้รับการประคบ 30 นาที)	7.41	2.03	8.70	1.40	-3.05	0.003*

คะแนนเฉลี่ยความปวดครั้งที่ 4 ในช่วงปีกมดลูกเปิดเกือบหมด น้อยกว่าผู้คลอดที่ได้รับการประคบด้วยลูกประคบผ้าร้อนต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่า การประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรและประคบผ้าร้อนมีคุณสมบัติที่สามารถลดอาการปวดได้ซึ่งอธิบายได้ด้วยกลไกการลดปวดทั้ง 3 ประการได้ดังนี้

1. การลดตัวกระตุ้นความปวด (reducing painful stimuli techniques) โดยใช้หลักการใช้แรงกดต้านโดยใช้ลูกประคบ เมื่อประคบร้อน เริ่มอุ่นใช้กดบริเวณหลังช่วยต้านการตึงของเอ็นยืดติดต่อกระดูก sacrum และกระดูก ilium (sacroiliac ligament) จากการกดนำของศีรษะทารกทำให้ลดปวด และอาจช่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนของกระดูก sacrum ได้เล็กน้อยเพื่อให้อยู่ในแนวตามปกติกับกระดูก Ilium จึงช่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนตัวของทารก และการหมุนล่วนนำ ทำให้การคลอดก้าวหน้าดีขึ้นด้วย⁽¹⁹⁾ จะเห็นได้ว่าการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรและประคบผ้าร้อนมีคุณสมบัติตามกลไกนี้

2. การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย (activating peripheral sensory receptors techniques) การประคบร้อนโดยใช้ลูกประคบร้อน ทำให้เกิดกลไกการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและเมตาบอลิซึม ส่งผลให้การทำงานของกล้ามเนื้อเรียบในหลอดเลือดเพิ่มขึ้น มีผลให้หลอดเลือดภายใน

กล้ามเนื้อขยายตัวช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและนำ-เหลือง เพิ่มอุณหภูมิของผิวนังและกล้ามเนื้อ เพิ่มการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ ลดความเกร็งของกล้ามเนื้อ และทนต่อความเจ็บปวดได้มากขึ้น⁽²⁰⁾ ประโยชน์จากการร้อนดังกล่าวร่วมกับการประคบ ที่มีการนวดผิวนังและกล้ามเนื้อด้วยลูกประคบไปทั่วบริเวณที่มีอาการปวด ซึ่งจะช่วยกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ เมื่อสัดส่วนของการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่มากกว่าการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดเล็ก ทำให้ยับยั้งการส่งกระแสประสาทที่ไขสันหลังด้านหลังไม่ให้ส่งข้อมูลไปยังสมอง ทำให้ประคุมปวดที่ไขสันหลังปิด ส่งผลให้อาการปวดทุเลาลงตามทฤษฎีควบคุมประคุณ (gate control theory)^(7,8) จะเห็นได้ว่าการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรและประคบผ้าร้อนมีคุณสมบัติตามกลไกนี้

3. การยับยั้งการส่งกระแสประสาทความปวดจากไขสันหลัง (enhancing descending inhibitory pathways techniques) กลิ่นหอมของสมุนไพรซึ่งเกิดจากน้ำมันหอมระ夷จากโพลิเมอร์ หรือจากโมเลกุลของน้ำมันหอมระ夷ที่เข้าไปภายในโพรงจมูกและติดกับชนิดจมูก จะเกิดการส่งสัญญาณประสาทผ่านไปยังตัวรับกลิ่น แล้วส่งผ่านสัญญาณประสาทต่อไปยังสมองส่วนลิมบิกในสมอง

ส่วนหน้า เกิดการหลั่งของสาร endorphine, encephalin ออกมา มีผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลายพึงพอใจ รู้สึก สุขสบาย สารดังการยังมีการยับยั้งการหลั่งสาร substance P บริเวณประสาทส่วนปลาย จึงไม่มีสัญญาณความปวด จึงตอบสนองต่ออาการปวดลดลง⁽²¹⁾ จะเห็นได้ว่า การประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรมีคุณสมบัติตามกลไกนี้

