

ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์



นางสาวอรทัย สิงห์คำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-2143-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF A SYMPTOM MANAGEMENT PROGRAM ON LOW BACK PAIN
IN PREGNANCY



Miss Oratai Singkum

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

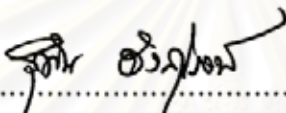
Chulalongkorn University

Academic Year 2005


ISBN 974-14-2143-5


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของ
หญิงตั้งครรภ์
โดย นางสาวอรัทัย สิงห์คำ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

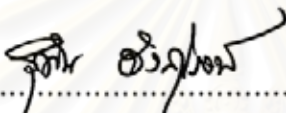

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)



.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของ
หญิงตั้งครรภ์
โดย นางสาวอรัญย์ สິงห์คำ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. อู๋พิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต)

อรรถย สิงห์คำ : ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการคออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิง
ตั้งครรภ์ (THE EFFECT OF A SYMPTOM MANAGEMENT PROGRAM ON LOW BACK
PAIN IN PREGNANCY) อ.ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร. สัจจา ทาโต, 167 หน้า.
ISBN 974-14-2143-5

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการ
กับอาการคออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd
และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 40 คน โดยจับคู่ให้มีความใกล้เคียงกัน
ในเรื่อง อายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ จัดกลุ่มตัว
อย่างที่ได้รับการจับคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลาก จนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน
กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการเป็นระยะ
เวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการ ที่พัฒนามาจากแนว
คิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมิน
ประสิทธิผลเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการ
กับอาการปวดหลังส่วนล่าง 3) การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง 4) หญิงตั้งครรภ์
ปฏิบัติการในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน และ 5) การประเมินผลในการจัดการกับ
อาการปวดหลังส่วนล่าง โดยมี แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง
เป็นสื่อที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการกับอาการ เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามทำทางใน
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ คัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ คาริน โค๊ะกานี (2545) มี
ค่า CVI = 1.0 ค่าความเที่ยง เท่ากับ .87 และแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ซึ่งผู้วิจัย
ได้พัฒนาขึ้น มีค่า CVI = 1.0 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินระดับความ
เจ็บปวดชนิดเส้นตรง (Visual Analogue Scale : VAS) มีค่าความเที่ยงแบบวัดซ้ำ เท่ากับ .99 วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

- 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

.01
สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต..... อ.อรรถย สิงห์คำ
ปีการศึกษา.....2548..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... [ลายมือ]

##4777622936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: LOW BACK PAIN / PREGNANCY / SYMPTOM MANAGEMENT

ORATAI SINGKUM: THE EFFECT OF A SYMPTOM MANAGEMENT PROGRAM ON
LOW BACK PAIN IN PREGNANCY. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SATHJA
THATO, Ph.D, RN., 167 pp. ISBN 974-14-2143-5

The purpose of this experimental research was to examine the effect of a symptom management program on low back pain in pregnancy. The conceptual framework of this study was based on the Symptom Management Model (Dodd et al., 2001), and related literature on low back pain in pregnancy. Subjects consisted of 40 pregnant women with low back pain. Subjects were matched by age, height, parity and weight gain during pregnancy. Subjects were randomly assigned to control or experimental groups using a piece of paper marked "E" and "C", 20 for each group. The control group received routine nursing care while the experimental group received the eight-week symptom management program. The program comprised of five sessions: 1) assessment of symptom experience in pregnant women with low back pain, 2) providing knowledge on management of low back pain in pregnancy, 3) building skills on management of low back pain in pregnancy, 4) management of low back pain at home, and 5) evaluation of low back pain in pregnancy. Visual Analogue Scale (VAS) was used to measure low back pain. The VAS was tested for its internal consistency using a test-retest method. It demonstrated acceptable reliability at .99. A modified version of posture in daily living developed by Darin Tohkani (2002) and pelvic tilt exercise plan developed by the researcher were used to monitor the intervention. Both scales demonstrated valid contents with CVI of 1.0. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.

Major findings were as follows:

1. The mean score of low back pain of pregnant women after receiving the symptom management program was significantly lower than before receiving the program ($p < .01$).
2. The mean score of low back pain of pregnant women in the experimental group receiving the symptom management program was significantly lower than that of the control group ($p < .01$).

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....*Oratai Singkum*
 Academic Year.....2005.....Advisor's signature.....*Sathja Thato*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สัจจา ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้คำปรึกษา คำแนะนำ และ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา เอาใจ ใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาตลอด และเป็นแบบอย่างของความเป็นครูที่ดีมาโดย ตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิด เห็น และคำแนะนำที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อ เสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัยครั้งนี้ และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาทุ่มเทเวลาถ่าย ทอดวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้าห้องตรวจสูตินรี เวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยสูตินรีเวชกรรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และ อำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณหญิงตั้งครรภ์ทุกท่านที่ให้ความ ร่วมมือในการวิจัยอย่างดี และเป็นกำลังสำคัญอย่างยิ่งที่มีส่วนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้การ สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ร่วมรุ่น ทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ และเป็นกัลยาณมิตรที่ดีเสมอมา รวมทั้งขอ ขอบคุณบุคคลผู้ซึ่งเห็นคุณค่าของการทำงานวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ปลูกฝังความคิดการสนใจใฝ่ศึกษา และ อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นบุคคลที่มีความมานะ อดทน และรับผิดชอบ ทั้งยังคอยห่วงใย และเป็น กำลังใจมาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณปฎิภาณ ชินเมธิพิทักษ์ น้องอรวรรณ และคุณดวงเดือน พี่ ๆ เพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือ ให้ความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจมาโดยตลอด จนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์.....	15
พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์.....	26
อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์.....	28
การประเมินความเจ็บปวด.....	38
แบบจำลองการจัดการกับอาการ.....	42
บทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง.....	47
โปรแกรมการจัดการกับอาการ.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	86
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปผลการวิจัย.....	97
อภิปรายผลการวิจัย.....	98
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	111
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	123
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	124
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	126
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	148
ภาคผนวก ง ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	152
ภาคผนวก จ ข้อมูลสำหรับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	164
ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	166
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	167

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1	เกณฑ์การประเมินการเพิ่มของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งตามดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ก่อนการตั้งครรภ์.....19
2	สัดส่วนการเพิ่มน้ำหนักตัวตามอายุครรภ์ พัฒนาการของทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย.....20
3	จำนวน และร้อยละ ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ส่วนสูง อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ระดับ การศึกษา และอาชีพ.....89
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ ด้วยสถิติ Dependent t-test91
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อน และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Dependent t-test92
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้ รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ด้วยสถิติ Independent t-test.....93
7	จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม อายุของหญิงตั้งครรภ์ และส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์.....154
8	จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น ระหว่างการตั้งครรภ์.....156
9	การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....158
10	การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov- Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01.....159
11	การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม SPSS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ .01.....160

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
12	คะแนนอาการปวดหลังส่วนล่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	161
13	ข้อมูลการปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ใน กลุ่มทดลอง.....	162



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....63
2	กระบวนการในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์.....130



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงตำแหน่งอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์.....	29
2	แสดงโครงสร้างของกระดูกสันหลังในภาวะปกติ.....	36
3	แสดงการขยายตัวของมดลูก และการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อระหว่างตั้งครรภ์.....	37
4	แสดงการเปลี่ยนแปลงของมุมกระดูกเชิงกรานในหญิงตั้งครรภ์.....	38



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครุฑก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา และกายวิภาคของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อให้มีสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การปรับตัวดังกล่าวในขณะตั้งครุฑ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างความไม่สุขสบายให้หญิงตั้งครุฑ ถึงแม้ว่าความไม่สุขสบายจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครุฑ แต่ถ้าละเลยอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ (อภิรัช สกุลนียา, 2540) โดยเฉพาะความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของมดลูกที่มีขนาดใหญ่ขึ้นอันเป็นผลมาจากกระบวนการการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน (Sternbarch cited in Bayne and Ignatavicious, 1991) โดยทั่วไปหญิงตั้งครุฑมีความเข้าใจว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นภาวะปกติระหว่างที่ตั้งครุฑ ดังนั้นหญิงตั้งครุฑจึงต้องทนกับอาการปวดหลังส่วนล่าง (Perkins et al., 1998) หญิงตั้งครุฑบางรายประสบปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างในระยะสั้น แต่บางรายจะต้องเผชิญปัญหาความไม่สุขสบายกับอาการปวดหลังส่วนล่างตลอดระยะเวลาตั้งครุฑ และต่อไปจนถึงหลังคลอด

อาการปวดหลังส่วนล่างทำให้หญิงตั้งครุฑมีความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน อาการปวดหลังส่วนล่างจะรบกวนการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน จนอาจทำให้ต้องงดกิจกรรมที่ทำแล้วกระตุ้นหรือทำให้เกิดอาการปวดที่รุนแรงขึ้นหรือต้องลาหยุดพักงาน อาจทำให้สูญเสียรายได้ และอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาอาการ จากการศึกษาในหญิงตั้งครุฑที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า ร้อยละ 29.1 ต้องหยุดทำงาน โดยระยะเวลาที่หยุดงานคือ 30 นาทีถึง 48 ชั่วโมง และร้อยละ 21.3 มีอาการปวดรุนแรงจนต้องพบแพทย์ และ/หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ, 2539) ความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังส่วนล่างจะนำไปสู่ความไม่ปกติสุขระหว่างตั้งครุฑก่อให้เกิดความวิตกกังวล และเครียดมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และรบกวนต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ได้แก่ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน ผู้ที่มีความเครียดจึงมักเกิดการเจ็บป่วยหรือการติดเชื้อได้ง่าย (Lazarus and Flokman, 2000) จากการศึกษาในหญิงตั้งครุฑที่มีความเครียดสูงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเผาผลาญในร่างกาย ทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนต่าง ๆ มากขึ้น ได้แก่

Corticoids, Catecholamine, Growth Hormone และ Prolactin ซึ่งทำให้น้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ลดลงอันส่งผลทำให้น้ำหนักของทารกแรกเกิดน้อยกว่าปกติ (พาลี จารุพันธ์, 2540)

Mantle และคณะ (1977) ได้ทำการศึกษาย้อนหลังในผู้หญิงจำนวน 108 คน พบว่า ร้อยละ 48 ของหญิงกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดย 1 ใน 3 ของหญิงกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Nwuga (1982) ซึ่งทำการศึกษาอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอด 24 ชั่วโมงจำนวน 99 ราย พบว่า ร้อยละ 89.8 ของหญิงกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ การศึกษาของ Fast และคณะ (1997) ทำการสัมภาษณ์หญิงหลังคลอดในช่วง 24-36 ชั่วโมงหลังคลอดจำนวน 200 คน พบว่า ร้อยละ 56 มีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และการศึกษาของ Berg และคณะ (1988) ศึกษาอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 941 ราย พบว่า ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยร้อยละ 92 มีอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับมาก และอาการปวดหลังส่วนล่างจะยังคงปรากฏอยู่จนถึง 6-12 เดือนหลังคลอด และจากการศึกษาในหญิงหลังคลอดที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 21.1 ของหญิงหลังคลอดยังปรากฏอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่จนถึง 24 เดือนหลังคลอด (To and Wong, 2003) และร้อยละ 24 ของหญิงหลังคลอดรายงานว่า อาการปวดหลังส่วนล่างจะย้อนกลับมาอีกในช่วงหลังคลอด (Wang et al. , 2004) การศึกษาของ Ostgaard และคณะ (1991) ทำการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 375 รายที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวมีอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับมากเมื่ออายุครรภ์ได้ 30 สัปดาห์ จากการศึกษาของ Endresen (1995) ทำการศึกษาวัยการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างและบริเวณเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 5400 ราย พบว่า ร้อยละ 58 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ และอาการปวดหลังส่วนล่างยังคงปรากฏอยู่ในระยะหนึ่งหลังคลอด และจากการศึกษาของ Strahal (1998) พบว่า ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์จะมีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และอาจมีอาการปวดหลังส่วนล่างไปตลอดการตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการปวดในระหว่างการตั้งครรภ์เดือนที่ 4-7 Ostgaard และคณะ (1993) รายงานว่า อาการปวดหลังเป็นสาเหตุหลักของอาการไม่สุขสบายระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังจะไม่สามารถทำงานประเภทต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นงานเบาหรือหนักก็ตาม นอกจากนี้ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังในระดับมาก และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kristainsson และคณะ (1996) พบว่า ร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังในระดับที่รุนแรง โดยมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์

ในประเทศไทย จีราวรรณ จันโทภาส (2538) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ของหญิงหลังคลอดครบกำหนด พบว่า ร้อยละ 82 ของหญิงหลังคลอดครบกำหนดมีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมนา ตันนทเศรษฐี และคณะ (2537) ได้ศึกษาลักษณะทางคลินิกของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 77.9 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และรุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ (2539) ได้สัมภาษณ์สตรีภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอดจำนวน 320 ราย พบว่า ร้อยละ 72.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริน โต้ะกานี (2545) พบว่า ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างในระดับค่อนข้างมาก และเพ็ญนิดา ไชยสาวัฒน์ (2543) พบว่า ร้อยละ 96 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังปวดเอวเมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และอาการปวดเป็นอาการปวดที่บริเวณหลังส่วนล่างหรือบั้นเอวถึงร้อยละ 68 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kristainsson และคณะ (1996) ที่ศึกษาถึงตำแหน่งและการแพร่กระจายของอาการปวดหลังระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า อาการปวดหลังที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณกระดูกกระเบนเหน็บ รองลงมา คือ บริเวณบั้นเอวและก้นกบ บั้นเอว ช่องท้อง และบริเวณคอ และผู้วิจัยได้สรุปว่าอาการปวดหลังที่พบมากในระยะตั้งครรภ์ คือ อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back Pain: LBP)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์มี 3 ปัจจัย คือ การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์ (Dejoseph and Cargin, 1998) การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกายเกี่ยวข้องกับกระบวนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 1 ใน 4 ของน้ำหนักตัวปกติ ส่งผลต่อการรักษาจุดศูนย์ถ่วงของร่างกาย โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีการปรับศูนย์ถ่วงของร่างกายให้เหมาะสม เพื่อรักษาความสมดุลของร่างกายโดยการแอ่นหลัง จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอาการปวดหลัง นอกจากนี้ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ได้แก่ ฮอร์โมนรีแลกซิน ซึ่งหลังจากคอปัสตูลูเทียมในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ ส่งผลต่อการยืดขยายของข้อต่อ และเอ็นยึดข้อต่อต่าง ๆ ผลที่เกิดตามมา คือ อาการปวดหลังจะเพิ่มขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์จะเพิ่มอาการปวดหลังในตอนกลางคืน ซึ่งเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์นอนหงาย ทำให้ขนาดมดลูกที่โตไปกดทับหลอดเลือดดำใหญ่ในช่องท้อง และหลอดเลือดดำในช่องเชิงกราน ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน และรบกวนระบบการเผาผลาญของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทในเชิงกราน จึงเพิ่มอาการปวดหลังในตอนกลางคืน (Fast et al., 1997) Fast และคณะ (1989) พบว่า ร้อยละ 67 ของหญิงตั้งครรภ์ในระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์มีประสบการณ์ปวดหลังในตอนกลางคืน การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียน

โลหิตระหว่างการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน มีผลต่อการลดอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ได้ Reeder และ Martin (1987) และ MacEvilly และ Buggy (1996) รายงานว่า อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์สามารถป้องกันและบรรเทาอาการได้ โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางของร่างกายให้ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ การรักษาหรือการปรับท่าทางให้ถูกต้องเป็นสิ่งที่จะช่วยหลีกเลี่ยงอาการปวดหลังระหว่างตั้งครรภ์ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในท่าทางที่ถูกต้องส่งผลโดยตรงต่อการลดอาการปวดหลังส่วนล่าง Ostgaard และคณะ (1994) ได้ทำการศึกษาวิธีลดอาการปวดหลังในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2-3 พบว่า การฝึกการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันสามารถช่วยลดอาการปวดหลังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Franklin และ Conner-Kerr (1998) ที่ทำการวิเคราะห์ท่าทาง และอาการปวดหลังในไตรมาสที่ 1 และ 3 ของการตั้งครรภ์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกายขณะตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงท่าทางในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังโดยเฉพาะในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และได้เสนอแนะให้มีการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนท่าทางที่ถูกต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และการศึกษาของ ดาริน โตะกานี (2545) พบว่า ท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถร่วมทำนายระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 21.5 นอกจากนี้การอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องที่ทำให้หลังแอ่นมากขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดบริเวณเชิงกรานด้านหลังมากขึ้น (Ostgaard et al., 1991) เพราะเป็นการเพิ่มแรงกดให้กับบริเวณบั้นเอวและเชิงกราน การแบกรับน้ำหนักมากเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดแรงกดบริเวณหลัง ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องให้เกิดการเกร็ง และอาการปวดมากขึ้น (Berg et al., 1988) ดังนั้นการกำหนดท่าทางที่ถูกต้อง การทรงตัว หรือการออกแรงทำงานโดยใช้พลังงานน้อยที่สุด ใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บริเวณบั้นเอวรับแรงกดน้อยลง (Ostgaard et al., 1996) ซึ่งการกำหนดท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เพราะการมีความรู้ทางทฤษฎีส่งผลต่อการปฏิบัติจริงที่ถูกต้อง (จรัสศรี อินทรสมหวัง, 2543) ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีในการกำหนดท่าทางการเคลื่อนไหวไปใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก็สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้

ในด้านการออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์ต้องออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และเหมาะสมกับระยะตั้งครรภ์ และภาวะสุขภาพของแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง และปรับการทำงานระบบต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำงานได้ดี การออกกำลังกายช่วยป้องกัน และบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ได้ เช่น อาการปวดหลัง ปวดเอว อาการปวดเมื่อย เนื่องจากการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ปริมาณเนื้อเยื่อที่ยึดโยงกล้ามเนื้อหนาขึ้น ผนังกล้ามเนื้อ

หนาและแข็งแรง เส้นใยกล้ามเนื้อขยายขนาดและแข็งแรงขึ้น ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อสูง กล้ามเนื้อมีความทนทานมากขึ้น และจำนวนเส้นเลือดฝอยมากขึ้น (Strahal, 1998) Ostgaard และคณะ (1994) ได้ศึกษาวิธีลดอาการปวดหลังปวดเอวในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2-3 พบว่า กลุ่มที่มีการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้เรื่องอาการปวดหลังสามารถลดอาการปวดหลังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Garshasbi และ Faghih Zadeh (2005) ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อความทนต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการออกกำลังกายมีระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้เสนอแนะว่าการออกกำลังกายในระยะที่ 2 ของการตั้งครรภ์ช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ และจากการศึกษาของ Andrews และ O'Neill (1994) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยการยกเขิงกรานในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หลังการออกกำลังกายด้วยการยกเขิงกราน ความรุนแรง และจำนวนครั้งของอาการปวดหลังส่วนล่างในไตรมาสที่ 3 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้เสนอแนะว่าการออกกำลังกายด้วยการยกเขิงกรานในหญิงตั้งครรภ์สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้ และเพ็ญนิดา ไชยสาธน์ (2543) ได้ศึกษาผลของการฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการฝึกหายใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก พบว่า การฝึกกล้ามเนื้อดังกล่าวช่วยลดอาการปวดหลังปวดเอวระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแบบจำลองการจัดการกับอาการ (Dodd et al., 2001) ที่มุ่งเน้นแนวคิดหลัก 3 แนวคิด คือ แนวคิดประสบการณ์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย (Symptom Experience) แนวคิดกลวิธีในการจัดการกับอาการเจ็บป่วย (Symptom Management Strategies) และแนวคิดผลลัพธ์จากอาการเจ็บป่วย (Outcome) เชื่อว่าการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เน้นเพียงการหาสาเหตุของโรคนั้นไม่เพียงพอที่จะควบคุมอาการซึ่งทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานได้ แต่ควรมีการจัดการทั้งสาเหตุ และอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ถือว่าเป็น อาการ (Symptom) ตามแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ เป็นประสบการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึก และตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นอาการที่หญิงตั้งครรภ์รายงานด้วยตนเอง ดังนั้นการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จึงต้องมีการจัดการเกี่ยวกับสาเหตุ คือ การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์ ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการออกกำลังกายด้วยการยกเขิงกราน

อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เป็นอาการที่เป็นปัญหาสำคัญในหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไม่สุขสบาย ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกได้เน้นว่า บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การจัดการกับอาการ และการร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการหรือบรรเทาอาการนั้น ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2543)

และพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าพยาบาลเห็นความสำคัญของการประเมินการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วย ทำให้เกิดการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (Dodd et al., 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศเกี่ยวกับการลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า การจัดกิจกรรมยังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างเพื่อป้องกัน และลดอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการ ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง 4) การปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน และ 5) การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งโปรแกรมการจัดการกับอาการดังกล่าวช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ และทักษะในการจัดการกับอาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถจัดการกับอาการได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ลดลง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ที่ปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์

คำถามการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการมีระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการมีระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เป็นปัญหาที่สร้างความไม่สุขสบายในระยะตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48-96 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (สุมนา ตันตช เสรยฐี และคณะ, 2537; เพ็ญนิดา ไชยสาย์ณห์, 2543; คาริน โตะกานี, 2545; Ostgaard et al., 1991; Kristainsson et al., 1996; Stralhal, 1998) โดย 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์ รายงานว่า อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีผลกระทบต่อการทำงานกิจวัตรประจำวัน (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ, 2539; Ostgaard et al., 1993; Kristainsson et al., 1996) และ 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างในตอนกลางคืน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ประสบปัญหานอนไม่หลับในตอนกลางคืน (Fast et al., 1997) อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์สร้างความไม่สุขสบายเป็นอย่างมากต่อหญิงตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ, 2539; Mantle et al., 1977; Ostgaard et al., 1993; Kristainsson et al., 1996) บางรายอาจทำให้ต้องงดกิจกรรมที่ทำแล้วกระตุ้นหรือทำให้เกิดอาการปวดที่รุนแรงขึ้น หรือต้องลาหยุดพักงาน อาจทำให้สูญเสียรายได้ และอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาอาการ เกิดความวิตกกังวล และเครียดมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความไม่ปกติสุขในระหว่างตั้งครรภ์

สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เกิดจาก 3 ปัจจัย คือ การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์ (Dejoseph and Cargin, 1998) การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกายเป็นผลจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ขณะตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนรีแลกซิน ทำให้ข้อต่อ และเอ็นยึดข้อต่อต่าง ๆ เกิดการยืดขยาย และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์นอนหงายทำให้ขนาดมดลูกที่โตไปกดทับหลอดเลือดดำใหญ่ในช่องท้อง และหลอดเลือดดำในช่องเชิงกราน ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน และระบบการเผาผลาญของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทในเชิงกราน (Fast et al., 1997) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันหรือลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ คือ การปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (เพ็ญนิดา ไชยสาย์ณห์, 2543; คาริน โตะกานี, 2545; Reeder and Martin, 1987; Berg et al., 1988; Ostgaard et al., 1994; MacEvilly and

Buggy, 1996; Franklin and Conner-Kerr, 1998) และการออกกำลังกายด้วยการยกเช็งกราน (Andrews and O'Neill, 1994; Ostgaard et al., 1994)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่ง Dodd และคณะ (2001) กล่าวว่า อาการ (Symptom) เป็นการรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นผลสะท้อนของการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางชีวจิตสังคม และเป็นการรับรู้หรือการตระหนักของแต่ละบุคคล อาการเป็นสิ่งที่สำคัญที่บอกแนวทางที่ทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลต้องเข้าใจผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการ จากการสังเกต การวัด และจากการรายงาน ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการจัดการกับอาการ แบบจำลองการจัดการกับอาการ กล่าวถึง 3 แนวคิด ที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของอาการ โดยให้ผู้ป่วยได้ค่อย ๆ ผ่านเข้าสู่กระบวนการตระหนักรู้ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถให้ความหมาย และความสัมพันธ์ของสาเหตุของอาการจนเกิดเป็นความเข้าใจ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลคือ การทำความเข้าใจกับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย โดยการรับฟัง และสอบถามจากผู้ป่วย จากมุมมองของผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ยังต้องประเมินประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งจากทางตรงและทางอ้อม 2) กลวิธีการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) กลวิธีในการจัดการมุ่งไปที่การปรับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องให้ความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ ให้การสนับสนุนด้วยวิธีการต่าง ๆ และการรักษาด้วยยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาหรือเปลี่ยนแปลงตามความยินยอมและความต้องการของผู้ป่วย 3) ผลลัพธ์ (Outcomes) โดยเป้าหมายในการควบคุมอาการคือ การหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลลัพธ์ด้านลบทางชีววิทยาทางกายภาพให้เกิดขึ้นที่น้อยที่สุด โดยพยาบาลและผู้ป่วยแต่ละรายพิจารณาผลลัพธ์ร่วมกัน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยการจัดการกิจกรรม ดังนี้

1. การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละรายเล่าประสบการณ์ในเรื่อง อาการปวดหลังส่วนล่าง ความรุนแรงของอาการ การตอบสนองต่ออาการ และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ ซึ่งทำให้ทราบถึงความแตกต่างของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายที่ทำให้มีการปรับตัว และการตอบสนองต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างที่

แตกต่างกัน และเข้าใจความคิดความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ระหว่างหญิงตั้งครรภ์และพยาบาล และหญิงตั้งครรภ์เองมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของอาการ อย่างจริงจัง ฟังพอใจ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อไป

2. การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งครอบคลุม ความหมาย สาเหตุ ระยะเวลาที่พบอาการ ปัจจัยที่ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น และวิธีการจัดการกับอาการ ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการเป็นการปรับประสบการณ์การมีอาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนด้านความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเอง และการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งกระตุ้น ให้บุคคลไตร่ตรองสิ่งเหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตัวเองจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามความรู้ใหม่ที่ได้รับ (Thorndike cited in Bernard, 1972) ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องอาการและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมที่ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ร่วมกับการใช้คู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ และภาพพลิกประกอบการสอน

3. การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยการสาธิตโดยผู้วิจัย และให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติจริงในเรื่อง

1) การปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ ซึ่งการฝึกใช้ท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน สามารถช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ การกำหนดท่าทางที่ถูกต้องเกี่ยวข้องกับการทรงตัว หรือการออกแรงทำงานโดยใช้พลังงานน้อยที่สุด ใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บริเวณนั้นเอวรับแรงกดน้อยลง ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง (Breg et al., 1988; Ostgaard et al., 1996)

2) การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทาน โดยใช้แรงต้าน ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด

และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า คือ ท่านอนตะแคง กระดกปลายเท้า สองข้างขึ้น-ลง การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานเป็นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน กล้ามเนื้อสะโพก และต้นขาที่แข็งแรง ซึ่งเกิดจากการทำงานพร้อมกันของกล้ามเนื้อ External oblique และ Internal oblique ทำให้บริเวณเอว กระชับ กล้ามเนื้อ Abdominal oblique ทำงานร่วมกับกล้ามเนื้อ Transverso spainails และกล้ามเนื้อในการเหยียดข้อสะโพก คือ กล้ามเนื้อ Gluteus maximus และ Hamstrings เพื่อให้เกิดการหยางของอุ้งเชิงกรานไปด้านหลัง จึงลดอาการแอ่นของหลัง และลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ และจากการที่กล้ามเนื้อหน้าท้องทำงานร่วมกับกล้ามเนื้อหลัง โดยขณะที่กล้ามเนื้อหน้าท้องหดตัวกล้ามเนื้อหลังก็ถูกยืดเหยียดออกเพื่อช่วยพยุงกระดูกสันหลัง ทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นไปได้อย่างเหมาะสมทุกอิริยาบถ ดังนั้นเมื่อมีการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องก็ทำให้กล้ามเนื้อหลังได้รับการพัฒนาขึ้นด้วยจากการถูกเหยียดยืด

การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างโดยการให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติจริงในการจัดการกับอาการ เป็นการปรับประสบการณ์การมีอาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนด้านทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะและความสามารถในการดูแลตนเอง และการให้หญิงตั้งครรภ์ได้ลงมือปฏิบัติจริงทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกหัด ซึ่งการได้ฝึกหัดหรือทำกิจกรรมซ้ำ ๆ ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ก่อนที่จะทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ ต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้นการสอนเพื่อให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ ต้องให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างแจ่มชัดหรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งสอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2543) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการสอน มีการฝึกหัดกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตราย จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้ และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการปฏิบัติ

4. การปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน โดยการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกวัน วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งการปฏิบัติการจัดการกับอาการอย่างต่อเนื่องที่บ้านตามโปรแกรมส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง

5. การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินสถานะอาการปวดหลังส่วนล่างหลังได้รับการจัดการกับอาการ คือ การประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง ซึ่งผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นประสบการณ์ครั้งใหม่ของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

ฉะนั้นจากการนำแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ที่ประกอบด้วย การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างให้แก่หญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยตนเองที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ และการประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ตระหนักถึงความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง มีความรู้ และทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่ถูกต้อง เหมาะสม และสามารถจัดการกับอาการได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง ลดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวล และหญิงตั้งครรภ์สามารถทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตตลอดการตั้งครรภ์

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการ หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการ หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Comparative Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการกับอาการ

ตัวแปรตาม คือ อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดการกับอาการ หมายถึง กิจกรรมที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดความสามารถในการควบคุมและลดอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีระบบ ที่เน้นหญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แนวทางการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบด้วยการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60 - 90 นาที การดำเนินการทดลองใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินประสิทธิผลเกี่ยวกับ อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละรายเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับ อาการปวดหลังส่วนล่าง ความรุนแรงของอาการ การตอบสนองต่ออาการ และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งครอบคลุม ความหมาย สาเหตุ ระยะเวลาที่พบอาการ ปัจจัยที่ทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น และวิธีจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า คือ ท่านอนตะแคง กระดกปลายเท้าสองข้างขึ้น-ลง โดยการสอนแบบบรรยาย และใช้คู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และภาพพลิกประกอบการสอน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ เป็นการฝึกทักษะในการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน โดยการสาธิตโดยผู้วิจัย และให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกปฏิบัติ จนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

4) การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน โดยการทำท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีการออกกำลังกายอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เป็นรูปแบบการฝึกแบบก้าวหน้า คือ ค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักมากขึ้นทีละน้อย ๆ โดยอาศัยน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นทีละน้อยตลอดการตั้งครรภ์ เริ่มจากจำนวนครั้งในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่น้อยก่อนในสัปดาห์แรกของการออกกำลังกาย หลังจากนั้นจึงเพิ่มจำนวนครั้งในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานขึ้นเรื่อย ๆ จนครบ 8 สัปดาห์ บันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกครั้ง ในแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน และประเมินท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแบบสอบถามท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ทุกครั้งที่มาพบผู้วิจัย

5) การประเมินผลในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินสถานะของอาการปวดหลังส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยการประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

อาการปวดหลังส่วนล่าง หมายถึง ความรู้สึกไม่สบาย และทุกข์ทรมาน บริเวณเหนือและรอบ ๆ กระดูกสันหลังบริเวณบั้นเอวของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งอาการปวดอาจร้าวไปที่ต้นขาทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่ง ที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เนื่องจากการขยายขนาดของมดลูก น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างตั้งครรภ์ ประเมินได้จากการรายงานของหญิงตั้งครรภ์ว่ามีระดับมากน้อยเพียงใด โดยการทำเครื่องหมาย ณ จุดที่ตนเองรับรู้ว่ามีระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของแบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (Visual Analogue Scale: VAS)

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การให้ความรู้ คำแนะนำ และการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง คือ ช่วงไตรมาสที่ 1-2 ของการตั้งครรภ์ เรื่อง การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ที่ครอบคลุม การทำงาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การแต่งกาย การรักษาความสะอาดของ

ร่างกาย การดูแลเต้านม และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ เกี่ยวกับเรื่อง การเตรียมตัวคลอด จากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ได้
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Comparative Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ และเพื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์
2. พัฒนกิจของหญิงตั้งครรภ์
3. อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์
4. การประเมินความเจ็บปวด
5. แบบจำลองการจัดการกับอาการ
6. บทบาทของพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
7. โปรแกรมการจัดการกับอาการ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์

ภายหลังไข้ได้รับการปฏิสนธิ และมีการฝังตัวภายในมดลูก ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานหลายประการเพื่อให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดการตั้งครรภ์ในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปตามระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นในทุกระบบของร่างกาย โดยมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในแต่ละระบบ สรุปได้ดังนี้ (อภิรัช สกุนินยา, 2540; พวงน้อย สาครรัตน์กุล และจันทิมา ขนบดี, 2547; Cunningham et. al., 1997; Bennett et. al., 2000)

1. การเปลี่ยนแปลงของมดลูก และระบบสืบพันธุ์

1.1 มดลูก (Uterus)

มดลูกเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพมากที่สุดในระยะตั้งครรภ์ ด้วยกลไกตามธรรมชาติที่สร้างไว้สำหรับรองรับทารกในครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของมดลูกเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และมีการปรับเปลี่ยนมากมายเพื่อการดำรงชีวิตของทารกในครรภ์ และการคลอด

มดลูกปกติที่ไม่ตั้งครรภ์มีลักษณะกลมยาวรีเหมือนลูกแพร์ เมื่อเริ่มตั้งครรภ์ อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนจากรังไข่ ทำให้มดลูกมีการเพิ่มจำนวน และขนาดของเซลล์กล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มดลูกมีขนาดใหญ่และหนาตัวเพิ่มขึ้น ในไตรมาสแรก เดือนที่สองของการตั้งครรภ์ มดลูกมีการเพิ่มขนาดและเซลล์กล้ามเนื้อจึงมีรูปร่างเกือบกลม (Globular) หลังจากนั้นมดลูกจะมีการเพิ่มขนาดและยืดขยายตามยาว ในเดือนที่สาม มดลูกมีรูปร่างยาวรีเหมือนรูปกระสวย (Spherical) ในไตรมาสที่สอง มดลูกมีการยืดขยายตามพัฒนาการของทารกในครรภ์ การยืดขยายจะเพิ่มทางด้านยาวมากกว่าด้านกว้าง ทำให้มดลูกมีรูปร่างเป็นรูปไข่ (Oval shape) ตามความยาวของตัวมดลูก มดลูกมีขนาดใหญ่ลอยพ้นอุ้งเชิงกราน ทำให้สามารถตรวจคลำได้ทางหน้าท้อง และในไตรมาสที่สาม มดลูกมีขนาดใหญ่เต็มช่องท้อง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์จะมีภาวะไม่สุขสบายหลายประการจากการยืดขยายตัวของมดลูก มีการดึงรั้งของเอ็นยึดมดลูก และขนาดของมดลูกที่เพิ่มขึ้น ซึ่งภายในประกอบไปด้วย รก ทารก และน้ำคร่ำ จึงทำให้มีน้ำหนักกดทับบนกระดูกสันหลัง และหลอดเลือดใหญ่บริเวณท้อง (Inferior vena cava และ Aorta)

1.2 ปากมดลูก (Cervix)

ปากมดลูกของหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นพร้อมกับการปฏิสนธิ บริเวณปากมดลูกมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น มีการตั้งของน้ำ ร่วมกับการเพิ่มของจำนวนและขนาดของต่อมบริเวณปากมดลูก (Cervical glands) ส่งผลให้ปากมดลูกของหญิงตั้งครรภ์มีสีคล้ำ และอ่อนนุ่ม ในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ปากมดลูกนุ่มจะมากขึ้นจากอิทธิพลของสารพรอสตาแกลนดินที่สร้างจากเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก ทำให้ความเข้มข้นของคอลลาเจนลดลง ปากมดลูกจึงนุ่มมากขึ้น และยืดตัวได้ง่าย เป็นการเตรียมความพร้อมของปากมดลูก เพื่อการถ่างขยายในระยะคลอด

1.3 ช่องคลอด และกล้ามเนื้อฟีเย็บ (Vagina and Perineum)

อวัยวะในอุ้งเชิงกรานมีเลือดมาเลี้ยงในปริมาณมากขึ้น เกิดการคั่งของเลือดในเยื่อบุ และหลอดเลือดที่อวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ ช่องคลอด กล้ามเนื้อฟีเย็บ และอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เยื่อบุช่องคลอดมีสีคล้ำอมม่วง เรียกว่า Chadwick's sign เซลล์กล้ามเนื้อช่องคลอด และฟีเย็บมีขนาดใหญ่ และยืดขยายตัวมากขึ้น เนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีการเกาะตัวอย่างหลวม ๆ เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการยืดขยายในการคลอด การเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ช่องคลอดยาวขึ้น และมีความตึงกระชับลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงของเต้านม (Breasts)

เมื่อเริ่มตั้งครรภ์เต้านมมีลักษณะคัดตึงและเจ็บเวลาจับต้อง ในเดือนที่สอง เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขนาดของต่อมน้ำนม ขนาดของเต้านมที่ขยายใหญ่ และการมีปริมาณเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ทำให้มองเห็นเส้นเลือดดำใต้ผิวหนังของเต้านมชัดเจนเป็นจำนวนมาก หัวนมมีขนาดใหญ่ สีผิวเข้มขึ้น และชูชัน (Erectile) ต่อมน้ำนมที่ลานหัวนมมีขนาดใหญ่ขึ้น บริเวณรูเปิดมีลักษณะเป็นตุ่มมองเห็นได้ชัดเจน เรียกว่า Montgomery's tubercles ลานนมขยายวงกว้างขึ้นและมีสีเข้มขึ้น การทำงานของต่อมน้ำนม และการสร้างน้ำนมจะเริ่มประมาณเดือนที่สามของการตั้งครรภ์ ไตรมาสที่สอง เต้านมของหญิงตั้งครรภ์มีขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น ต่อมน้ำนมเริ่มสร้างน้ำนมภายใต้การทำงานของโกรท ฮอร์โมน (Growth hormone) และกลูโคคอร์ติคอยด์ (Glucocorticoid) ทำให้มีการทำงานของฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) น้ำนมที่สร้างในระยะนี้มีปริมาณไม่มาก มีลักษณะใสเป็นน้ำนมเหลือง (Colostrum)

3. ผิวหนัง และกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Skin and Abdominal muscle)

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากอิทธิพลของฮอร์โมน MSH (Melanocyte stimulating hormone) เต้านฮอร์โมนนี้จะมีปริมาณมากเมื่ออายุครรภ์ 8 สัปดาห์ และคงอยู่ตลอดการตั้งครรภ์ ผิวหนังมีการสร้างเซลล์สีผิวมากขึ้น เซลล์สีผิวนี้อาจทำให้ผิวหนังมีสีเข้มและคล้ำในบางส่วน เช่น ใบหน้าและลำคอ โหนกแก้ม เส้นกลางลำตัวที่หน้าท้อง (linea nigra) ลานนม หัวนม สีผิวหนัง ที่เข้มนี้จะหายไปเองในระยะหลังคลอด

การยืดขยายของมดลูกทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องถูกยืดขยาย ผิวหนังหน้าท้องมีการดึงตัว ผิวหนังชั้นในยืดและบางออก และเกิดรอยแยกเป็นริ้ว ๆ ของเซลล์ผิวหนัง มีการรุกรานของเส้นเลือดฝอยเป็นรอยแตกสีชมพูอ่อน ๆ เรียกว่า ภาวะท้องลาย (Striae gravidarum) รอยแตกจะยังคงอยู่จนถึงหลังคลอด สีชมพูจะจางหายไปเป็นสีเทาเงินจาง ๆ อาจพบได้ที่เต้านม และบริเวณต้นขา หญิงตั้งครรภ์บางรายมีการยืดขยายของมดลูกอย่างรวดเร็ว เช่น ครรภ์แฝด ทารกตัวโต กล้ามเนื้อหน้าท้องจะถูกยืดขยายมาก จนเกิดการแยกตัวของกล้ามเนื้อตรงกลางลำตัวออกเป็นสองมัด จนสามารถคลำได้ชัดเจน เรียกว่า Diastasis recti ซึ่งพบมากในครรภ์หลัง

4. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร (Gestational system)

การเคลื่อนผ่านของอาหารใช้เวลานานขึ้น เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมน โพรเจสเตอโรน พื้นที่ในช่องท้องและช่องเชิงกรานถูกเบียดบังจากของมดลูกที่มีขนาดใหญ่ และพบว่าในขณะตั้งครรภ์มีระดับของ Motilin (Hormone peptide) ลดลง ซึ่ง Motilin มีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ อาการที่พบได้ในไตรมาสแรก คือ เบื่ออาหาร อาหารไม่ย่อย ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน และ ท้องผูก

การเผาผลาญอาหารระหว่างตั้งครรภ์ ร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อใช้ในการเจริญเติบโตของทารก รก และการเพิ่มขนาดของอวัยวะต่าง ๆ เช่น มดลูก เต้านม เลือด และน้ำ ตลอดจนการตั้งครรภ์ ปกติหญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงาน 80,000 หน่วยพลังงาน (Kcal) ความต้องการพลังงานอาหารเพิ่มจากปกติวันละ 200-300 หน่วย ร่างกายปรับเปลี่ยนการเผาผลาญอาหารหลัก ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน เพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกายในแต่ละระยะของการตั้งครรภ์ ฮอร์โมน hPL จะควบคุมปริมาณกลูโคสให้เพียงพอต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการสร้างเซลล์สมอง ตลอดจนควบคุมระบบการทำงานของร่างกายในภาวะที่ขาดพลังงาน ขณะตั้งครรภ์จะมีการกั่งของน้ำตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจำนวนมาก เกิดจากเกลือโซเดียมที่มีมากขึ้น และการลดระดับของ Plasma osmolarity โดยการทำงานของ Vasopressin ทำให้ปริมาณสารน้ำในกระแสเลือดลดลง ปริมาณน้ำในร่างกายเพิ่มจากภาวะปกติ 6 ลิตร เป็นน้ำในส่วนของการทารก และน้ำคร่ำ ประมาณ 3 ลิตร และอีก 3 ลิตรเป็นน้ำในร่างกายหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ น้ำในเนื้อเยื่อมดลูก เต้านม และส่วนเพิ่มของน้ำเลือด

การเพิ่มของน้ำหนักตัว (Weight gain) หญิงตั้งครรภ์มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวตลอดการตั้งครรภ์ โดยเป็นผลของการเพิ่มขนาดของมดลูกและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ทารก และรก มีส่วนน้อยที่การเพิ่มน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์เกิดจากการใช้ และการเปลี่ยนแปลงของการเผาผลาญอาหารและพลังงาน การเพิ่มของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์นำมาใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และเป็นสิ่งบอกการได้รับอาหารและพลังงานที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละช่วงอายุครรภ์ เกณฑ์การประเมินการเพิ่มของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งตามดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ก่อนการตั้งครรภ์ ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 เกณฑ์การประเมินการเพิ่มของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์โดยแบ่งตามดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) ก่อนการตั้งครรภ์

ดัชนีมวลกายก่อนการตั้งครรภ์	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นใน 4 สัปดาห์ (กิโลกรัม)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ (ปอนด์)	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นใน 4 สัปดาห์ (ปอนด์)
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (BMI < 19.8)	12.7 – 18.2	2.3	28 - 40	5.0
เกณฑ์ปกติ (BMI = 19.8-26.0)	11.4 – 15.9	1.8	25 - 35	4.0
มากกว่าเกณฑ์ปกติ (BMI = 26.1-29.0)	6.8 – 11.4	1.2	15 - 25	2.6
อ้วน (BMI > 29.0)	6.8	0.9	< 15	2.0
ครรภ์แฝด	15.9 – 20.4	2.7	35 - 45	6.0

ที่มา: Littleton and Engebretson, 2002: 204

สัดส่วนการเพิ่มน้ำหนักตัวตามอายุครรภ์ พัฒนาการของทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย สรุปได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 สัดส่วนการเพิ่มน้ำหนักตัวตามอายุครรภ์ พัฒนาการของทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

ส่วนที่มีน้ำหนักเพิ่ม	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในแต่ละอายุครรภ์ (กรัม)			
	10 สัปดาห์	20 สัปดาห์	30 สัปดาห์	40 สัปดาห์ (รวม)
ทารก	5	300	1500	3400
รก	20	170	30	650
น้ำคร่ำ	30	350	750	800
มดลูก	140	320	600	970
เต้านม	45	180	360	405
เลือด	100	600	1300	1450
น้ำในร่างกาย (Extra vascular fluid)	0	30	80	1480
ไขมันสะสมในร่างกาย	310	2050	3480	3345
รวม	650	4000	8500	12500

ที่มา: Cunningham et al., 1997: 197

5. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urinary system)

