

บทความวิชาการ :
เครื่องมือประเมินความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด :
การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
Pain Assessment Tool for First Stage of Labor: Systematic Review

นงลักษณ์ คำสาสดี

Nonglak Khamsawarde

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Srimahasarakham Nursing College

เบอร์โทรศัพท์: 08-1974-0862, E-mail: nonglakkham@hotmail.com

วันที่รับ 28 พ.ค. 2563, วันที่แก้ไข 10 ส.ค. 2563, วันที่ตอบรับ 17 ก.ย. 2563

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือประเมินความปวดระยะที่หนึ่งของการคลอด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนกระบวนการ (the process) และ ผลผลิต (product)

ขั้นตอนกระบวนการใช้ฐานข้อมูล google วันที่ 20 มีนาคม 2563 คำสำคัญ (key word) คือ เครื่องมือประเมินความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด ผลผลิต พบเอกสารเกี่ยวข้อง 19 เรื่อง ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2546 – 2561 เป็นบทความวิชาการ 4 เรื่อง งานวิจัย 14 เรื่องและกรณีศึกษา 1 เรื่อง ค้นตำรา 1 เล่ม ใช้เกณฑ์ Joanna Briggs Institute (JBI) แบ่งระดับพบว่าจำนวนวรรณกรรมที่นำมาทบทวนนั้น มีงานวิจัยจำนวน 14 เรื่อง มีระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 2 และบทความวิชาการจำนวน 4 เรื่อง ตำรา 1 เรื่อง มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับ 4 เนื้อหานำเสนอเกี่ยวกับความหมายสาเหตุและทฤษฎีความปวดในระยะที่หนึ่ง

ของการคลอด แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะปากมดลูกเปิดช้าและระยะปากมดลูกเปิดเร็ว เครื่องมือประเมินความปวดมี 2 แบบคือ ประเมินความปวดแบบด้านเดียวและแบบหลายด้าน พบใช้มากแบบด้านเดียวชนิดมาตรวัดแบบตัวเลข (numerical rating scale : NRS) ดัดแปลงโดยพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข และ Wong Baker Face Scale ใช้ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วเป็นส่วนมาก

เครื่องมือประเมินความปวดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลเพื่อช่วยประเมินและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบรรเทาความปวด อาจทำให้ผู้คลอดรำคาญที่ต้องคอยตอบคำถามซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องพึงตระหนักในการทบทวนวรรณกรรมพบว่างานวิจัยทั้งหมดเป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเครื่องมือที่นำมาใช้ก็ดัดแปลงมา สิ่งที่ควรจะมีคือเครื่องมือที่สร้างโดยนักวิจัยของไทยให้เหมาะสมกับบริบทคนไทยและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

คำสำคัญ: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ; เครื่องมือประเมินความปวด; ระยะที่หนึ่งของการคลอด

Abstract

This article presents a systematic review of pain assessment for the first stage of labor. The review process entailed two steps; the process step and product step.

The process step used Google as a database and retrieved entries on March 20, 2020. The search phase used was “the tool for assessment pain in first stage of labor”. Product step, consisting of search retrievals, yielded 19 titles published between 2003 – 2018. Four were academic articles, 14 were research studies, and one was a case study. Additionally, one book was included. The Joanna Briggs Institute (JBI) levels of evidence were used to determine if a document was appropriate for inclusion. The 14 studies fell in level 2, while the 4 articles, a case study and the book were in level 4. The sections of this article include the meaning, causes, theory of pain, and the first stage of labor. This labor stage has two phases: the latent and the active phase. The tools were two dimensions. The most frequent tool used for pain assessment research is the unidimensional tool called the Numerical Rating Scale. It was adapted by Pornnirn Udomthornsuk. The other tool, the Wong Baker Face Scale, was used more often in the active phase of labor.