ประการสุดท้ายที่จะอธิบายถึงผลดีของการประคบร้อนสมุนไพรคือ จากฤทธิ์ของสมุนไพรที่ใช้ลูกประคบ ประกอบด้วยไฟล ซึ่งมีฤทธิ์ในการบรรเทาการปวดโดยฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่⁽²²⁾ และสามารถลดอาการบวม กดเจ็บ ข้อฝืดตึงในตอนเช้า ลดอาการปวดและเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวันได้ ในผู้ป่วย โรคข้ออักเสบเรื้อรังอยู่⁽²³⁾ นำมันติดสกัดจากไฟล สามารถลดอาการบวมได้⁽²⁴⁾ การบูรฤทธิ์เป็นยาชาอ่อนๆ และขมิ้นชันมีฤทธิ์ในการลดอาการอักเสบ⁽²⁵⁾ โดยการบูร และนำมันหอบระเหยของไฟลและขมิ้นชันจะช่วยผ่านผิวหนังบริเวณที่สัมผัส⁽²⁶⁾ มะกรูดช่วยทำให้มีความสดชื่น กระปรี้กระเปร่าอีกทั้งยังมีเกลือ เป็นตัวช่วยพาตัวยาซึม ผ่านผิวหนังบริเวณที่ประคบเข้าสู่ร่างกายได้ดีอีกด้วย⁽²⁷⁾ ทำให้อาการปวดและการอักเสบลดลงจะเห็นได้ว่าการประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรมีคุณสมบัติตามกลไกนี้

จากการศึกษาการลดปวดด้วยลูกประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร ได้สอดคล้องการวิจัย ของปราโมทย์ เสถียรตันต์ และคณะ⁽²⁸⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบร้อนด้วยลูกสมุนไพรเพื่อบรรเทาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วย myofacial pain syndrome พบร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรมีคีแคนน อาการปวดกล้ามเนื้อหลังประคบลดลงทันที และหลังประคบวันที่ 1, 3, 5 ปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร ($p=0.01$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสว้อยครี เอี่ยมพรชัยและคณะ⁽²⁹⁾ ที่พบว่า การนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบด้วยสมุนไพรลดอาการปวดหลังในระยะหลังคลอดช่วงแรก ($p=0.001$)

และยังสอดคล้องกับการวิจัยของประวิทย์ อินทรสุขุม และคณะที่พบร่วมกับการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร สามารถลดปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ดูแลตามปกติ ($p=0.05$)⁽³⁰⁾

ส่วนในกลุ่มประคบผ้าร้อน จากผลการศึกษาการนำความร้อนลดความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งมีหลายการศึกษาที่นิยมใช้กัน เช่น กระเป็นน้ำร้อน ผ้าขนหนู ชุบน้ำร้อน เจลประคบร้อน การแช่ในกระแวนน้ำร้อนวนหมอนรองหลังพลังงานความร้อน สามารถช่วยลดความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ ซึ่งทางวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกได้นำผลงานวิจัยการนำความร้อนไปใช้ในการลดความเจ็บปวดระยะที่ 1 ของการคลอดมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล⁽³¹⁾

ดังนั้น จะเห็นว่าการประคบร้อน ทั้งลูกประคบร้อน-สมุนไพรหรือประคบผ้าร้อนสามารถลดปวดได้ แต่เมื่อเปรียบเทียบการใช้การประคบร้อนด้วยลูกประคบร้อน-สมุนไพรกับประคบผ้าร้อนพบว่า การประคบด้วยลูกประคบร้อนสมุนไพรสามารถลดอาการปวดได้ดีกว่าลูกประคบผ้าร้อน โดยเฉพาะในช่วงปากมดลูกเปิดเกือบหมด ซึ่งมดลูกมีการหดตัวนานและถือเป็นระยะที่ผู้คลอดรู้สึกเจ็บปวดที่สุด และตึงเครียดมากที่สุด มีความวิตกกังวลสูง ทุรนทุรายและเหนื่อยอ่อน ซึ่งก็เป็นพระภลิกค์ลดความปวดทั้ง 3 ประการหลักหากกับฤทธิ์ยาสมุนไพรทำให้เห็นประโยชน์ของการประคบด้วยลูกประคบร้อน-สมุนไพรที่สามารถช่วยลดอาการปวดในระยะคลอดได้ดี