ระบบทางเดินปัสสาวะในไตรมาสที่หนึ่งและไตรมาสที่สามมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ การบีบคั้นพื้นที่ภายในช่องเชิงกรานของมดลูกที่มีขนาดใหญ่ ทำให้กระเพาะปัสสาวะถูกกดทับ มีความจุลดลง อีกประการหนึ่ง คือ การมีเลือดมาเลี้ยงอวัยวะในช่องเชิงกรานเพิ่มขึ้น เกิดภาวะ Hyperemia และ Hyperplasia ของเซลล์กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ทำให้ภายในกระเพาะปัสสาวะมีการหนาตัวเพิ่มขึ้น แรงดันภายในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น และเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ในไตรมาสที่สอง ไตจะมีขนาดใหญ่ขึ้น การกรองของไต และปริมาณเลือดที่ผ่านไต เพิ่มขึ้น มีการเพิ่มสูงสุด คือ เพิ่มจากเดิมร้อยละ 50 ในระยะต้นไตรมาสที่สอง หลังจากนั้นจะเพิ่มอีก เล็กน้อย และคงระดับตลอดการตั้งครรภ์จนคลอด แต่ปริมาณเลือดที่ไหลผ่านไตลดลงจะเล็กน้อยในเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์

6. การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ (Respiratory system)

ในระยะต้นของการตั้งครรภ์มีเลือดมาเลี้ยงเยื่อของทางเดินหายใจมากขึ้น ทำให้เยื่อปอดบวม น้ำ มีการขับออกเพิ่มขึ้น จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการแน่นจมูก และเลือดกำเดาออกง่าย ในระยะท้ายของการตั้งครรภ์ มดลูกที่ขยายใหญ่จะเบียดดันกล้ามเนื้อกระบังลม กล้ามเนื้อกระบังลมถูกดันสูงขึ้น 2-4 เซนติเมตร ช่องอกปรับขยายตัวออกทางด้านข้าง รอบอกเพิ่มขนาดขึ้นประมาณ 2 เซนติเมตร ความจุปอดโดยรวมลดลงร้อยละ 5 อัตราการหายใจยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่มีลักษณะหายใจลึกมากขึ้น และใช้กล้ามเนื้อกระบังลมช่วยในการหายใจ

หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น ในอายุครรภ์ครบกำหนด ความต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15-20 ร่างกายปรับเปลี่ยนการทำงานของปอดเพื่อให้ได้ออกซิเจนเพียงพอตามความต้องการ โดย Tidal volume เพิ่มขึ้นร้อยละ 40 Residual volume ลดลงร้อยละ 20 อัตราการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมปอดเพิ่มมากขึ้นเป็น 5-8 ลิตรต่อนาที ซึ่งจะช่วยให้ได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า ปริมาณอากาศที่หายใจเข้าในหนึ่งนาทีเพิ่มขึ้น

7. การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system)

ในระยะตั้งครรภ์เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิตทั้งทางด้านกายภาพและสรีรภาพ เพื่อให้การทำหน้าที่ทางด้านสรีรวิทยาในหญิงตั้งครรภ์เป็นไปได้โดยปกติ และช่วยให้กระบวนการเผาผลาญของร่างกายในระหว่างการตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อความต้องการของทารกที่กำลังเจริญเติบโตได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จะมีชีพจรเร็วกว่าปกติ 10-15 ครั้งต่อนาที มีการเพิ่มปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจตั้งแต่เริ่มต้นตั้งครรภ์ และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ โดยปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจจะผันแปรตามอิริยาบถของหญิงตั้งครรภ์ ขณะที่หญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนจากการนอนหงายเป็นนอนตะแคงจะมีปริมาณเลือดออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น 1100 มิลลิลิตร (ร้อยละ 20) เมื่อลุกขึ้นยืนจากท่านั่งปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจจะลดลงเท่ากับปกติ ขณะไม่ตั้งครรภ์

อิริยาบถของหญิงตั้งครรภ์ส่งผลต่อแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดง โดยแรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงที่แขนจะมีค่าแตกต่างกันในท่านั่ง ท่านอนหงายราบ และท่านอนตะแคง แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงจะต่ำสุดในระยะกึ่งกลางของการตั้งครรภ์หลังจากนี้จะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ค่าแรงดันไดแอสโตลิกจะมากกว่าค่าแรงดันซิสโตลิก โดยทั่วไปแรงดันในหลอดเลือดดำจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่พบว่า แรงดันในหลอดเลือดดำที่ขาหนีบเพิ่มขึ้นจาก 8 cm. H₂O ในระยะเริ่มตั้งครรภ์เป็น 24 cm. H₂O เมื่ออายุครรภ์ครบกำหนด ซึ่งอธิบายได้ว่าเกิดจากการถูกกดทับของหลอดเลือดดำที่บริเวณอุ้งเชิงกราน (Pelvic vein และ Inferior vena cava) จากมดลูกที่มีขนาดใหญ่ ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณส่วนล่างของร่างกายช้ามาก ส่งผลให้เกิดการเพิ่มแรงดันในหลอดเลือดดำมากขึ้นหลายเท่าตัว จึงเกิดภาวะบวม น้ำ เส้นเลือดขดบริเวณเท้า อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และริดสีดวงทวาร ในไตรมาส

ที่สามของการตั้งครรภ์ มดลูกที่มีขนาดใหญ่กดทับหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณท้อง โดยเฉพาะการนอนหงายราบของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้การไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจลดลง ส่งผลให้ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดต่ำลง ทำให้เกิดอาการความดันโลหิตต่ำ (Supine hypotension) ซึ่งพบได้ร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์

8. การเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและข้อ (Musculoskeletal system)

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและข้อต่อ เพื่อรักษาความสมดุลของการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกาย และเตรียมร่างกายเพื่อการคลอด การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและการเพิ่มของน้ำหนักในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำให้ท่าทางของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หญิงตั้งครรภ์มีการโค้งตัวของหลังไปด้านหลัง เพื่อถ่วงดุลกับน้ำหนักของมดลูกที่เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อ และเอ็นยึดต่าง ๆ ในอุ้งเชิงกรานถูกดึงรั้งมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีการทรงตัวเพื่อรักษาคุณ้ำหนักตัวด้วยการแอ่นหลัง ทำให้กระดูกสันหลังโค้งงอเพิ่มขึ้น เรียกว่า ภาวะหลังแอ่น (Lordosis) อาการหลังแอ่นเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์และขนาดของมดลูก หญิงตั้งครรภ์บางคนมีการเคลื่อนที่ของกระดูกสันหลังทำให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดเอ็นยึด หรือปวดเหนือกระดูกหัวหน้า เนื่องจากการกดทับของมดลูก ในบางรายที่มีน้ำหนักถ่วงทางด้านหน้ามาก ๆ จะมีอาการปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อไหล่ และคอร่วมด้วย

อิทธิพลของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน และฮอร์โมนรีแลกซิน ทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นยึดในอุ้งเชิงกรานคลายตัว ในไตรมาสที่สาม เนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีการดึงน้ำไว้มากขึ้น เกิดภาวะบวมน้ำเอ็นยึดบริเวณหัวหน้าและข้อต่อกระดูกเชิงกรานคลายตัวหลวม บริเวณกระดูกหัวหน้ายึดขยายตัวกว้างขึ้น 4 มิลลิเมตร เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ข้อต่อกระดูกเชิงกรานมีความหลวมมากจนกระดูกก้นกบ สามารถขยับตัวไปทางด้านหลังได้ การยืดหลวมของข้อต่อต่าง ๆ นี้เอื้อประโยชน์ต่อการคลอด เพื่อให้ทารกสามารถผ่านกระดูกเชิงกรานออกไปได้ในกระบวนการคลอด

9. การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system)

9.1 รังไข่ (Ovary)

ในระยะตั้งครรภ์รังไข่จะสร้างฮอร์โมนหลายชนิด เพื่อช่วยในการตั้งครรภ์ดำเนินไปได้ตามปกติ ในระยะต้นของการตั้งครรภ์ คอร์ปัส ลูเทียม (Corpus luteum) จะสร้างฮอร์โมนรีแลกซิน (Relaxin) ซึ่งปริมาณของฮอร์โมนจะเพิ่มปริมาณขึ้นตามจำนวนของทารกในครรภ์ พบว่าฮอร์โมนนี้มีผลทำให้กระดูกอ่อน (Cartilage) ของกระดูกหัวหน้า และข้อต่อต่าง ๆ คลายตัวและนุ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ควบคุมการไหลเวียนของเลือดในมดลูกและรก และการนุ่มและบางตัวของปากมดลูก และในระยะ 6-8 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ คอร์ปัส ลูเทียม จะสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนในระดับสูง

9.2 ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ในระยะตั้งครรภ์ต่อมใต้สมองจะสร้างฮอร์โมน ดังนี้

9.2.1 ฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโต (Growth hormone) ฮอร์โมนนี้จะเพิ่มเล็กน้อยในไตรมาสที่หนึ่ง โดยจะเพิ่มมากเมื่ออายุครรภ์ 10 สัปดาห์ และมีประมาณสูงสุดในอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ หลังจากนั้นปริมาณคงที่หรือลดลงเล็กน้อย ฮอร์โมนนี้มีการทำงานร่วมกับฮอร์โมนของรก และทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องความต้องการอินซูลิน เรียกว่า Diabetogenic effect

9.2.2 ฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) มีปริมาณการสร้างเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยมีปริมาณฮอร์โมนในเลือดเพิ่มสูงอย่างรวดเร็วในไตรมาสที่สอง และสูงกว่าปกติถึง 10 เท่าในอายุครรภ์ครบกำหนด หน้าที่หลัก คือ กระตุ้นการสร้างน้ำนม ซึ่งในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์จะกระตุ้นการแบ่งเซลล์ของต่อมน้ำนม และเตรียมการสร้างน้ำนม

9.2.3 ฮอร์โมนออกซิโตซิน (Oxytocin) ฮอร์โมนนี้สร้างจากต่อมใต้สมองส่วนหลัง โดยมีการสร้างตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์แต่ในปริมาณน้อย ปริมาณจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงระยะใกล้คลอดจะมีปริมาณมากที่สุด ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

9.2.4 เบต้าไลโปโปรตีน (β -Lipoprotein) เป็นฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมใต้สมอง และ proteolytic enzyme มี 2 ชนิด ได้แก่ β -lipotrophin และ β -endophin มีการสร้างในลักษณะคงที่ตลอดการตั้งครรภ์ จะพบมากในภาวะที่ร่างกายมีความเครียด เช่น ในระยะคลอด และพบมากขึ้นตามการเปิดของปากมดลูก จึงเชื่อว่าฮอร์โมนนี้ช่วยกระตุ้นให้เกิดการคลอด

9.3 ต่อมธัยรอยด์ (Thyroid gland)

ปริมาณ Serum thyroxine (Total T_4) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสัปดาห์ที่ 6-9 ของการตั้งครรภ์หลังจากนี้จะเพิ่มอย่างช้า ๆ จนถึงจุดสูงสุดเมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ โดย Serum free T_4 จะเพิ่มขึ้น ในสัปดาห์ที่ 6-9 หลังจากนั้นจะลดลงเท่ากับระดับปกติเมื่อสิ้นสุดไตรมาสที่หนึ่ง และมีระดับคงที่เช่นนี้ตลอดการตั้งครรภ์ ส่วน T_3 (Triiodothyronine) เพิ่มสูงเมื่ออายุครรภ์ 18 สัปดาห์ และมีระดับคงที่ไปตลอดการตั้งครรภ์

9.4 ต่อมพาราธัยรอยด์ (Parathyroid gland)

ระดับฮอร์โมนพาราธัยรอยด์ในไตรมาสแรกจะลดลงเล็กน้อย หลังจากนั้นจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดการตั้งครรภ์ การเพิ่มของฮอร์โมนเป็นผลกระทบจากการเพิ่มปริมาณเลือดในร่างกาย การเพิ่มอัตราการกรองของไต และการส่งผ่านแคลเซียมให้ทารกในครรภ์ ทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดของหญิงตั้งครรภ์ลดต่ำลง ร่วมกับอิทธิพลของฮอร์โมนไปเจสเทอโรนที่ขัดขวางการทำงานของฮอร์โมนพาราธัยรอยด์ต่อการดูดซึมแคลเซียมของเซลล์กระดูก ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะพาราธัยรอยด์ฮอร์โมนสูงกว่าปกติ เรียกว่า Physiological hyperparathyroidism

9.5 ต่อมหมวกไต (Adrenal gland) ในระยะตั้งครรภ์ต่อมหมวกไตสร้างฮอร์โมน ดังนี้

9.5.1 ฟรีคอร์ติซอล (Free cortisol) เป็นฮอร์โมนที่ดำเนินการทำงานของอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีการนำเอากรดไขมันและกรดอะมิโนมาสร้างเป็นกลัยโคเจน ลดการจับตัวของกลูโคสในเซลล์ไขมัน และเซลล์กล้ามเนื้อ เพื่อให้มีกลูโคสมากพอที่จะส่งผ่านไปให้ทารกในครรภ์

9.5.2 อัลโดสเตอโรน (Aldosterone) เริ่มสร้างเพิ่มขึ้นเมื่ออายุครรภ์ 15 สัปดาห์ ในระยะไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ปริมาณการสร้างประมาณ 1 มิลลิกรัมต่อวัน และจะเพิ่มปริมาณเรื่อย ๆ ในเวลาเดียวกันร่างกายจะสร้างสารเรนินและแองจิโอเทนซินเพิ่มขึ้น ระดับฮอร์โมนทั้งสามที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการรักษาความสมดุลของเกลือโซเดียมในร่างกาย และควบคุมความดันโลหิต

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบต่าง ๆ ในร่างกายมากที่สุด เพื่อให้มีสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ แต่การปรับตัวในภาวะปกติขณะตั้งครรภ์อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับอาการของการเกิดโรคได้ เช่น มีภาวะน้ำตาลในปัสสาวะ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงต่ำ มีอาการเหนื่อยขณะพัก หรืออาการปวดหลังปวดเอว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นการป้องกันอันตรายให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพและกายภาพที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นผลจากอิทธิพลของฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และผลของการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลในฐานะผู้ช่วยเหลือและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวอย่างเหมาะสม จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรภาพและกายภาพที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ เพื่อให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การเปลี่ยนแปลงด้านภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์

ตามปกติแล้วระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงสิ้นสุดการตั้งครรภ์จะแบ่งออกเป็น 3 ไตรมาส แต่ละไตรมาสใช้เวลาประมาณ 3 เดือน โดยแต่ละไตรมาสจะมีการเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตสังคมที่มีลักษณะต่อเนื่องกันไป และมีความเฉพาะที่แตกต่างจากไตรมาสอื่น ๆ ดังนี้ (อภิรัช สกุนินยา, 2540; ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543; Auvenshine and Enriquez, 1990; Sherwen et al., 1995; Gorrie, Mckinney and Murray, 1998)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่หนึ่ง