Pain assessment in the first stage of labor is essential for nurses. It helps nurses assess pain and implement procedures for pain reduction. It may annoy pregnant women in pain to answer the question of how strong their pain is, and nurses should be aware of this. Furthermore, after systematic review, the tools discussed in existing quantitative research showed a lack of development specifically for Thai people. In addition, there is a lack of qualitative research on pain assessment.

Keyword: Systematic Review; Pain Assessment Tool; First Stage of Labor

บทนำ

การคลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ผู้คลอดจะแสดงอาการของความปวดตามความแรงของการหดตัวของมดลูก บทความนี้จะกล่าวถึงความหมายของความปวด สาเหตุ ทฤษฎีความปวด เครื่องมือวัดความปวด และผลการทบทวนวรรณกรรม

ความปวด มีการให้ความหมายของความปวดที่แตกต่างกันไปตามความเห็นของนักวิชาการ ซึ่งสมาคมความปวดนานาชาติ (The International Association for the Study of Pain: IASP) ให้ความหมายความปวดคือ ประสบการณ์ด้านการรับรู้ และอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเกิดจากเนื้อเยื่อที่ได้รับ

บาดเจ็บหรือการถูกอธิบายรูปแบบการบาดเจ็บ^[1] นอกจากนั้นยังมีการใช้คำว่า ความเจ็บปวด ที่ให้ความหมายของความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์ หมายถึง ความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจขณะมดลูกหดตัว ความไม่สุขสบาย จะเพิ่มขึ้นตามความแรงของการหดตัวของมดลูกและระยะเวลาคลอด และลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อทารกถูกขับออกจากโพรงมดลูก^[2] ซึ่งความปวดหรือความเจ็บปวดในระยะคลอดมีสาเหตุที่แตกต่างกันออกไป

สาเหตุหลักมาจากการหดตัวของมดลูก ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณมดลูกลดลงกล้ามเนื้อมดลูก จึงขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงร่วมกับมีการบางและการเปิดขยายของปากมดลูกความแรงของการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกที่เพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมน^[3] ฮอร์โมนที่มีบทบาทสำคัญในระยะเจ็บครรภ์คลอด ได้แก่

1. ออกซิโทซิน (oxytocin) หลังจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง (posterior pituitary gland) จะมีปริมาณเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด จึงทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก และทำให้ปากมดลูกมีการเปิดขยาย ผู้คลอดจึงเกิดอาการเจ็บปวด

2. เอนดอร์ฟิน (endorphins) หลังจากต่อมส่วนไฮโปธาลามัสต่อมใต้สมอง (posterior pituitary gland) ความกลัว ความเครียดและความปวดมีส่วนในการลดระดับของเอนดอร์ฟิน

3. แอดรีนาลีน (adrenaline) หลังจากต่อมหมวกไต ในระยะคลอดหากผู้คลอดเจ็บครรภ์มากแอดรีนาลีนจะหลั่งออกมาเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกันจะทำให้ออกซิโทซินและ

เอนดอร์ฟินหลั่งออกมาน้อยลงส่งผลให้การหดตัวของมดลูกไม่ดี^[4]

การหดตัวของมดลูกจะรุนแรงขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (active phase) ที่มีระยะเวลายาวนานและความปวดก็เพิ่มขึ้นตลอดเวลา^[5] โดยเชื่อว่ามีกลไกการบรรเทาความปวดได้ 3 แบบ^[3] คือ

1. การลดตัวกระตุ้นความปวด (techniques reducing painful stimuli) เช่น การเคลื่อนไหว การจัดทำและการใช้แรงกดบริเวณสะโพกทั้ง 2 ข้าง

2. การกระตุ้นปลายประสาทส่วนปลาย (techniques activating peripheral sensory receptors) เช่น การประคบด้วยความร้อนและความเย็น การสัมผัสและการนวด การฝังเข็มและการกดจุด การบำบัดโดยใช้น้ำ หรือการกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า