สรุป

การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรสามารถลดอาการปวดได้ในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรกได้จริง และดีกว่าลูกประคบผ้าร้อน โดยเฉพาะในช่วงปากมดลูกเปิดเกือบหมด อีกทั้งยังมีความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ด้วย ซึ่งจากการวิจัยพบกลุ่มทดลองทุกคนคลอดทารก Apgar score ที่ 1 นาที และ 5 นาที เท่ากับ 9 และ 10 ตามลำดับ และยังสามารถได้รับการดูแลจากบุคคลที่ไม่จำเป็นต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์ อาจเป็นสามี

หรือญาติพี่น้องก็ได้ ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม เป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจของมารดาและลดอาการปวดลงได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยที่ใช้สืบกันต่อมาให้สอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจ ร่วมกับการปลูกจิตสำนึกของประชาชนให้เห็นคุณค่าของการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ และสามารถทำได้ด้วยตนเองให้คงอยู่ตลอดไป รวมทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาโดยไม่จำเป็นและลดผลของยาที่อาจมีผลเสียต่อทารกในครรภ์ จึงควรมีการส่งเสริมการใช้วิธีประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองของประชาชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานบริการสาธารณสุขอย่างแพร่หลายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Niven CA. Memory for labour pain: a review of the literature. *BIRTH* 2000;27:245.
- Melzack R. The myth of painless childbirth. *Pain* 1984;19:321–37.
- Abouleish E. Pain control in obstetrics. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1977.
- Thompson ED. Introduction to maternity and pediatric nursing. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990.
- Brownridge P. The nature and consequences of childbearing pain. *Eur J Obstet Gynecol* 1995;59:9–15.
- Faure EAM. The pain of parturition. *Semin Perinatol* 1991;15:324–47.
- Melzack R. Gate control theory: on the evolution of pain concepts. *Pain Forum* 1996;5:128–38.
- Melzack R, Casey KL. Sensory, motivational, and central control determinants of pain. In: Kenshalo D, editor. *The skin senses*. Springfield: Charles C Thomas; 1968. p. 423 – 43.
- Ranta P, Spaling M, Kangas-Saarela T, Jokela R, Hollmen A, Jouppila P, et al. Maternal expectations and experiences of labour pain – options of 1091 Finnish parturients. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1995;39:60–6.
- Hundley VH, Ryan M, Graham M. Assessing women's preferences for intrapartum care. *Birth* 2001; 28:254–63.
- Simkin P. Non-pharmacological methods on pain relief during labour. In: Chalmers I, Enkin M, Keirse M, editors. *Effective care in pregnancy and childbirth*. Oxford: Oxford University Press; 1991. p. 893–912.
- โภมาตร จิงเสี้ยรทรัพย์. ระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร: กองแผนงานสาธารณสุข; 2535.
- บุญใจ ศรีสตินราภรณ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยุวแอนด์ไอ อินเตอร์เนชันแนล; 2553.
- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. กรุงเทพมหานคร: องค์การพัฒนาศึกษา; 2547.
- Revil SI, Robinson JO, Rosen M, Hogg MI. The reliability of linear analogue for evaluating pain. *Anesthesia* 1976;31:1191–8.
- Huskisson E. Visual analogue scales. In: Meltack R, editor. *Pain measurement and assessment*. New York: Raven Press; 1983. p. 33–7.
- กระเชียร ปัญญาคำเลิศ. การเจ็บครรภ์และการคลอด. ใน: ธีรพงศ์ เจริญวิทย์, บุญชัย เอื้อไฟโรจน์กิจ, ศักนัน มะโนทัย, สมชาย ธนาวัฒนาเจริญ, บรรณาธิการ. สุติศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โอล.เอส. พรินติ้งເຊົ້າ; 2551. p. 93–102.
- วิไลพรรณ สวัสดิพานิช, ตติรัตน์ สุวรรณสุจาริต. การดูแลสุขภาพหญิงในระยะคลอดและทารกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี: ศรีศิลปการพิมพ์; 2548.
- Gentz BA. Alternative therapies for the management of pain in labor and delivery. *Clin Obstet Gynecol* 2001; 44:704 – 32.
- ศศิธร พุ่มดวง. การลดปวดโดยไม่ใช้ยา. *สหชานศринทร์-เวชสาร* 2546;21:291–300.
- Vickers A. *Massage and Aromatherapy: A guide for health profession*. London: Chapman & Hall; 1996.
- วัลภา อนันตศานต์, ศักดิ์ชัย อัญญคุณ. การศึกษาผลของน้ำคั้นไฟลในการออกฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่. *เชียงใหม่วิชาการ* 2518;14:249–58.