ในไตรมาสที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีอาการ และอาการแสดงไม่ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์ไม่แน่ใจว่าการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจริงหรือไม่ มีความรู้สึกลังเลใจระหว่างความต้องการมีบุตรหรือไม่แน่ใจว่าตนเองพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์หรือไม่ ความกังวลจะเน้นอยู่ที่ตนเอง และให้ความสนใจกับความต้องการของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ระยะเวลาเป็นระยะของการยอมรับการตั้งครรภ์ ถ้าหญิงตั้งครรภ์สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้ จะเกิดความรู้สึกตื่นเต้น ยินดี มีความสุข มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย สามารถยอมรับอาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์จะมีการแสวงหาตัวแทนเพื่อเลียนแบบบทบาทการเป็นมารดา และหญิงตั้งครรภ์จะมีความสัมพันธ์กับมารดาของตนเองไปในทางที่ดีมากขึ้น ส่วนรายที่มีความขัดแย้งกับมารดาของตนเองมาก่อนจะเริ่มมีการสร้างสัมพันธ์กับมารดาของตนอีกครั้ง หญิงตั้งครรภ์ต้องการการประคับประคอง ช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากสามี ส่วนการมีเพศสัมพันธ์อาจลดลงหรือเพิ่มขึ้น การสร้างสัมพันธ์ภาพ และความผูกพันกับทารกในครรภ์ยังไม่ชัดเจน กรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้จะเกิดความรู้สึกขัดแย้ง วิตกกังวล และเครียด เป็นผลให้มีความสุขไม่สบาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่าปกติ เกิดความรู้สึกต่อตนเอง และทารกในครรภ์ไปในทางลบ มารับบริการฝากครรภ์ช้า เอาใจใส่ตนเองน้อย บางรายอาจเลือกการทำแท้งเพื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์

2. การเปลี่ยนแปลงด้านภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สอง

ในไตรมาสที่สอง มดลูกมีการเจริญเติบโต และขยายขนาดมากขึ้น ทารกในครรภ์เริ่มคืบ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถแยกได้ว่าทารกในครรภ์เป็นบุคคลที่อิสระแยกจากตนเอง ความกังวลเน้นไปที่ทารกมากกว่าตนเอง มีการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพทารกในครรภ์ เช่น ระวังระวังเรื่องอาหาร การทำงาน ถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความพร้อม และยอมรับการตั้งครรภ์ได้ ช่วงนี้เป็นเวลาที่หญิงตั้งครรภ์มีความสุข มีความพึงพอใจต่อการตั้งครรภ์ พึงพอใจต่อการเพิ่มน้ำหนัก มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง อารมณ์คงที่ ความรู้สึกลังเลใจหมดไปหรืออาจมีเพียงเล็กน้อย มีการปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้ดียิ่งขึ้น มีการฝึกปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดา และนำมาเปรียบเทียบกับบทบาทตามความคิดของตนเอง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ที่ดีกับสามีและมารดาของตนเอง ร่างกายตอบสนองทางเพศดีกว่าไตรมาสที่หนึ่งหรือความรู้สึกทางเพศดีขึ้น มีจินตนาการถึงทารกในครรภ์ที่ชัดเจนขึ้น เช่น คิดฝันถึงรูปร่าง หน้าตา หรือสีผม เป็นต้น มีปฏิสัมพันธ์กับทารกในครรภ์โดยการเรียกชื่อ พูดคุย หรือลูบหน้าท้อง ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกจะเกิดความรู้สึกต่อตนเอง และการตั้งครรภ์ในทางลบมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะถ้าครรภ์ขยายขนาดมากขึ้นเท่าใด หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกอึดอัด และเคลื่อนไหวลำบาก บางรายรู้สึกตนเองอ่อนแอ ลง หมกหมุ่นอยู่กับตนเอง มีการจำกัดกิจกรรมทางสังคม รู้สึกหงุดหงิด รำคาญเมื่อทารกคืบ จึงสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ได้ยาก และไม่มีการเตรียมความพร้อมต่อการเป็นมารดา

3. การเปลี่ยนแปลงด้านภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม

ในไตรมาสที่สาม หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านขนาดของร่างกาย ร่างกายเคลื่อนไหวลำบากมากขึ้น อารมณ์แปรปรวน เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย หงุดหงุนกับตนเองเพิ่มขึ้น ต้องการสิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็ว แต่ก็ไม่แน่ใจว่าตนเองมีความพร้อมต่อการคลอด และการเป็นมารดาหรือไม่ มีความกังวลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอด ตลอดจนความปลอดภัยทั้งของตนเอง และทารกเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่สามารถยอมรับ และปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ จะรู้สึกดีต่อภาพลักษณ์ของตนเอง มีการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ และเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ไว้สำหรับตนเอง และทารกที่เกิดมา ตลอดจนเตรียมตั้งชื่อทารก ระยะนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องการพึ่งพาสามีมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับมารดาตนเองมากขึ้น ถ้าหญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถยอมรับ และปรับตัวต่อการตั้งครรภ์ได้ หญิงตั้งครรภ์จะเกิดความเครียด และความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้น และเบื่อหน่ายการตั้งครรภ์

พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์เป็นการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของแต่ละครอบครัว ซึ่งเป็นระยะที่สามีภรรยาช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน หรืออาจเป็นช่วงเวลาที่เกิดการขัดแย้งกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ความพร้อมในการมีบุตร และความสามารถในการปรับตัวแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้ครอบครัวอยู่ในภาวะปกติสุข การตั้งครรภ์อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตได้เช่นเดียวกับภาวะวิกฤตอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของมนุษย์ เช่น การไปโรงเรียนครั้งแรก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น การสมรส และการเกษียณอายุ เป็นต้น ภาวะวิกฤตในช่วงต่าง ๆ ของชีวิตนี้ เรียกว่าภาวะวิกฤตตามพัฒนาการ (Developmental crisis) หรือเรียกอีกนัยหนึ่งว่า ภาวะวิกฤตตามวุฒิภาวะ (Maturational crisis)

พัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่ระยะที่หญิงตั้งครรภ์รู้ว่าตนตั้งครรภ์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด พัฒนาการนี้จะดำเนินต่อเนื่องจากพัฒนาการในช่วงชีวิตต่าง ๆ ตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งเป็นพัฒนาการเกี่ยวกับเอกลักษณ์บทบาททางเพศ รวมทั้งพัฒนาการในชีวิตสมรส ซึ่งจะมีความสำคัญต่อพัฒนาการในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด โดยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่า ระยะตั้งครรภ์และระยะหลังคลอดเป็นช่วงที่หญิงตั้งครรภ์มีภาวะวิกฤตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้มารดาต้องมีการปรับตัวบทบาทใหม่ เพื่อพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะในขั้นต่อไป

ในระยะตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะต้องมีพัฒนาการสำหรับตนเอง และบุตรในครรภ์ ดังนี้ (Rubin, 1984)

1. การแสวงหาความปลอดภัยของตนเองและบุตรในครรภ์ ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการยืนยันว่าตนตั้งครรภ์ และยอมรับการตั้งครรภ์แล้ว ก็จะวางแผนแสวงหาความปลอดภัยแก่ตนเองและทารกในครรภ์ เช่น ระมัดระวังตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่คิดว่าอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและบุตรในครรภ์ ค้นหาความรู้ในเรื่อง การปฏิบัติตนจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการสังเกตการปฏิบัติตนของมารดาอื่น และการพูดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด

2. การแสวงหาการยอมรับการมีบุตรคนใหม่ว่าเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งในครอบครัว หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความต้องการให้ทารกในครรภ์ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อตนเอง โดยเฉพาะสามี รวมทั้ง ปู่ ย่า ตา ยาย ตลอดจนบุตรคนก่อน หญิงตั้งครรภ์จะต้องพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นการเตรียมบุคคลเหล่านี้ให้ยอมรับบุตรที่จะเกิดมา การสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น เพราะบุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำเป็นแบบอย่างที่ดี และร่วมวางแผนในการอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยกัน

3. การแสวงหาการยอมรับกับตนเองว่าเป็นมารดา และการพัฒนาความผูกพันต่อบุตรในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะมีความภาคภูมิใจในบุตรตามการเจริญเติบโตของบุตรในครรภ์ ในระยะแรก ๆ ของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจสับสน ไม่แน่ใจ ลังเลใจ แต่เมื่อได้รับการกระตุ้นจากกระตุ้นของบุตรในครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความมั่นใจต่อสิ่งที่สัมผัสยิ่งขึ้น หญิงตั้งครรภ์ก็จะแปลความหมายของการสัมผัสออกมาเป็นการรับรู้ว่ามีตัวตนจริง และจะเริ่มพัฒนาความรู้สึกผูกพันกับทารกในครรภ์ยิ่งขึ้น เกิดความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวังต่อบุตรมีจินตนาการเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ และยอมรับบุตรในฐานะบุคคลหนึ่ง รวมทั้งนึกฝันถึงบทบาทการเป็นมารดา ในระยะใกล้คลอด แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกไม่มั่นใจและกังวลเกี่ยวกับการคลอด แต่ก็มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวบุตร และพร้อมที่จะเตรียมตัวรับกับตำแหน่งและบทบาทใหม่ของการเป็นมารดาที่จะต้องเลี้ยงดูอบรมบุตรที่จะเกิดมา

4. การเรียนรู้ว่าการมีบุตรเป็นการให้และการรับในเวลาเดียวกัน การมีบุตรเกี่ยวข้องกับ การให้ในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น สามีเป็นผู้ให้บุตรแก่ภรรยา ขณะเดียวกันภรรยาให้กำเนิดบุตรแก่สามี และสมาชิกในครอบครัว ลูกคนก่อนจะถูกกำหนดให้เป็นลูกคนโตหรือเป็นพี่ การได้รับของขวัญสำหรับทารก และการได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้มารดาเกิดความภาคภูมิใจในบทบาทของตนยิ่งขึ้น

ฉะนั้นการตั้งครรภ์มิได้ก่อให้เกิดเพียงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก การตั้งครรภ์นับเป็นพัฒนาการที่สำคัญอย่างหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์จะต้องดำเนินผ่านให้ได้ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้

สีกภาคภูมิใจ ขึ้นชมยินดีที่จะได้เป็นมารดา แต่ในขณะที่เดียวกันก็อาจเกิดปัญหาทางจิตสังคมได้ เช่น อาจเกิดความวิตกกังวล ความเครียดในการเตรียมตัวเป็นมารดา การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ และสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดความไม่สุขสบายต่าง ๆ อาจทำให้มีความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลในฐานะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถผ่านพัฒนาการในระหว่างตั้งครรภ์ และสามารถปรับตัวไปสู่การเป็นมารดาที่ดี จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมในระหว่างการตั้งครรภ์ และพัฒนาการของหญิงตั้งครรภ์เป็นอย่างดี เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์

ความหมายของอาการปวดหลังส่วนล่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้

Cox (1985) ได้ให้ความหมายของ อาการปวดหลังส่วนล่างว่า เป็นอาการปวดหลังระดับ บั้นเอว (กระดูกสันหลังส่วนเอวข้อที่ 3 จนถึงกระดูกก้นกบ รวมถึงข้อต่อระหว่างกระดูกกระเบนเหน็บ และกระดูกสะโพกด้วย) อาการที่เด่นชัด จะพบกล้ามเนื้อบริเวณหลังหดเกร็ง และข้อต่อกระดูกสันหลังยึดติด มีอาการปวดแบบตื้อ ๆ ลึก ๆ ปวดตึง ขยับแล้วปวด บางครั้งขยับได้น้อยหรือไม่ได้เลย

Ostgaard และคณะ (1994) ได้ให้ความหมายของ อาการปวดหลังส่วนล่างว่า เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายของหญิงตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นบริเวณบั้นเอว กระดูกก้นกบ และเชิงกรานด้านหลัง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ อาการปวดบริเวณบั้นเอว (Lumbar pain) และอาการปวดบริเวณเชิงกรานด้านหลัง (Posterior pelvic pain) ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างดังกล่าวไม่ได้เป็นผลมาจากโรคที่เกิดจากพยาธิสภาพของร่างกายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

MacEvilly และ Buggy (1996) ได้ให้ความหมายของ อาการปวดหลังส่วนล่างว่า เป็นอาการปวดบริเวณเหนือ และรอบ ๆ กระดูกสันหลังส่วนเอว อาการปวดอาจจะมีหรือไม่มีอาการแผ่กระจายไปยังบริเวณขาหรือเท้า อาการปวดสัมพันธ์กับระยะเวลาของการลงน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ เช่น การนั่งหรือยืนนาน ๆ อาการปวดไม่มีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหว หรือการเปลี่ยนท่า และคลำพบกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังมีอาการตึง

Perkins และคณะ (1998) ได้ให้ความหมายของ อาการปวดหลังส่วนล่างว่า เป็นอาการปวดบริเวณเหนือ และรอบ ๆ กระดูกสันหลังบริเวณเอว ซึ่งอาการปวดอาจร้าวไปที่ต้นขาทั้งสองข้างหรือข้างใดข้างหนึ่ง และอาการปวดสัมพันธ์กับระยะเวลาของการลงน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ในท่ายืน หรือทำนั่ง

ดังนั้นอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ จึงสามารถสรุปได้ว่า เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย และทุกข์ทรมานบริเวณเหนือ และรอบ ๆ กระดูกสันหลังบริเวณบั้นเอว ซึ่งอาการปวดอาจร้าวไปที่ต้นขาทั้งสองข้างหรือข้างใดข้างหนึ่ง ที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์



สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพที่ 1 แสดงตำแหน่งอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

ที่มา: Perkin et al., 1998: 333

สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง

การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา และกายวิภาคของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อให้มีสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ การปรับตัวดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สร้างความไม่สบายให้หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะความไม่สบายจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์นั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยดังต่อไปนี้ (Dejoseph and Cargin , 1998)

1. การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกายเกี่ยวข้องกับกระบวนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้มีการขยายขนาดของมดลูก และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 1 ใน 4 ของน้ำหนักตัวปกติ การเปลี่ยนแปลงทั้งสองดังกล่าวส่งผลต่อการรักษาจุดศูนย์ถ่วงของร่างกาย มีผลให้แรงถ่วงเคลื่อนมาข้างหน้ามากขึ้น ทำให้ท่าทางของหญิงตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หญิงตั้งครรภ์จึงต้องยืนให้น้ำหนักลงไปที่ด้านหลังหรือลงไปที่ส้นเท้า และต้องถ่างขามากขึ้น และมุมของกระดูกเชิงกรานทำมุมแหลมมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์จะเดินแอ่นหลังมากขึ้นตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากมดลูกที่โตขึ้น ทำให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้าเป็นการถ่วงน้ำหนักของมดลูกที่ค่อนข้างไปข้างหน้า ร่างกายจึงพยายามแอ่นหลังเพื่อรักษาความสมดุล เกิดการดึงรั้งของกล้ามเนื้อหลัง และการเกร็งของเอ็นในอุ้งเชิงกราน ทำให้กล้ามเนื้อส่วนเอวรับน้ำหนักมากขึ้น เกิดการดึง และอาการปวดหลังส่วนล่างตามมา

2. การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน

การเปลี่ยนแปลงของระบบต่อมไร้ท่อในระยะตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อการเพิ่มการคั่งของน้ำในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอิทธิพลของฮอร์โมนรีแลกซิน ฮอร์โมนรีแลกซินประกอบด้วยสายโพรตีนสองสาย (2-chain polypeptide) และมีน้ำหนักโมเลกุลเท่ากับ 6500 ซึ่งสร้างจากคอร์ปิสลูเทียมของรังไข่ ฮอร์โมนรีแลกซินมีผลทำให้ข้อต่อ เอ็นยึด กระดูกข้อต่อต่าง ๆ คลายตัว โดยเฉพาะเอ็นยึดข้อต่อของเชิงกราน ปากมดลูกนิ่ม และเพิ่มการกักเก็บของน้ำในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ฮอร์โมนรีแลกซินมีความจำเป็นต่อการเจริญเติบโตของทารก และช่วยให้ส่วนนำของทารกเคลื่อนผ่านเข้าสู่อุ้งเชิงกรานได้ในระยะคลอด การยืดขยายของข้อต่อ และเอ็นยึดข้อต่อต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยอาการปวดพบมากที่สุดในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนที่เพิ่มขึ้นในระยะตั้งครรภ์ มีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง จากการศึกษาในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม พบว่า ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนมีผลต่อระบบประสาท โดยมีฤทธิ์เป็นยาต้านยาชาเฉพาะที่ (Local anesthetic against) จึงมีผลต่อการเพิ่มอาการปวด (Bader et al., 1990; Moller and Covine, 1992 cited in MacEviily and Buggy, 1996)

3. การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์

การเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์มีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในตอนกลางคืน ในตอนกลางคืนการนอนในท่านอนหงายทำให้ขนาดมดลูกที่โตไปกดทับหลอดเลือดดำใหญ่ และหลอดเลือดแดงใหญ่บางส่วนในระดับกระดูกสันหลังส่วนเอวข้อที่ 1-5 เมื่อการไหลเวียนเลือดถูกปิดกั้น ส่งผลกระทบต่อการไหลเวียนของโลหิตที่ผ่านกระดูกสันหลังระดับเอว ร่างแหของหลอดเลือดดำบริเวณกระดูกสันหลัง หลอดเลือดดำที่ผ่านกระดูกสันหลัง และระบบอะไซกัส ดังนั้นจึงมีการปรับเปลี่ยนการไหลเวียนของโลหิตด้วยการดูดซึมน้ำจากช่องว่างระหว่างเซลล์เข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของปริมาณการไหลเวียนของเลือด ในหลอดเลือดดำส่วนปลายที่เกิดจากการถูกปิดกั้นทำให้เกิดการบวม และคั่งค้างของเลือดและน้ำในร่างกาย ส่งผลต่อรากประสาท หลอดเลือดของท่อประสาท เกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ และรบกวนระบบการเผาผลาญของระบบประสาทในร่างกาย

การเพิ่มแรงดันในหลอดเลือดดำในช่องเชิงกราน การถูกกดทับของกระดูกสันหลัง และการรบกวนระบบการทำงานของระบบประสาท ส่งผลให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน และรบกวนการเผาผลาญของร่างกาย อันนำไปสู่การเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง และ/หรือขาทั้งสองข้างของหญิงตั้งครรภ์

ดังนั้นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เกิดจาก 3 ปัจจัย คือ การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกาย เป็นผลจากการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการรักษาจุดศูนย์ถ่วงของร่างกาย ร่างกายจึงพยายามแอ่นหลัง เพื่อรักษาความสมดุล นอกจากนี้ขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนรีแลกซิน ทำให้ข้อต่อ และเอ็นยึดข้อต่อต่าง ๆ เกิดการยืดขยาย และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งเกิดจากการที่หญิงตั้งครรภ์นอนหงายทำให้ขนาดมดลูกที่โตไปกดทับหลอดเลือดดำใหญ่บริเวณช่องท้อง และหลอดเลือดดำในช่องเชิงกราน ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจน และรบกวนระบบการเผาผลาญของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทในเชิงกราน ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยดังที่กล่าวมาส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์

อาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์นอกจากมีสาเหตุมาจาก การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างการตั้งครรภ์แล้ว ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ ซึ่งก็คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะ

ตั้งครรภ์ ประวัติการมีอาการปวดหลังส่วนล่าง ลักษณะการทำงาน และการออกกำลังกายระหว่างการตั้งครรภ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อายุ อายุมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ แต่ทิศทางของความสัมพันธ์ยังขาดความชัดเจน ซึ่งจากการศึกษาของ Mentle และคณะ (1977), Nwuga (1982), Moore และคณะ (1990), Svensson และคณะ (1990), Albert และคณะ (2001), และ To และ Wong (2003) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ออาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีอาการปวดหลังมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่าจะมีจำนวนครั้งในการตั้งครรภ์มากกว่าทำให้กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง มีการยืดขยายของข้อต่อต่าง ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง แต่จากการศึกษาของ Ostgaard และคณะ (1991), Endresen (1995), Kristainsson และคณะ (1996), Stapleton และคณะ (2002), Wang และคณะ (2004) และคาริน โต้ะกานิ (2545) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่ออาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

2. ส่วนสูง ส่วนสูงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ออาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาของรุ่งทิพย์ พันธุมลากุล และคณะ (2539) พบว่า ส่วนสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไปมีโอกาสปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร เนื่องจากในสตรีที่สูงมากกว่านั้นมีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังมากกว่าสตรีที่สูงน้อยกว่า ซึ่งตามหลักกายวิภาคศาสตร์แล้วคนที่มีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังบริเวณหลังส่วนล่างมากกว่าจะก่อให้เกิดความโค้งของหลังส่วนล่างมากกว่าคนที่มีหมอนรองกระดูกสันหลังบริเวณหลังส่วนล่างน้อยกว่า ซึ่งถ้าสตรีที่มีความโค้งของหลังส่วนล่างมากกว่าในภาวะปกติแล้วจะก่อให้เกิดความโค้งของหลังส่วนล่างเพิ่มมากกว่าปกติในขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งคาดว่าคงจะเพิ่มมากกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่สูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีที่สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไปมีโอกาสปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่ากลุ่มสตรีที่มีความสูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร

3. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Mentle และคณะ (1977), Nwuga (1982), Moore และคณะ (1990), Svensson และคณะ (1990), Ostgaard และคณะ (1991), Endresen (1995), Kristainsson และคณะ (1996), Worku และคณะ (2000), Damen และคณะ (2001), และ Albert และคณะ (2001) พบว่า ความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้ง

ของการตั้งครรภ์ โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาหลายครั้งจะมีระบบกล้ามเนื้อที่ไม่แข็งแรงเท่ากับหญิงตั้งครรภ์แรก ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้มากกว่า

4. อายุครรภ์ อายุครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Ostgaard และ Adderson (1991), Strahal (1998), เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์ (2543) และคาริน โตะะกานิ (2545) พบว่า ความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการขยายขนาดของมดลูกที่เป็นผลมาจากกระบวนการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ทำให้เกิดการปรับตัวของโครงสร้างของร่างกาย ส่งผลให้เกิดการแอ่นของหลังมากขึ้นตามอายุครรภ์

5. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Fast และคณะ (1997), Dumas และคณะ (1995), Kristainsson และคณะ (1996), Sinvonen และคณะ (1998), Damen และคณะ (2001) และ Garshabi และ Faghih Zadeh (2005) พบว่า ความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นตามน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 20 กิโลกรัมขึ้นไปมีแนวโน้มที่จะมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นน้อยกว่าตัวเลขดังกล่าว

6. ประวัติการมีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ ประวัติการมีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Berg และคณะ (1988), Ostgaard และคณะ (1991), Orvieto และคณะ (1994), Endresen (1995), Kristainsson และคณะ (1996), Larsen และคณะ (1999), To และ Wong (2003), Wang และคณะ (2004) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีประวัติปวดหลังมาก่อนมีโอกาสเกิดอาการปวดหลังระหว่างตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยมีประวัติปวดหลังมาก่อน นั่นคือ การมีประวัติอาการปวดหลังมาก่อนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการที่จะเกิดอาการปวดหลังระหว่างตั้งครรภ์ได้

7. ลักษณะการทำงาน ลักษณะการทำงานมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษา Berg และคณะ (1988), Ostgaard และคณะ (1991), Orvieto และคณะ (1994), Endresen (1995), และ Worku และคณะ (2000) พบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างพบมากในหญิงตั้งครรภ์ที่ทำงานซ้ำซากในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกายในส่วนนั้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน การออกแรงมาก การยกของ ความสั่นสะเทือน การอยู่ในท่าที่กระดูกสันหลังอยู่ในแนวโค้งที่ผิดปกติ กล้ามเนื้อ เ็น ไม่มีความมั่นคง จึงเสียความสมดุล และเกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ นั่นคือ ลักษณะการทำงานเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงในการที่จะเกิดอาการปวดหลังระหว่างตั้งครรภ์ได้

8. การออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์ การออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ Fast และคณะ (1989), Fast และคณะ (1990) Ostgaard และคณะ (1994), Andrews และ O'Neill (1994), Garshabi และ Faghieh Zadeh (2005), และเพ็ญนิดา ไชยสาขันธ์ (2545) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ความรุนแรง และจำนวนครั้งของอาการปวดหลังส่วนล่างลดลง นั่นคือการออกกำลังกายระหว่างตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ปริมาณเนื้อเยื่อที่ยึดไขว่ไขว่กล้ามเนื้อหน้าขึ้นผนังกล้ามเนื้อหน้าและแข็งแรง เส้นไขว่ไขว่กล้ามเนื้อหน้าและแข็งแรงขึ้น ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อสูงขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง ต้นขา และแขนแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างการตั้งครรภ์ลดลงได้

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านี้ ดังนี้ ในด้านอายุครรภ์ และประวัติการมีอาการปวดหลังส่วนล่างมาก่อนการตั้งครรภ์ ได้ควบคุมโดยจัดให้เป็นคุณสมบัติหนึ่งของเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 30-32 สัปดาห์ และไม่มีประวัติการมีอาการปวดหลังส่วนล่างมาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ด้านอายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ได้ควบคุมโดยการจับคู่ (Matched pair) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะเหมือนกัน ส่วนในด้านลักษณะการทำงาน และการออกกำลังกายนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยทั้งสองด้านดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันหรือลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ (เพ็ญนิดา ไชยสาขันธ์, 2543 คาริน โตะกานี, 2545; Reeder and Martin, 1987; Berg et al., 1988; Ostgaard et al., 1994; Andrews and O'Neill, 1994; Ostgaard et al., 1994; MacEvilly and Buggy, 1996; Franklin and Conner-Kerr, 1998) และเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้งสองด้านมาจัดกระทำในโปรแกรมการจัดการกับอาการ ซึ่งก็คือการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังด้วยกายการยกเชิงกราน

ระยะเวลาที่พบอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์

มีการศึกษาถึงระยะเวลาที่เริ่มมีอาการปวดหลังส่วนล่างครั้งแรกขณะตั้งครรภ์ พบว่า ร้อยละ 48.8 ของหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดหลังส่วนล่างครั้งแรกในไตรมาสสุดท้าย ร้อยละ 40 เริ่มมีอาการปวดในไตรมาสที่สอง และร้อยละ 11.2 เริ่มมีอาการปวดในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ostgaard และ Adderson (1991) พบว่า ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับมากเมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ และจากการศึกษาของ Strahal (1998) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการปวดหลัง

ส่วนล่างขณะตั้งครรภ์เดือนที่ 4-7 และจากการศึกษาของคาริน โต้ะกานี (2545) พบว่า ร้อยละ 14 ของหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดหลังส่วนล่างครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ 12-17 สัปดาห์ ร้อยละ 34 ของหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดเมื่ออายุครรภ์ 18-23 สัปดาห์ และร้อยละ 52 ของหญิงตั้งครรภ์เริ่มมีอาการปวดเมื่ออายุครรภ์ 24-29 สัปดาห์

ดังนั้นอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ส่วนมากพบในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ แต่อาจพบได้ในระยะต้นของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวอย่างรวดเร็ว และหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะงานที่ต้องนั่งหรือยืนตลอดเวลา

พยาธิสรีรวิทยาและกลไกการปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์

ในภาวะปกติกระดูกสันหลังของมนุษย์ไม่อยู่ในแนวตรง แต่อยู่ในแนวโค้งเพื่อช่วยรับน้ำหนักที่เกิดจากแรงดึงดูดของโลก แนวโค้งที่เกิดขึ้นนี้จะเกิดที่คอเป็นลักษณะที่โค้งออกไปด้านหน้า (Lordotic curve) ที่ทรวงอกโค้งเข้ามาด้านหลัง (Kyphotic curve) ที่บั้นเอวโค้งออกไปด้านหน้าอีก และที่ก้นโค้งเข้าไปด้านหลัง หลาย ๆ โค้งที่เกิดขึ้นก็เพื่อเฉลี่ยน้ำหนักหรือแรงโน้มถ่วงของโลก แต่ก็เป็นจุดอ่อนเมื่อตั้งครรภ์ (อภิรัช สกุนินยา, 2540)

อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์พบได้มากในช่วงไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ บางรายอาจเริ่มมีอาการตั้งแต่อายุครรภ์อยู่ในไตรมาสที่สอง เกิดจากความไม่สมดุลในการทำงานของกล้ามเนื้อท้องและกล้ามเนื้อหลัง หรือความอ่อนแอของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และการหย่อนคลายตัวของข้อต่อและเอ็นยึดข้อต่อต่าง ๆ จากการที่หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นจากมดลูกที่โตขึ้น กล้ามเนื้อหน้าท้องยืดขยายออกและบางลง จนอาจทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง (Rectus abdominis) ทั้งสองข้างอาจแยกจากกันได้มากซึ่งเรียกว่า Diastasis recti ทำให้กล้ามเนื้อลดความแข็งแรงลง ในขณะที่เดียวกันกล้ามเนื้ออื่นก็อาจยืดออกและดึงลงล่าง ทำให้มุมของกระดูกเชิงกรานเอียงลงและหลังแอ่นมากขึ้น ร่วมกับข้อต่อและเอ็นยึดข้อต่อต่าง ๆ ที่เคยกระชับ มีการหย่อนตัวคลายตัวลง ซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนรีแลกซิน กล้ามเนื้อต้องรับน้ำหนักมากขึ้น ทำงานหนักมากขึ้น จึงเสื่อมลง เกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง ในทำขึ้นตรงแนวของน้ำหนักตัวจะผ่านลงไปต่อหน้ากระดูกสันหลังระดับเอวข้อที่ 4 คือ เส้นที่ลากผ่านจุดศูนย์กลางจะผ่านหน้าต่อแกนของน้ำหนักตัว ดังนั้นจึงเกิดแรงบิดหมุน (Bending moment) ไปข้างหน้าของกระดูกสันหลังทุกปล้องทุกระดับเวลาขึ้น ซึ่งกล้ามเนื้อและเอ็นยึดกล้ามเนื้อทางด้านหลังจะหดตัวทำงานด้านไว้เพื่อถ่วงดุล และจากการที่ร่างกายไม่ได้อยู่นิ่ง ๆ มีการเคลื่อนไหวอยู่บ่อย ๆ จึงทำให้จุดศูนย์กลางเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ฉะนั้นจึงต้องมีการรักษาสมดุลกันระหว่างกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องตลอดเวลา นอกจากนี้กระดูกสันหลังมีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างมาก เพราะกระดูกสันหลังระดับเอวเป็นช่วงที่ทำหน้าที่รับน้ำหนักของร่างกายที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ ทุก ๆ อิริยาบถที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายมีผลกระทบต่ออาการเพิ่มของแรงที่

