# สารบัญ


| เรื่อง | หน้า |
|---|---|
| 1. วัตถุประสงค์ | 2 |
| 2. ขอบข่าย | 2 |
| 3. คำจัดกัดความ | 2 |
| 4. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ | 2 |
| 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน | 2 |
| 6. ข้อควรระวัง | 5 |
| 7. เอกสารอ้างอิง | 5 |
| 8. เอกสารแนบท้าย | 6 |


| ประวัติการแก้ไขเอกสาร | | | |
|---|---|---|---|
| **ฉบับที่** | **แก้ไขครั้งที่** | **วันที่บังคับใช้** | **รายละเอียดการแก้ไข** |
| A | 00 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)
   เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์ขณะรอคลอด
2. ขอบข่าย (Scope)
   หญิงตั้งครรภ์ที่เจ็บครรภ์คลอด

3. คำจำกัดความ (Definition)

- ความเจ็บปวดในระยะที่1ของการคลอด หมายถึงอาการปวดที่เป็นผลมาจาก การหดรัดตัวของมดลูก กล้ามเนื้อมดลูกขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว การยืดขยายของมดลูกส่วนล่าง การเปิดขยายของปากมดลูกและแรงที่กดลงบนตัวมดลูก จะส่งผลทำให้เกิดการกระตุ้นที่ประสาทรับความรู้สึกเจ็บ จากข่ายประสาทของมดลูก (uterine plexus) ไปยังข่ายประสาทของท้องน้อย (hypogastric plexus) ข่ายประสาทซิมพาเตติก (sympathetic) และประสาทช่องอกส่วนล่างเข้าสู่ spinal cord ที่ระดับ T 10-11-12 และ L1 ส่งไปยังสมองที่รับความรู้สึกเพื่อแปลผลอย่างละเอียด โดยบอกลักษณะและตำแหน่งของความเจ็บปวด รวมทั้งทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรม ในระยะต้น ๆ ของการคลอดหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกปวดที่หลังก่อน ต่อมาความเจ็บปวดจะร้าวมาที่บั้นเอว หน้าท้องและหน้าขาทั้งสองข้าง อาการปวดจะทุเลาลงเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด

- การลดปวดในระยะคลอดมีกลไกหลักในการลดปวด 3 ประการ คือ

1) การลดตัวกระตุ้นความปวด เช่น การเคลื่อนไหวและท่า การใช้แรงกดต้าน และการลดแรงกดต่อท้องขณะมดลูกหดรัดตัว

2) การกระตุ้นประสาทส่วนปลาย เช่น การประคบร้อนและเย็น การบำบัด โดยน้ำ การสัมผัสและการนวด การกระตุ้นด้วยเครื่องไฟฟ้า และการฝังเข็มกดจุด

3) การส่งเสริมการยับยั้งการส่งกระแสประสาท จากไขสันหลังในระดับสมอง เช่น การใช้ดนตรี การเพ่งและเบี่ยงเบนความสนใจ และการใช้สารหอมระเหย

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ (Equipment)

- ไม้นวดกดจุด, ลูกประคบ, อุปกรณ์นึ่งลูกประคบ
- บทสวดมนต์คาถาคลอดง่าย

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

บทบาทของพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด

1. สังเกตปฏิกิริยาความเจ็บปวดร่วมกับการแสดงออกทางอารมณ์อื่น ๆ เช่น ความกลัว โกรธ ซึมเศร้า หงุดหงิด แสดงอำนาจ การปฏิเสธหรือโทษผู้อื่น เพื่อให้ผู้คลอดแสดงพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวดได้เหมาะสม ทำให้ไม่ขัดขวางหรือรบกวนกระบวนการคลอด ตลอดจนการปรับตัวของการเป็นมารดา

2. สร้างความไว้วางใจและความปลอดภัยโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้คลอดตั้งแต่แรกรับ

3. ให้ความรู้และข้อมูลตามความต้องการของผู้คลอด

ระยะ latent phase เป็นระยะที่ดีที่สุดสำหรับการให้ความรู้ เพราะระยะนี้ ผู้คลอดยังมีการรับรู้ได้ดี จากมีความวิตกน้อย ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยาในระยะคลอด ระยะเวลาของการคลอด ความรู้สึกของร่างกายที่เกิดขึ้นและควรเตรียมร่างกายผู้คลอดให้พร้อมสำหรับการคลอด โดยสอนวิธีผ่อนคลายและเทคนิคต่าง ๆ ที่ช่วยบรรเทาความไม่สุขสบาย