3. การส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาทความปวดของไขสันหลัง (techniques enhancing descending inhibitory pathways) เช่น การใช้ดนตรี การฟังและการเบี่ยงเบนความสนใจ การสะกดจิตและการใช้กลิ่นหอมระเหยบำบัด

นอกจากการบรรเทาปวดแล้วทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ของเมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall) เป็นทฤษฎีที่ถูกกล่าวถึงมากที่สุดเกี่ยวกับความปวดในระยะคลอด^[2] ทฤษฎีนี้ได้มีการนำเสนอครั้งแรกในปี ค.ศ. 1965^[6] ซึ่งกล่าวถึง 3 ระบบหลักคือ ระบบควบคุมประตู (gate control system) ระบบควบคุมส่วนกลาง (central control system) และระบบการตอบสนอง (action system)

โดยระบบควบคุมประตู่ (gate control system) จะกล่าวถึงสับสแตนต์เทียเจลลาทีโนซ่า (substantia gelatinosa) ในไขสมองส่วนหลัง (dorsal horn) จะทำหน้าที่เป็นประตูส่งข้อมูลความปวดด้วยตัวส่งที่เรียกว่าเซลล์ส่งข้อมูลความปวดหรือทีเซลล์ (transmission cell or t-cell) ถ้ามีการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดเล็กมากกว่าเส้นประสาทขนาดใหญ่ ก็จะทำให้ทีเซลล์ส่งข้อมูลความปวดไปที่สมองระบบควบคุมส่วนกลาง (central control system) เมื่อมีการกระตุ้นเส้นประสาทขนาดใหญ่ ข้อมูลความปวดจะส่งผ่านตัวกระตุ้นส่วนกลาง (central control trigger) ไปยังระบบควบคุมส่วนกลางหรือสมอง และในทางกลับกันก็จะมี การส่งข้อมูลจากสมองกลับมายังระบบควบคุมที่ไขสันหลัง (gate control system) และระบบ การตอบสนอง (action system) เป็นระบบ การตอบสนองต่อความปวด เช่น การเกิดปฏิกิริยา สะท้อนกลับหรือรีเฟล็กซ์ (reflex)^[5] ความปวด สามารถประเมินได้ด้วยการใช้เครื่องมือ เครื่องมือวัด หรือประเมินความปวดในอุดมคติ^[2] มีดังนี้

1. มีคุณสมบัติเป็นมาตราส่วนแบบอัตรา เปรียบเทียบ (ratio scale)
2. ไม่มีความลำเอียง
3. ให้ข้อมูลได้ตรง
4. ใช้งานได้ดีทั้งในงานวิจัยในคลินิก และมีความเที่ยงเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่าง ความปวด 2 ชนิด
5. มีความไว (sensitivity) เมื่อมีความรุนแรงของความปวด
6. ใช้งานง่ายทั้งในงานวิจัยและคลินิก
7. แยกการประเมินด้านการรับรู้ความรู้สึก (sensory) และด้านอารมณ์ (affective) ออกจากกัน

เครื่องมือวัดความปวด (pain measurement tools)

เครื่องมือวัดความปวดในระยะคลอด ควรเป็นเครื่องมือประเมินอาการปวดโดยตัว ผู้คลอดเอง (self-report)^[7] ซึ่งทั้งกิตติมาและ คณะ^[7] และหญิงและคณะ^[8] รายงานตรงกันว่า เครื่องมือวัดความปวด แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เครื่องมือวัดความปวดด้านเดียว (unidimensional tool) และเครื่องมือวัดความปวดหลายด้าน (multidimensional tool) ซึ่งมีความยากง่าย ข้อดีและข้อด้อยในการวัดแตกต่างกัน ดังนี้