23. อัจฉรา สุคนธ์สรพ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการลดการอักเสบของข้อในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเรumaticอยด์โดยการอบตัวด้วยไอน้ำร้อนร่วมกับไอน้ำมันหอมระ夷จากไฟลและ การอบตัวด้วยไอน้ำร้อนอย่างเดียว [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัย มหิดล; 2529.
24. ศศิธร วงศ์สุวัต. การวิจัยพัฒนายาหากีปวด เคลือด ขัด ยก จากไฟล. ใน: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สมุนไพรต่อการพัฒนาสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมระหว่างประเทศ; 2534. p. 173-4.
25. อัญชลี จุฬะพุทธิ, อุไรวรรณ เพิ่มพิพัฒน์. ฤทธิ์ต้านการอักเสบของเหง้าขมื่นชน. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2537;36:197-209.
26. Price S, Price L. Aromatherapy for health professionals. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1996.
27. สถาบันการแพทย์แผนไทย. คู่มือการอบรมการแพทย์-แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมระหว่างประเทศ; 2538.
28. ปราโมทย์ เสตียรัตน์, สุพิช จันทะพงศ์, ภานุศา รักความสุข, สุพัฒน์ รัตุเพชร, สวัสดิ์ มาลา, บุญยงค์ บัวบุปผา. ประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาการปวดกล้ามเนื้อ. นนทบุรี: กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2546.
29. สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, สิริกานต์ ภูโป่ง, สุภาวดี หนองบัวดี, ดอกไม้ วิวรรธน์คงคล, พัสรากรณ์ สุกังศ์วรรณ, สุรังค์ วิเศษมนัส, และคณะ. ประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรในการลดอาการปวดหลังในระยะหลังคลอดช่วงแรก. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2551;6:91.
30. ประวิทย์ อินทรสุขุม, จุฬารัตน์ เกิดเจริญ. ผลของการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรต่อความปวดในระยะคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2554;20: 1065-75.
31. รังสินี พูลเพิ่ม. การนำความร้อนไปใช้ในการลดความเจ็บปวดระยะที่ 1 ของการคลอด. วารสารพยาบาลทารก 2557;15:23-7.

Abstract: A Comparison between Herbal Ball Hot Compression and Fabric Ball Hot Compression on Pain Reduction during Labor in Primigravida

Pravit Intarasukum, M.D.

Department of Obstetrics and Gynecology, Chachoengsao Hospital, Thailand

Journal of Health Science 2017;26:148-57.

The objective of this study was to compare the average pain score during the active phase of labor between two groups of primigravida, namely, the experimental group who received herbal ball hot compression and fabric ball hot compression for labor pain relief and the control group who used fabric ball hot compression. It was conducted as a quasi-experimental research among pregnant women giving birth at the Buddhasothorn hospital, Chachoengsao Province, during March 2016 to June 2016. The pain scores were measured by using Visual Analogue Scale. The data were analyzed by using independent t-test. The results revealed that herbal ball hot compression group's mean pain scores were significantly lower than the control group ($p<0.05$). In conclusion, hot compression by the use of herbal ball can be more effective than fabric ball in reducing labor pain during the transitional phase among the primigravida.

Key words: **herbal ball hot compression, fabric ball hot compression, labor pain, primigravida**