ระยะ active phase ระยะนี้ความเจ็บปวดจะมากขึ้นแต่การรับรู้ยังดีอยู่ ควรสอนการปฏิบัติในระยะต่อไป เช่น การนอนพักบนเตียง การเบ่งที่ถูกวิธี กระตุ้นให้ใช้เทคนิคการหายใจและผ่อนคลาย รวมทั้งอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดในระยะนี้

ระยะ transitional phase (ปากมดลูกเปิด 8-10 ซม.) และระยะที่ 2 ของการคลอด ระยะนี้ผู้คลอดจะเกิดความกลัวและความวิตกกังวล เป็นระยะที่ผู้คลอดต้องการผู้ช่วยเหลือประคับประคองมากที่สุด ระยะนี้ไม่ควรให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพราะการรับรู้ของผู้คลอดจะลดลงมาก

ระยะที่ 3 และ 4 ของการคลอด เป็นระยะของการผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ พยาบาลควรอธิบายทั้งกระตุ้นเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก

4. การดูแลทางด้านร่างกาย

4.1 ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น เช็ดหน้า เช็ดตัว บ้วนปาก ทำความสะอาดอวัยวะ

4.2 สืบพันธุ์ภายนอก

4.3 จัดท่าจัดท่านอนให้ผ่อนคลาย

4.4 จัดสิ่งแวดล้อมระหว่างรอคลอด เช่น แสงสว่าง เสียงรบกวน จัดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม

5. การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การสร้างจินตนาการถึงสถานที่ประทับใจ หรือภาพของทารกในครรภ์ การฟังดนตรีที่ชอบ อ่านหนังสือ

6. การกระตุ้นผิวหนัง

6.1 การลูบหน้าท้อง : ใช้อุ้งมือทั้งสองลูบหน้าท้องโดยเริ่มจากหัวเหน่าขึ้นไปทางยอดมดลูกขณะหายใจเข้า และลูบจากยอดมดลูกผ่านตรงลงมาที่จุดเริ่มต้นใหม่ในขณะหายใจออก

6.2 การนวด : การนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาทที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางขนาดใหญ่ทำให้ประตูที่ควบคุมการส่งผ่านพลังประสาทที่ไขสันหลังถูกปิดบางส่วนหรือปิดสนิท ความเจ็บปวดจึงลดลง

การนวดทำได้โดยให้ผู้คลอดนอนตะแคง พยาบาลนวดลึก ๆ เป็นวงกลมที่บริเวณกระดูกก้นกบขณะที่มดลูกหดรัดตัว ลงน้ำหนักมือที่กดให้คงที่และสม่ำเสมอ หรืออาจนวดเป็นเลขแปด นอกจากนี้อาจเลี่ยงใช้การประคบร้อนหรือเย็น ในบริเวณที่ปวดก็สามารถช่วยบรรเทาปวดได้

7. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

8. การควบคุมการหายใจ ควรเริ่มใช้เมื่อผู้คลอดมีความเจ็บปวดในระดับที่ไม่สามารถเดินหรือพูดในขณะที่มดลูกมีการหดรัดตัว

วิธีที่ 1 slow chest breathing ใช้เมื่อมีอาการเจ็บจริงจนถึงปากมดลูกเปิด3ซม.ดังนี้

1. หายใจล้างปอด 1 ครั้ง
2. หายใจเข้าลึก ๆ ทางจมูกช้า ๆ แล้วผ่อนลมออกทางปากช้า ๆ ทำเช่นนี้ตลอดจนกว่ามดลูกจะเริ่มคลายตัวหายใจล้างปอด

วิธีที่ 2 shallow chest breathing ใช้เมื่อปากมดลูกเปิด 4-7 ซม. ดังนี้

1. หายใจล้างปอด
2. เมื่อมดลูกเริ่มหดรัดตัวให้หายใจโดยวิธีที่ 1
3. เมื่อมดลูกหดรัดตัวเต็มที่ ให้หายใจเข้าและออกผ่านทั้งทางปากและจมูกตื้น ๆ เร็วและเบา ให้รู้สึกว่าไม่ได้ออกแรงหายใจ (ให้หายใจแค่ที่คอ) ทำเช่นนี้จนกว่ามดลูกเริ่มคลายตัว จึงกลับไปหายใจโดยวิธีที่ 1
4. หายใจล้างปอดเมื่อมดลูกคลายตัว