1. เครื่องมือวัดความปวดด้านเดียว (unidimensional tool) ได้แก่

1.1 เครื่องมือรายงานความปวดด้วย คำพูด (verbal descriptor scale: VDS หรือ verbal rating scale: VRS) โดยใช้คำพูดตั้งแต่ 2 คำถึง 7 คำ เช่น ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดมาก ปวดมากที่สุด ปวดมาก จนทนไม่ได้ ที่นิยมใช้คือ แบบ 4 คำ คือ ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลางและปวดมาก ข้อดีคือ ใช้ได้ง่ายและรวดเร็วเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุ ข้อเสียคือ ผู้ป่วยมักใช้คำพูดกลาง ๆ เช่น ปวดมากบอกแค่ ปวดปานกลาง เป็นต้น การประเมินจะทำแบบต่อหน้า อาจทำให้ผู้ป่วยเกรงใจไม่กล้าตอบให้ตรงกับที่รู้สึก โดยเฉพาะในงานวิจัยแบบประเมินก่อนและหลัง ให้การพยาบาล^[7]

1.2 มาตรวัดความปวดแบบตัวเลข (numerical rating scale : NRS) เป็นเครื่องมือ วัดเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่ง ความยาวออกเป็น 10 ส่วนโดยมีเส้นตรงขีดตัดลง บนเส้นตรง มีตัวเลข 0 ถึง 10 ระบุข้างล่าง ด้านซ้ายสุดคือ 0 หมายถึงไม่ปวดเลย 1 – 3 คือ

ปวดเล็กน้อย 4 – 6 คือ ปวดปานกลาง และ 7 – 10 คือ ปวดรุนแรง^[9] โดยให้ผู้ป่วยดูแล้วถามให้ตอบเป็นตัวเลข เรียกว่า verbal numerical rating scale (VNRS) ข้อดี คือ ใช้งานง่ายและประเมินได้รวดเร็ว^[7] เหมาะสมกับการนำไปใช้ในผู้ป่วยที่มีความปวดแบบเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุบอบช้ำหรือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ข้อเสียคือ ผู้ป่วยจำตัวเลขไม่ได้ หรือไม่กล้าตอบความรู้สึกที่ปวดมากขึ้น หากเป็นการถามตอบซึ่งหน้า^[7]

1.3 มาตรวัดความปวดด้วยสายตา (visual analog scale: VAS) เป็นมาตรวัดเส้นตรง มีความยาว 100 มิลลิเมตร โดยปลายเส้นตรงด้านซ้ายสุด หมายถึง ไม่ปวดเลย ปลายขวาสุด หมายถึง ปวดมากที่สุด^[7] ให้ผู้ป่วยประเมินความปวดด้วยตนเอง โดยทำเครื่องหมายตัดผ่านบนเส้นตรง ประเมินค่าคะแนน โดยใช้ไม้บรรทัดวัดเป็น มิลลิเมตรมีค่าคะแนน 0 ถึง 100 คะแนน ข้อดีคือ ใช้งานง่าย ผู้ป่วยจำตำแหน่งเดิมไม่ได้ และให้คะแนนปวดได้ละเอียดกว่าแบบ NRS^[7]

1.4 มาตรวัดด้วยใบหน้า (face rating scales) เป็นมาตรวัดความปวดที่บอกถึงระดับความปวดโดยใช้รูปใบหน้าคน มีรูปร่างหน้าตาหลายรูปแบบ^[8]

2. เครื่องมือประเมินความปวดหลายด้าน มีทั้งการให้ผู้ป่วยประเมินและรายงานความปวดด้วยตัวเองชนิด McGill Pain Questionnaire (MPQ) การประเมินความปวดโดยการสังเกตพฤติกรรม (behavioral measurement) และการประเมินความปวดจากการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา (physiologic measurement) การศึกษาที่ผ่านมานิยมใช้การประเมินและรายงานความปวดด้วยตัวเองชนิด McGill Pain

Questionnaire (MPQ) มากที่สุด มีทั้งชนิดยาว และชนิดสั้น (short form) ตัวอย่างเครื่องมือประเมินความปวดหลายด้าน ได้แก่