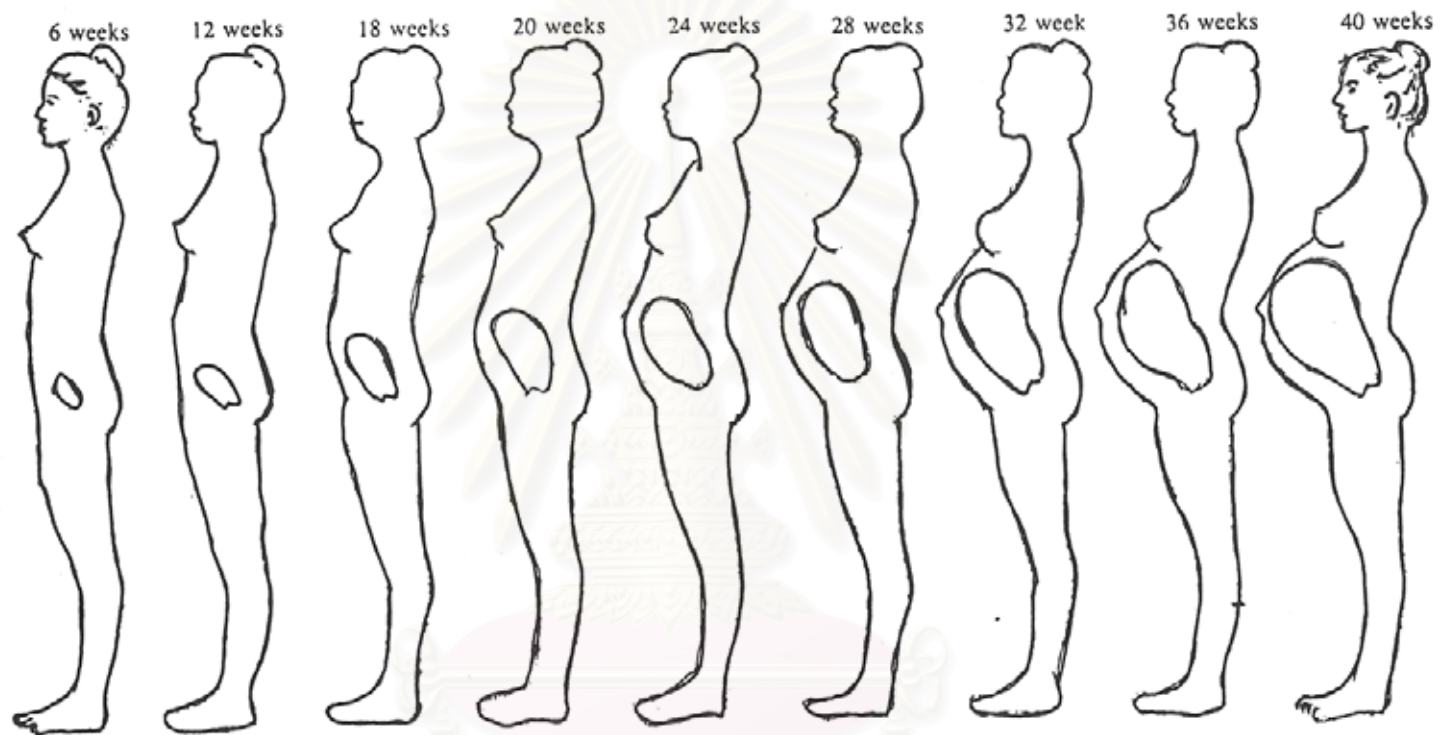
ผ่านกระดูกสันหลังช่วงนี้เสมอ แรงที่ผ่านและกระทำต่อกระดูกสันหลังระดับเอวจะมีตลอดเวลา ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเป็นปัจจัยเสริมให้กระดูกสันหลังส่วนเอวแอ่นมากขึ้น เกิดแรงกดต่อหมอนรองกระดูกสูง ทำให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างมาก

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงจุดศูนย์กลางของร่างกายโดยเบนออกไปจากจุดเดิม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความยาวของคานหมุน ร่างกายจึงมีการปรับตัวของกระดูกสันหลังระดับเอว เพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกายไว้ไม่ให้ล้ม โดยกระดูกเชิงกรานจะปรับตัวเอียงไปข้างหน้ามากยิ่งขึ้น ซึ่งในคนปกติมุมกระดูกเชิงกรานเอียงทำมุม 30 องศากับแนวราบในท่ายืน แต่ในหญิงตั้งครรภ์กระดูกเชิงกรานจะเอียงมากขึ้นทำมุมประมาณ 55-65 องศา ทำให้หลังแอ่นมากขึ้น และมีแรงกดต่อหมอนรองกระดูกสันหลังสูง มีความเครียดที่ข้อต่อของกระดูกสันหลังมากขึ้น และแรงเฉือนระหว่างกระดูกหลังระดับเอวข้อที่ 5 กับกระดูกสันหลังส่วนก้นข้อที่ 1 มีมากยิ่งขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อด้านหลังต้องทำงานเพิ่มขึ้นตามไปด้วย เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ในท่าที่หลังแอ่นมาก ๆ จะทำให้เนื้อเยื่อเส้นใยประสาทของหมอนรองกระดูกสันหลังโป่งยื่นเข้าไปในช่องสันหลังมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังอาจทำให้รูระหว่างไขสันหลังที่รากประสาทสันหลังจะผ่านออกมาแคบลงด้วย ทำให้โอกาสกดเบียดหรือระคายต่อไขสันหลังมีได้มากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้



ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างของกระดูกสันหลังในภาวะปกติ

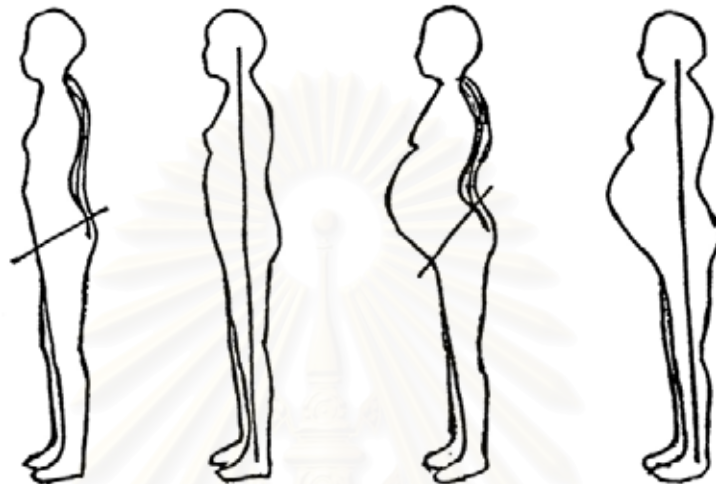
ที่มา: Cox, 1985: 108



ภาพที่ 3 แสดงการขยายตัวของมดลูก และการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อระหว่างตั้งครรภ์

ที่มา: Glenda and Delight, 1983: 227

สถาบันวิจัยสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงของมุมกระดูกเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์
ที่มา: Glenda and Delight, 1983: 230

การประเมินความเจ็บปวด

บทบาทสำคัญของการพยาบาลเพื่อนำไปสู่การจัดการกับอาการเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การประเมินความเจ็บปวด ซึ่งการประเมินความเจ็บปวด สามารถประเมินได้ 3 วิธี (Jacox, 1997) ได้แก่

1. การประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ที่ได้รับความเจ็บปวด อาจเป็นการเขียนหรือการพูด เป็นการประเมินความเจ็บปวดที่ดีที่สุด และมีความน่าเชื่อถือมากกว่าข้อมูลอื่น เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล ซึ่งอยู่ในภาวะเจ็บปวดเท่านั้นที่จะรู้ และประเมินความรู้สึกเจ็บปวดของตนเองได้ดีกว่าคนอื่น (Dodson, 1985) เป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากในการวัดระดับความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด (Pain scale) ซึ่งมีหลายชนิดดังนี้

1.1 มาตรวัดความเจ็บปวดอย่างง่าย (Simple pain scale) เป็นมาตรวัดที่มีลักษณะเส้นตรงในแนวนอน แบ่งระดับความเจ็บปวดเป็น 6 ระดับ กำหนดให้หมายเลข 0 ซึ่งอยู่ปลายเส้นตรงด้านซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่มี ความเจ็บปวด และหมายเลข 5 ซึ่งอยู่ปลายเส้นตรงด้านขวามือสุด หมายถึง มีความเจ็บปวดมากที่สุด

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง ปวดค่อนข้างมาก ปวดมาก ปวดมากที่สุด

ข้อดีของมาตรวัดชนิดนี้ คือ ใช้งานง่ายมักนิยมใช้ในทางคลินิก เพราะคำที่บอกระดับความเจ็บปวดจะเป็นคำที่บุคคลใช้บ่อย ข้อจำกัด คือ อาจมีปัญหาเรื่องการให้ความหมายของคำที่ใช้กับตัวเลข ในความรู้สึกของแต่ละคนอาจไม่เท่ากัน

1.2 มาตรวัดความเจ็บปวดด้วยวาจา (Verbal descriptor scale: VDS) เป็นมาตรวัดที่มีลักษณะเป็นการลำดับคำพูดที่บ่งบอกความรู้สึกเจ็บปวด และเปิดโอกาสให้บุคคลเลือกคำใดก็ได้ที่คิดว่าเป็นคำซึ่งสื่อได้ตรงกับความรู้สึกเจ็บปวดของตนเองมากที่สุด

2	3	4	5
---	---	---	---

ปวดเล็กน้อย ไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน น่ากลัว เจ็บปวดมาก

ข้อดีของมาตรวัดชนิดนี้ คือ ใช้กับบุคคลที่ไม่สามารถประเมินความเจ็บปวดออกมาเป็นตัวเลขได้ ข้อจำกัด คือ ในการคำนวณทางสถิติจะใช้ได้เฉพาะสถิติอนพาราเมตริก เพราะระดับการวัดเป็นนามมาตรา (Nominal scale) ซึ่งเป็นการแบ่งแยกตัวแปรเป็นกลุ่ม หรือประเภทเท่านั้น และไม่มีคำที่บ่งชี้ความรู้สึกเจ็บปวด และวัดด้านอารมณ์ที่เกิดจากความเจ็บปวดมากกว่าความรุนแรงของความเจ็บปวด

1.3 มาตรวัดความเจ็บปวดที่เป็นตัวเลข (Numeric rating scale: NRS) เป็นมาตรวัดที่มีการกำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด 1 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง ไม่มี ความเจ็บปวด และ 10 หมายถึง มีความเจ็บปวดมากที่สุด ให้บุคคลเลือกตัวเลขที่คิดว่าเป็นคำที่กำหนดความรู้สึกเจ็บปวดที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวด					ปวดมากที่สุด					

ข้อดีของมาตรวัดชนิดนี้ คือ มีค่าตัวเลขต่อเนื่องกัน เพื่อความไวในการวัดของเครื่องมือมากขึ้น และค่าตัวเลขที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์ทางสถิติได้ ข้อจำกัด คือ อาจพบว่าการเลือก เฉพาะ

ตอนต้นกับตอนท้ายของเครื่องมือ และจะต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ตัวเลขแทนความรุนแรงของความเจ็บปวด

1.4 มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (Visual analogue scale: VAS) เป็นมาตรวัดที่ให้ผู้ป่วยบอกความรู้สึกเจ็บปวดจากเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตรในแนวนอน จุดเริ่มต้นคือ ปลายของเส้นด้านหนึ่งเริ่มจากที่ ไม่มีความเจ็บปวดเลย มีคะแนนเท่ากับ 0 และจุดปลายอีกด้านหนึ่ง คือ มีความเจ็บปวดมากที่สุด มีระดับคะแนนเท่ากับ 10 โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายทับบนเส้นตรง วัดจากจุดที่ไม่มีความเจ็บปวดเลยไปถึงจุดที่คิดว่าเป็นความเจ็บปวดที่มีอยู่ ระยะทางที่วัดได้ คือ ระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด



ข้อดีของมาตรวัดชนิดนี้ คือ มีความไว เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้ และสามารถใช้ได้ทุกแห่ง เหมาะสมต่อการประเมินบุคคลเดียวกันในระยะเวลาที่ต่างกัน รวมทั้งยังสามารถนำไปวิเคราะห์ทางสถิติได้ ข้อจำกัด คือ อาจจะเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วยบางคน

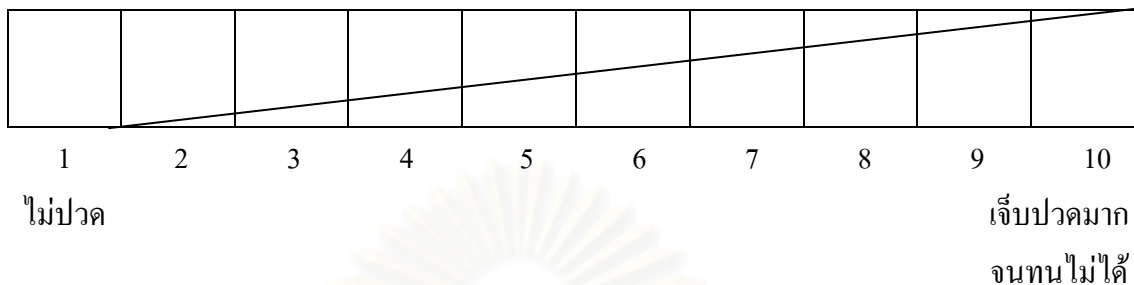
1.5 มาตรวัดความเจ็บปวดของสจิวด์ (Stewart's pain color scale) เป็นมาตรวัดที่ใช้สีที่แตกต่างกันเป็นตัวแทนแสดงความรู้สึกเจ็บปวด โดยมีสีทั้งหมด 10 สี สีแดง แทน ความเจ็บปวด และเมื่อความรุนแรงของความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น สีก็จะเข้มขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นสีดำ

เขียว	เหลือง	เหลือง	ส้ม	ส้ม	แดง	แดง	น้ำตาล	ดำ	ดำ
เหลือง		ส้ม		แดง		น้ำตาล		น้ำตาล	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่รู้สึก								เจ็บปวดมาก	
เจ็บปวด								จนทนไม่ได้	

ข้อดีของมาตรวัดชนิดนี้ คือ ง่ายต่อการใช้ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่เข้าใจความหมายของคำอธิบายกำกับตัวเลข ข้อจำกัดคือ อาจทำให้ผู้ตอบคำถามบางคนยุ่งยากในการตัดสินใจเลือกสีเพื่อแทนความรู้สึกเจ็บปวดในขณะนั้น

1.6 มาตรวัดความเจ็บปวดของพรนินด์ร์ พรนินด์ร์ (2528) ได้สร้างมาตรวัดความเจ็บปวด โดยพัฒนามาจากมาตรวัดความเจ็บปวดอย่างง่าย และใช้สีแทนความเจ็บปวด โดยใช้สีแดงแทนระดับความรู้สึกเจ็บปวด พื้นที่สีแดงที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จะบ่งบอกถึงความรุนแรงของความรู้สึกปวดที่เพิ่มขึ้น กำหนดการให้คะแนนของระดับความรู้สึกเจ็บปวดของบุคคลเริ่มจาก 0 – 10

คะแนน ตามเนื้อที่ของสี่จากน้อยไปหามากที่สุด กำหนดให้ 0 หมายถึง ไม่ปวด และ 10 หมายถึง ปวดมากจนทนไม่ได้