วิธีที่ 3 pant – blow breathing ใช้เมื่อปากมดลูกเปิด 8-10 ซม. ดังนี้

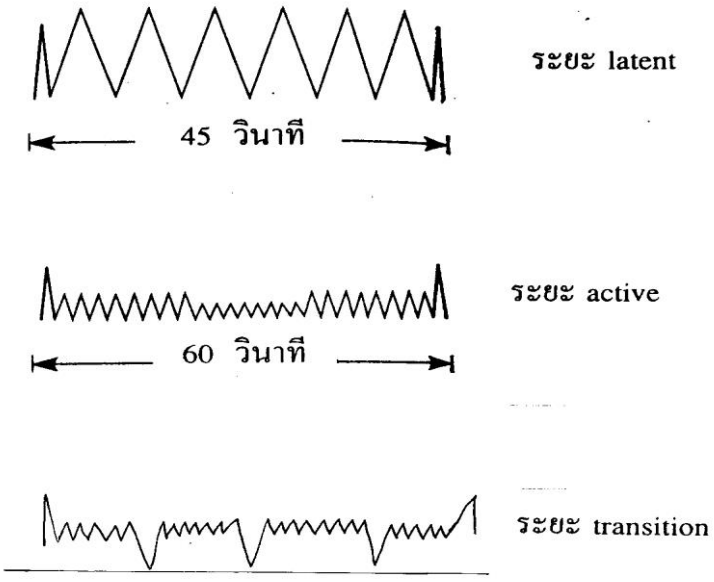
1. เมื่อมดลูกหดรัดตัวให้หายใจเข้าออกทางปากตื้น ๆ เร็ว ๆ เบา ๆ 4 ครั้ง สลับกับเป่าลมออกทางปาก 1 ครั้ง คล้ายเป่าเทียน หายใจเช่นนี้จนมดลูกคลายตัว

2. หายใจล้างปอด การหายใจวิธีนี้อาจเกิด hyper ventilation ทำให้เกิดด่างในร่างกาย ทำให้ผู้คลอดเกิดอาการปวดศีรษะ ชารอบริมฝีปาก

วิธีที่ 4 การหายใจเพื่อเบ่งคลอด (breathing for pushing) ใช้เมื่อปากมดลูกเปิดหมด และเริ่มเบ่ง ปฏิบัติดังนี้

สูดลมหายใจเข้าทางจมูกให้เต็มที่ กลั้นหายใจ ปิดปาก เบ่งลมเหมือนถ่ายอุจจาระ ขณะเบ่งควรอยู่ในท่าศีรษะสูงกว่าตัว นานครั้งละ 6-8 วินาที หรือนับ 1-10 ในใจ แล้วผ่อนคลายลมหายใจออกทางปาก และสูดลมหายใจเข้าแล้วเบ่งซ้ำอีก จนกระทั่งมดลูกคลายตัว จึงหายใจล้างปอดอีก 1 ครั้ง มดลูกหดรัดตัวครั้งหนึ่งสามารถเบ่งได้ 2-3 ครั้ง การแบ่งที่ถูกวิธีจะช่วยเสริมสร้างแรงผลักดันที่เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูกให้เพิ่มขึ้นได้ถึง 3 เท่า หากอยากเบ่งในขณะที่ไม่ควรเบ่งให้อ้าปากเพื่อให้ขากรรไกรหย่อนแล้วหายใจเข้าออกทางปากชั่วครู่ หรือเป่าลมออกทางปาก

ภาพแสดงการหายของมารดาในระยะเจ็บครรภ์คลอด




9. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดมาก ไม่สามารถทนความเจ็บปวดได้ แพทย์อาจให้ analgesic และ Sedatives drug ในระยะ active phase ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม พยาบาลต้องเตรียมยาและให้ยาถูกต้องตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่ให้ โดยเฉพาะอาการของการที่ศูนย์หายใจถูกกด