2.1 Pain Rating Index (PPI) มีทั้งหมด 78 คำศัพท์ แบ่งเป็นชุดคำที่แสดงออก 20 ชุดคำ โดยชุดคำที่ 1 ถึง 10 แสดงถึงลักษณะอาการปวด (sensory) ชุดคำที่ 11 ถึง 15 แสดงถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นขณะ ที่ผู้ป่วยมีความปวด (affective) ชุดคำที่ 16 แสดงถึงการประเมินความปวดที่เกิดขึ้น (evaluative) และชุดคำที่ 17 ถึง 20 แสดงถึงลักษณะอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนั้น (miscellaneous) คะแนนรวมทั้งหมดคือ 20 คะแนน ค่า PRI สามารถนำมาใช้ได้ทั้งความปวดแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง^[7]

2.2 Number of words chosen (NWC) เป็นจำนวนคำที่ผู้ป่วยเลือกใน 20 ชุดคำ^[7]

2.3 Present pain intensity (PPI) เป็นการประเมินความรุนแรงของความปวดในลักษณะที่ทำแบบสอบถามมี 6 ระดับ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่มีความปวด (no pain) 1 หมายถึง ปวดเล็กน้อย (mild) 2 หมายถึง ปวดพอรำคาญ (discomfort) 3 หมายถึง ปวดจนรู้รบกวนการดำเนินชีวิต (distressing) 4 หมายถึง ปวดจนทุกข์ทรมาน (horrible) และ 5 หมายถึง ปวดมากจนทนไม่ได้ (excruciating) ข้อดี คือ มีชุดคำให้ผู้ป่วยเลือกตอบให้ตรงกับลักษณะความปวดมากที่สุด แต่ใช้เวลาการประเมินนาน^[7]

2.4 แบบประเมินความปวดครั้งแรก (initial pain assessment tool) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินและบันทึกความปวดที่ครอบคลุมในเรื่องตำแหน่ง ความรุนแรง ลักษณะ เวลาเริ่มต้น ความถี่ห่าง

และรูปแบบของความปวด พฤติกรรมแสดงออกถึง ความปวด ปัจจัยที่ทำให้ปวดลดลง ปัจจัยที่ปวด มากขึ้น ผลกระทบจากความปวด ข้อคิดเห็นอื่น ๆ และแผนการให้ความช่วยเหลือ^[8]

2.5 แบบประเมินความปวดโดยย่อ (brief pain inventory) เป็นแบบประเมินความ เจ็บปวดโดยย่อ มุ่งประเมินความปวดในรอบ 24 ชั่วโมง หรือในรอบหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ตำแหน่ง ระดับความรุนแรงของความปวด การประเมินผลจากการได้รับความช่วยเหลือ ที่ผ่านมา และผลกระทบของความปวดที่รบกวน แบบแผนการดำเนินชีวิต^[8]

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ เครื่องมือประเมินความปวดระยะที่หนึ่งของ การคลอด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการรวบรวมและ วิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ (documentary systematic review) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการ และผลผลิต

กระบวนการ โดยการใช้ฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ Google เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 ด้วยการใช้คำสำคัญ คือ “เครื่องมือประเมิน ความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด”

ผลผลิต พบเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2561 เป็นงานวิจัย จำนวน 14 เรื่อง บทความวิชาการจำนวน 4 เรื่อง และกรณีศึกษาจำนวน 1 เรื่อง นอกจากนั้น ได้ค้นคว้าตำราจำนวน 1 เล่ม รวมทั้งหมด 20 เรื่อง

ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

เมื่อใช้เกณฑ์การประเมินของ Joanna Briggs Institute (JBI) แบ่งระดับความน่าเชื่อถือ พบว่างานวิจัย 14 เรื่อง มีความน่าเชื่อถือระดับ 2 บทความวิชาการ 4 เรื่อง กรณีศึกษา 1 เรื่อง และ ตำรา 1 เรื่อง มีความน่าเชื่อถือระดับ 4 คัดเลือก เพื่อใช้เขียนเป็นบทความวิชาการครั้งนี้จำนวน 19 เรื่องประกอบด้วย งานวิจัย 14 เรื่อง บทความ วิชาการ 4 เรื่อง และตำรา 1 เรื่อง ซึ่งความปวด ในระยะของการคลอด แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่หนึ่ง คือเริ่มเจ็บครรภ์จริงจนถึงปากมดลูก เปิดหมด ระยะที่สอง คือระยะปากมดลูกเปิดหมด จนถึงทารกคลอด ระยะที่สาม คือระยะทารก คลอดจนถึงรกคลอด และระยะที่สี่ คือระยะที่ รกคลอดจนถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด^[1] ในระยะ ที่หนึ่งของการคลอด (เจ็บครรภ์จริงถึงปากมดลูก เปิด 10 ซม.) แบ่งย่อยเป็น 2 ระยะคือ ระยะ ปากมดลูกเปิดช้า (เจ็บครรภ์จริง – 3 ซม.) และ ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4 – 10 ซม.) เมื่อนำ งานวิจัยจำนวน 14 เรื่องมาทบทวนเพื่อค้นหาว่า ผู้วิจัยใช้เครื่องมือประเมินความปวดชนิดใด ในการประเมินความปวดระหว่างระยะปากมดลูก เปิดช้าและระยะปากมดลูกเปิดเร็ว ดังแสดง ในตาราง 1

ตาราง 1 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือการประเมินความปวดในระยะคลอด

งานวิจัย	เครื่องมือการประเมินความปวด	
	ระยะปากมดลูกเปิดช้า	ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
1. ผลของเข็มขัดประคบเย็นต่อการลดความปวดในผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับยาเร่งคลอด (วิจัย)		แบบวัดความรู้สึกรู้สึกเจ็บปวด แบบ Numeric Scale และ Wong Baker Face Scale
2. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนการคลอดแบบสอนแนะต่อความเจ็บปวดของการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์ (วิจัย)		มาตรสั้ววัดความเจ็บปวดของ พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข ^[10]
3. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก (วิจัย)	แบบประเมินระดับความเจ็บปวดในระยะคลอด ใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scale) ของวิกตอเรียควอลลิทีเคานซิล เส้นตรงกำหนดด้วยตัวเลขจาก 0-10	แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่ดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของ วิการ์ตัน สอดส่อง ^[11] ที่แสดงออกของหญิงตั้งครรภ์ 5 ด้าน มาตรวัดความปวดที่ใช้ตัวเลขแทนระดับความเจ็บปวดของ Perry, Hockenberry, Lowdermilk, & Wilson ^[12]
4. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก (วิจัย)		วัดความปวด เปรียบเทียบด้วยสายตา(VAS) ไม่กล่าวว่า เป็นเครื่องมือของใคร และ ช่วงเวลาที่ทำวิจัย
5. ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องในระยะที่หนึ่งของการคลอด (วิจัย)		แบบประเมินความเจ็บปวดด้วยสายตา (Visual Analogue Scale : VAS) ของTurk and Melzack
6. ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก (วิจัย)		

ตาราง 1 งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือการประเมินความปวดในระยะคลอด (ต่อ)

งานวิจัย	เครื่องมือการประเมินความปวด	
	ระยะปากมดลูกเปิดช้า	ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว
7. ผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องต่อการลดความเจ็บปวด และการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรก		แบบวัดความรู้สึกเจ็บปวดแบบ Numeric Scale
8. ผลของการจัดทำมีดสี่ประยุดต์ต่อความเจ็บปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด		แบบประเมินความปวดชนิดมาตรวัดความปวดด้วยสายตา (VAS) ของศศิธร พุ่มดวง ^[5]
9. ผลของการนวดและ/หรือการประคบร้อน ต่อระดับความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก (วิจัย)		แบบมาตรสีวัดความปวดของสจิวต์ (Stewart's Pain Color Scale) ที่ปรับปรุงโดยพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข ^[10]
10. ผลของการนวดโดยใช้อุปกรณ์จากภูมิปัญญาไทยเพื่อลดความเจ็บปวดจากการคลอด (วิจัย)		หญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก ปากมดลูกเปิดตั้งแต่ 4 – 7 เซนติเมตรโดยใช้แบบตัวเลขและใบหน้า (pain scale)
11. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าในการลดระดับความเจ็บปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดในผู้คลอดครรภ์แรก (วิจัย)	ประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยแผ่นวัดระดับความเจ็บปวดด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS)	
12. ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด (วิจัย)		มาตรสีวัดความเจ็บปวดของพรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข ^[10]
13. ผลการพัฒนากระเปาะเย็นใช้กดจุดเหอถู่ (L14) ต่อระดับความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในระยะที่หนึ่งของการคลอด		แบบสอบถามของแมคกิลล์แบบย่อฉบับภาษาไทย
14. ผลของการอ่านอัลทอรอ่านร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดและการรับรู้การสนับสนุนของครอบครัวในหญิงตั้งครรภ์มีสติครรภ์แรก		แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข Numerical rating scales (NRS)

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะใช้เครื่องมือประเมินความปวดแบบด้านเดียว ซึ่งเป็นชนิดมาตรวัดแบบตัวเลข (numerical rating scale : NRS) ตัดแปลงโดย พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข^[10] และ Wong Baker Face Scale จะนำมาใช้ในระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วมากกว่าระยะเวลาปากมดลูกเปิดช้า ซึ่งในระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วนี้ความรุนแรงจากการหดรัดตัวของมดลูกจะเพิ่มมากขึ้นตามการเปิดขยายของปากมดลูกส่งผลให้ความเจ็บปวดมากขึ้น จึงทำให้สามารถวัดความปวดได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อภิปรายผล

ความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดเป็นความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจขณะมดลูกหดรัดตัว จะมีเพิ่มขึ้นตามความแรงของการหดรัดตัวของมดลูกตลอดระยะเวลาคลอดและลดลงอย่างรวดเร็วเมื่อทารกถูกขับออกจากโพรงมดลูก สาเหตุจากการเพิ่มของระดับฮอร์โมนออกซิโทซิน (oxytocin) เมื่อใกล้ครบกำหนดการคลอดส่งผลให้มีการหดรัดตัวของมดลูก ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณมดลูกลดลง กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงร่วมกับการบางและการเปิดขยายของปากมดลูก ความแรงของการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูกโดยมีทฤษฎีควบคุมประตูของเมลแซคและวอลล์ (Melzack & Wall) ที่ถูกอย่างมากที่สุดเมื่อนำมาอธิบายในเรื่องเกี่ยวกับความปวดในระยะคลอด เครื่องมือวัดความปวด แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เครื่องมือวัดความปวดด้านเดียว (unidimensional tool) และเครื่องมือวัดความปวดหลายด้าน (multidimensional tool) แต่งานวิจัยส่วนใหญ่

จะใช้เครื่องมือประเมินความปวดแบบด้านเดียว ซึ่งเป็นชนิดมาตรวัดแบบตัวเลข (numerical rating scale : NRS) ตัดแปลงโดย พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข^[10] และ Wong Baker Face Scale ถูกนำมาใช้ในระยะเวลาปากมดลูกเปิดเร็วการใช้เครื่องมือวัด