การระงับปวดด้วยการใช้ยา

Meperidine (Pethidine, Demerol) นิยมให้ทางหลอดเลือดดำขนาด 25-50 มก. ฉีดช้า ๆ เป็นเวลานานกว่า 5 นาที มีผลออกฤทธิ์ไวภายใน 5-10 นาที มีฤทธิ์ระงับปวดได้นาน 2-4 ชม. มักทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ 70% และอาเจียนถึง 45% จึงนิยมให้ร่วมกับยาในกลุ่ม phenothiazine เช่น

promethazine (phenergan) 12.5-25 มก. ทางหลอดเลือดดำ การให้ยาทางกล้ามเนื้อด้วยขนาด 50-150 มก. ร่วมกับ phenergan 25-50 มก. จะออกฤทธิช้าภายใน 45 นาที และได้ผลเพียง 45-50 %

Meperidine ผ่านรกไปสู่ทารกได้รวดเร็ว หลังจากให้ยาทางหลอดเลือดดำ ระดับยาในทารกจะขึ้นสูงสมดุลย์กันในมารดาในเวลาเพียง 6 นาที และระดับยาจะขึ้นสูงสุดในทารกระหว่าง 1-4 ชม. หลังฉีดยา ดังนั้นทารกที่เกิดในช่วงเวลานี้จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการกดการหายใจจากยาสูง

การพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับยาบรรเทาปวด

1. อธิบายผลดี ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งยาแก้ปวดที่นิยมใช้ในห้องคลอด คือ Morphine , Pethidine ทำให้กดการหายใจ เกิดอาการคลื่นไส้ หัวใจเต้นช้าลง ความดันโลหิตต่ำ เวียนศีรษะ เหงื่อออก เป็นลมและปัสสาวะคั่ง

2. อธิบายผลของยาต่อทารก จะไปกดระบบประสาทส่วนกลาง ระบบไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์ และยาออกฤทธิ์นาน 2-3 ชั่วโมง ก่อนให้ยาต้องแน่ใจว่าจะไม่คลอดภายใน 4 ชั่วโมง

3. ประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังจากการได้รับยาบรรเทาปวด

4. หากทารกคลอดภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากให้ยาบรรเทาปวด ประเมิน APGAR Score เพื่อใช้เป็นแนวทางการช่วยเหลือทารกแรกเกิดต่อไป และส่งทารกเพื่อสังเกตอาการต่อที่ตึกทารกป่วย พร้อมทั้งอธิบายให้มารดาทราบ

5. เตรียมยา Naloxone (Narcan) ให้พร้อมใช้ Naloxone เป็นยาที่ใช้แก้ฤทธิ์การกดระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจ และระบบหายใจที่เกิดจากการให้ยา Pethidine เกินขนาด ขนาดยาที่ใช้ในมารดา คือ 0.4 มก. ทางหลอดเลือดดำ

ขนาดที่ใช้ในทารกคือ 0.1 มก./กก. ทางหลอดเลือดดำหรือกล้ามเนื้อยาจะออกฤทธิ์ภายใน 2-3 นาที มีฤทธิ์นาน 1-2 ชม. แนะนำให้ฉีดแก่ทารกแรกเกิดโดยตรงเมื่อทารกมีอาการที่เกิดจากการกดของ opioids

6. บันทึกการประเมินอาการ ปัญหา ความต้องการ และวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นรายบุคคล(Individual case ) ให้ครบถ้วนและต่อเนื่อง

6. ข้อควรระวัง (Precaution)

-

7. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคงและคณะ. การประเมินและการจัดการความปวดจากการคลอดด้วยกรอบแนวคิด RAT Model Labor Pain Assessment and Management by Using RAT Model Framework. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 27 ฉบับเพิ่มเติม 1 ธันวาคม 2559. หน้า 6-7

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2561). เอกสารประกอบการสอน. วิชาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1, สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2561. จาก. เว็บไซต์https://coggle.it/diagram/W9ndyznK8mkxi72U/t

ศศิธร พุมดวง.(2556).สูติศาสตร์ระยะคลอด.พิมพ์ครั้งที่2.สงขลา:บริษัทอัลลายด์เพรสจำกัด

ศรีเกียรติ อนันสวัสดิ์.(2557).การพยาบาลสูติศาสตร์เล่ม3.พิมพ์ครั้งที่13.นนทบุรี.โครงกา สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

สุกัญญา ปริสัญญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : บริษัท นันทพันธ์พริ้นติ้งจำกัด.

8. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

เอกสารแนบท้ายที่ 1 แบบประเมินความเจ็บปวด

เอกสารแนบท้ายที่ 2 แบบประเมิน PAIN numeric scale