ข้อเสนอแนะ

ความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดเป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้พยาบาลห้องคลอดสามารถใช้ประเมินความปวดผู้คลอดเพื่อสามารถวางแผนและให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความปวดเป็นการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระภายใต้บทบาทของวิชาชีพพยาบาล แม้ว่าในสภาพความเป็นจริงจะทำให้ผู้คลอดอาจจะรู้สึกรำคาญหรือหงุดหงิดที่ต้องคอยตอบคำถามของพยาบาล ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่พยาบาลต้องพึงตระหนักด้วยเช่นกัน การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เน้นไปที่การวิจัยเชิงปริมาณและมีการนำหรือตัดแปลงเครื่องมือมาใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัยของตนเอง ประเด็นที่น่าสนใจในการสานต่องานวิจัยคือการสร้างเครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้คลอดคนไทย เครื่องมือประเมินความปวดควรเป็นเครื่องมือประเมินความปวดด้านเดียว (unidimensional tool) ใช้วัดโดยตรงต่อตัวผู้คลอดเอง (self-report) เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่ถูกต้องและตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้คลอด ไม่ลำเอียง สะดวกรวดเร็วเมื่อนำมาใช้ในสภาพการณ์จริงในระยะที่หนึ่งของการคลอด ซึ่งผู้วิจัยควรสร้างเครื่องมือประเมินความปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอด

เฉพาะตามกลุ่มอายุของผู้คลอด เช่น กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้ใหญ่ เนื่องจากความอดทนต่อความปวด ในระยะคลอดของกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใหญ่ หรือกลุ่มครรภ์แรกและกลุ่มครรภ์หลัง ที่มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับความปวด นอกจากนี้ งานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานวิจัยอีกด้านหนึ่งที่ยังไม่มีผลงานปรากฏจากการทบทวนวรรณกรรม ในครั้งนี้เพื่อใช้ประกอบในการอธิบายความปวด ในระยะที่หนึ่งของการคลอด

เอกสารอ้างอิง

- [1] ศศิธร เตชะมวลไววิทย์. ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2558; 1: 114 – 24.
- [2] พิณวดี พานทอง. ผลของโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อการคลอดร่วมกับการสนับสนุนการคลอดแบบสอนแนะต่อความเจ็บปวดของการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วของหญิงครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547
- [3] จีราวรรณ คล้ายวิเศษ ศรีสมร ภูมณสกุลและจรัสศรี ชีระกุลชัย. ผลของการนวดและ/หรือการประคบร้อนต่อระดับความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครรภ์แรก. Rama Nurse Journal 2559; 22: 263 – 76.
- [4] ธัญญารัตน์ กุลฉิมจิตต์เมธี. ความปวดและการจัดการความปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. ในพระราชบัญญัติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560; 6: 158 – 65.
- [5] ศศิธร พุ่มดวง. การลดปวดในระยะการคลอดโดยไม่ใช้ยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: บริษัทอัลลายด์เพรส; 2551.
- [6] วิลาวลัย ไทรโรจน์ กัลยา วิริยะ วิริภรณ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์ และคณะ. ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด. รายงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ; 2553.
- [7] กิตติมา ค้วงมณี เขาวเรศ สมทรัพย์ จุฑิพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ. ผลของการจัดทำฝีเสื้อประยুক্তต่อความเจ็บปวดและเวลาในระยะปากมดลูกเปิดเร็วในหญิงระยะคลอด. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2560; 1: 35 – 49.
- [8] หญิง แท่นรัตน์ พิริยา สุภศรีและวรรณทนา สุภสีมานนท์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2560; 2: 64 – 72.

- [9] รังสิณี พูลเพิ่ม อุบลรัตน์ ระวังโค และขวัญเรือน ค่วนดี. ผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องต่อการลดความเจ็บปวดและการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรก. วารสารพยาบาลทหารบก 2556, 4: 67 – 76.
- [10] พรนิรันดร อุดมถาวรสุข. ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดของสตรีมีครรภ์ระยะคลอดและเจตคติที่มีต่อการคลอด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2528
- [11] วิภารัตน์ สอดส่อง. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนประคับประคองในระยะคลอดต่อพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดและการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
- [12] Perry, E., Hockenberry, J., Lowdermilk, L., & Wilson, D. Maternal child nursing care. Maryland Heights, MO: Mosby; 2010.