ข้อดีของมาตรวัดชนิดนี้ คือ ง่ายต่อการใช้งาน เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่เข้าใจความหมายของคำอธิบายกำกับตัวเลข

2. การประเมินโดยการสังเกตพฤติกรรม สามารถประเมินได้ดังนี้

2.1 พฤติกรรมด้านการเคลื่อนไหว (Motor behavior) ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า เช่น หน้ามึน คิ้วขมวด กัดฟัน หลับตาแน่น และการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น นอนบิดไปมา กำมือแน่น เขามือลูบคลำบริเวณที่เจ็บ นอนนิ่งไม่เคลื่อนไหวหรือนอนงอตัว

2.2 พฤติกรรมด้านน้ำเสียง (Vocal behavior) เช่น ร้องครวญคราง ร้องให้ผู้อื่น

2.3 พฤติกรรมด้านอารมณ์ (Affective behavior) เช่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย

3. การประเมินโดยการวัดและสังเกตลักษณะ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา

ความเจ็บปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง หรือมีความเจ็บปวดบริเวณพื้นที่ผิวของร่างกาย จะมีการตอบสนองโดยประสาทซิมพาเทติก ได้แก่ หน้าซีด ม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อมีความตึงตัว

ความเจ็บปวดรุนแรง หรือเจ็บปวดเนื้อเยื่อในร่างกายบริเวณลึก จะมีการตอบสนองของประสาทพาราซิมพาเทติก ได้แก่ อาเจียน คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เป็นลม หรือระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิต และอัตราการเต้นของหัวใจลดลง

การประเมินความเจ็บปวด โดยการให้บุคคลบอกเล่าความรู้สึกของตนเองเป็นวิธีที่ดีที่สุด และเป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยให้การวัดความเจ็บปวดมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เพราะเมื่อบุคคลบอกว่าเขาอยู่ในภาวะของความเจ็บปวดย่อมน่าเชื่อถือว่าเขามีความเจ็บปวดจริง ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ เป็นประสบการณ์ที่หญิงตั้งครรภ์รู้สึก และตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นอาการที่หญิงตั้งครรภ์รายงานด้วยตนเอง ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) เพื่อใช้ในการวัดอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับอาการปวดหลัง

ส่วนล่างระหว่างตั้งครก พบว่า มารตราวัดความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) ถูกนำมาใช้ในการประเมินความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครกอย่างต่อเนื่อง และมาตรวัดชนิดนี้มีความไว เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้ และสามารถใช้ได้ทุกแห่ง เหมาะสมต่อการประเมินบุคคลเดียวกัน ในระยะเวลาที่ต่างกัน รวมทั้งสามารถนำไปวิเคราะห์ทางสถิติได้ และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .95

แบบจำลองการจัดการกับอาการ

แนวความคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) มีจุดเริ่มต้นมาจากแนวความคิดจัดการกับอาการของ Larson และคณะ (1994 cited in Dodd et al., 2001) ที่เน้นที่การจัดการกับอาการทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ และใช้การดูแลตนเอง (Self-care) ซึ่งเน้นทักษะความรู้ และให้การสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในการจัดการกับอาการของตนเอง ซึ่ง Dodd ได้ทำการทบทวนและแก้ไข โดยอาศัยหลักฐานจากงานวิจัยต่าง ๆ ที่ผ่านมา โดยกล่าวว่า อาการซึ่งมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนกระทั่งรุนแรงนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาจากแพทย์ โดยอาการไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานเท่านั้น แต่ยังรบกวนการทำหน้าที่ทางสังคม ซึ่งการจัดการกับอาการนั้นเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยแต่ละคนและสมาชิกในครอบครัว และพบว่าการรักษาที่มุ่งรักษาเพียงสาเหตุเช่นแนวคิดทางการแพทย์นั้นไม่สามารถควบคุมอาการได้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการกับสาเหตุของอาการ และอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมกันด้วย

แนวความคิดการจัดการกับอาการ

อาการ เป็นประสบการณ์การรับรู้ และตระหนักรู้ของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางชีวิตจิตสังคม แนวคิดนี้เป็นการประเมินสถานะของโรค และพิสูจน์ความมีประสิทธิภาพของกลวิธีในการจัดการ ซึ่งทั้งอาการและอาการแสดงเป็นสิ่งสำคัญที่บอกแนวทางในการรักษา โดยผู้ป่วยควรได้รับการสอนเรื่องความสำคัญของอาการ และทำให้ผู้ป่วยได้ค่อย ๆ เข้าใจในอาการของตนเอง จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถให้ความหมายของอาการ และความสัมพันธ์ของอาการกับสาเหตุของอาการจนเกิดเป็นความเข้าใจ

แบบจำลองการจัดการกับอาการประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom Experience) กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (Symptom Management Strategies) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยแบบจำลองการจัดการกับอาการนี้อยู่บนข้อตกลงพื้นฐาน 5 ข้อ คือ

1. การรับรู้ประสบการณ์การมีอาการเป็นของแต่ละบุคคล และเป็นการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเอง

2. บุคคลอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเนื่องจากผลของปัจจัยเสี่ยงนั้น เช่น การทำงานที่เป็นอันตราย และกลวิธีในการจัดการกับอาการอาจจะเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีประสบการณ์การมีอาการ

3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาพูดจะมีประสบการณ์ และอธิบายการมีประสบการณ์ โดยมีการแปลความหมายผ่านทางครอบครัวหรือผู้ดูแลที่คาดว่าจะเป็นตรงกันกับการรายงานด้วยตัวผู้ป่วยเองมากที่สุด เช่น ในเด็กทารก

4. กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ อาจจะมีเป้าหมายอยู่ที่ตัวบุคคล กลุ่ม ครอบครัว หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

5. การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยเอง โดยประเมินจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยหรือสิ่งแวดล้อม

นอกจากนั้นแบบจำลองนี้ตระหนักในมโนทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ที่ประกอบไปด้วย บุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อมโนทัศน์ของแบบจำลองการจัดการกับอาการ ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีในกลวิธีจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการประกอบด้วย (Dodd et al., 2001)

1. บุคคล บุคคลประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล จิตใจ สังคม และสรีรวิทยา ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลมีมุมมอง และตอบสนองต่อประสบการณ์การมีอาการ รวมทั้งมีผลต่อระดับของพัฒนาการในแต่ละบุคคล และมีผลต่อภาวะด้วย

2. มโนทัศน์ของสุขภาพและความเจ็บป่วย ประกอบไปด้วย ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บ หรือความพิการ ซึ่งมีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเดียวกันอาจมีประสบการณ์การมีอาการแตกต่างกัน หรือผู้ป่วยโรคเดียวกันมีกลวิธีในการจัดการกับอาการที่เหมือนกัน แต่กลับพบว่าผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกัน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละคนอาจจะมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการได้จากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อันตรายจากสถานที่ทำงาน หรือจากผลข้างเคียงของการรักษา

3. สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อาการเกิดขึ้น โดยสภาพแวดล้อมประกอบไปด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะรวมถึง บ้าน ที่ทำงาน และโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคมจะรวมทั้งเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และวัฒนธรรม ซึ่งเป็นความเชื่อของผู้ป่วยและเป็นการปฏิบัติที่เป็นแบบอย่างเดียวกันในกลุ่มชนหรือชนชาตินั้น ๆ ซึ่งสถานที่ที่มีผลต่อวิธีที่จะใช้ในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองการจัดการกับอาการ

มโนทัศน์ของแบบจำลองการจัดการกับอาการประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก คือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ (Outcome) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Dodd et al., 2001)

1. **ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience)** ประสบการณ์การมีอาการเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการ โดยประเมินความหมายของอาการและการตอบสนองต่ออาการ จะนำไปสู่การตั้งข้อสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติจากสิ่งที่ตนเองเคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ โดยบุคคลจะประเมินและตัดสินใจจากความรุนแรง สาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการต่อชีวิต การตอบสนองต่ออาการเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และพฤติกรรม การเข้าใจสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพื่อที่จะสามารถจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายในมโนทัศน์ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์กันทั้งสองทางระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับอาการ และการประเมินอาการ การประเมินอาการกับการตอบสนองต่ออาการ และการตอบสนองต่ออาการรับรู้อาการ เช่น การประเมินและการตอบสนองต่ออาการสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้อาการ โดยถ้าบุคคลเชื่อว่าอาการเป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง เขาก็จะรับรู้ความรุนแรงสูงขึ้น ประสบการณ์การมีอาการ ประกอบด้วย การรับรู้การมีอาการ (Perception of symptom) การประเมินอาการ (Evaluation of symptom) และการตอบสนองต่ออาการ (Response to symptoms) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การรับรู้การมีอาการ หมายถึง การที่บุคคลซึ่งรู้ตัวดีแปลความผ่านกระบวนการคิดรู้ของตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากสิ่งที่เคยรู้สึกหรือปฏิบัติ มโนทัศน์ภายในของประสบการณ์การมีอาการจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านบุคคล และ/หรือการรักษา ซึ่งถ้าการรับรู้สอดคล้องตรงกันการจัดการก็จะไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น แต่ถ้ามีการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องตรงกันปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า วัฒนธรรมและระยะของพัฒนาการจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อาการของแต่ละคน โดยวัฒนธรรมเป็นความแตกต่างที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ รวมทั้งการประเมิน และการตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกันด้วย

1.2 การประเมินอาการ การประเมินอาการจะมีความซับซ้อนจากปัจจัยประสบการณ์ของการมีอาการ โดยการประเมินอาการจะประเมินในเรื่องความรุนแรง ตำแหน่งของอาการ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวหรือเกิดขึ้นเรื้อรัง ความบ่อย และผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งการประเมินภาวะคุกคามจากอาการ

1.3 การตอบสนองต่ออาการ การตอบสนองต่ออาการเป็นการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรมสังคม และพฤติกรรม โดยอาการที่เกิดขึ้นหนึ่งอาการ จะมีการตอบสนองทั้งที่เกิดขึ้นในขณะที่มีอาการ และการตอบสนองที่เป็นผลในระยะยาว การตอบสนองด้านร่างกายต่ออาการรวมถึงการทำหน้าที่ของร่างกาย

การรายงานอาการของตนเอง เป็นการตัดสินใจที่จะจัดการกับอาการในหน่วยบริการทางสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามอาจจะเกิดปัญหาได้ ถ้าการประเมินประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งอาจไม่ตรงกันกับการรับรู้ของตัวผู้ป่วยเอง

2. กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom Management Strategies) เป้าหมายของการจัดการกับอาการ เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนหรือชะลอผลลัพธ์ทางด้านลบ โดยการใช้กลวิธีการดูแลตนเอง การใช้ยา และการอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพ การจัดการเริ่มด้วยการประเมินประสบการณ์การมีอาการ จากการรับรู้ในมุมมองของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่กลวิธีการจัดการกับอาการ ซึ่งกลวิธีการจัดการกับอาการจะมีเป้าหมายเพียงแค่ผลลัพธ์เดียว หรือมากกว่าหนึ่งผลลัพธ์ โดยการจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือเปลี่ยนแปลงตามความยินยอมหรือไม่ยินยอมของผู้ป่วย และมีความเฉพาะเจาะจงว่าใช้กลวิธีอะไร ใช้เมื่อไหร่ ใช้ที่ไหน ทำไมจึงต้องใช้ ใช้มากน้อยเท่าไร ใช้กับใคร และใช้อย่างไร

การปฏิบัติในการจัดการกับอาการเป็นไปตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ อย่างไรก็ตามพบว่า การให้ความรู้หรือข้อมูลยังมีอยู่น้อยมาก ดังนั้นการปฏิบัติโดยทั่วไปจึงเป็นการจัดการศึกษาให้กับผู้ป่วยในเรื่องทักษะการดูแลตนเอง และการให้การสนับสนุน วิวัฒนาการของการวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการยังมีการพัฒนาจากเป้าหมายของการจัดการกับอาการซึ่งมุ่งเพียงแค่ว่าผู้ป่วยไปสู่สมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวจะเป็นเหมือนกับผู้ที่ได้รับประสบการณ์จากตัวผู้ป่วย ซึ่งเคยมีประสบการณ์กับอาการมาแล้ว เพื่อที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการของตนเองด้วยเช่นกัน (Miaskowski et al., 1995-1999 cited in Dodd et al., 2001)

3. ผลลัพธ์ (Outcome) ผลลัพธ์เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และเป็นผลจากกลวิธีการจัดการกับอาการ โดยผลลัพธ์มุ่งไปที่ 8 ปัจจัย คือ 1) ค่าใช้จ่าย โดยจะรวมถึงรายได้ และฐานะทางเศรษฐกิจ และระบบบริการสุขภาพหรือเงินทดแทนจากการทำงาน รายได้ที่ลดลงจากการที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล ทำให้เสียโอกาสในการทำงาน 2) สภาวะอารมณ์ 3) การดูแลตนเอง 4) ภาวะการทำหน้าที่ 5) คุณภาพชีวิต 6) อัตราการเกิดโรค และการเกิดโรคร่วม 7) อัตราการตาย และ 8) สภาวะอาการ โดยผลลัพธ์ทั้งหมดอาจจะมีความสัมพันธ์ และส่งผลซึ่งกันและกัน

ระยะเวลาของการประเมินอาการขึ้นอยู่กับความคงที่ของอาการ ซึ่งต้องการการจัดการกับอาการที่มีความต่อเนื่อง และมีการตอบสนองต่อการรักษา เมื่อการรักษาอาการประสบผลสำเร็จและกลับสู่ภาวะปกติแล้ว การปฏิบัติต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อที่จะควบคุมอาการที่อาจจะเกิดขึ้นอีก ดังนั้นแบบจำลองการจัดการกับอาการจึงเหมาะสมที่จะใช้ในการจัดการกับอาการ โดยตรง และต้องการวัดผลลัพธ์ในการจัดการที่มีความต่อเนื่อง

การจัดการกับอาการ (Symptom management)

Newshan (1999) แนะนำหลักการจัดการทั่วไปในการจัดการกับอาการปวด และอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 5 ข้อ คือ

1. การให้ความสนใจกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง (Taking the symptom seriously) เนื่องจากอาการบางอย่างไม่ปรากฏอาการแสดงที่สามารถสังเกตเห็นได้ และอาจไม่มีความรุนแรงถึงกับชีวิตในเวลาสั้น จึงอาจถูกมองข้ามถึงความสำคัญในการดูแลควบคุมหรือรักษาให้หายไป ในขณะที่ยังไม่มีเครื่องมือในการประเมินอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมด การรายงานอาการของผู้ป่วยจึงถือว่าเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพจะไม่เกิดขึ้นหากอาการเหล่านี้ไม่ได้รับความสนใจอย่างจริงจัง

2. การประเมินอาการ (Assessment) เป็นการประเมินทั้งประวัติ และการตรวจร่างกาย เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดอาการและให้การรักษา การซักประวัติควรครอบคลุมเวลาที่อาการเริ่มเกิด ระยะเวลาที่เกิด ปัจจัยที่ทำให้อาการทุเลาลงหรือเป็นมากขึ้น การประเมินความรุนแรงของอาการ อาจใช้เครื่องมือการประเมินแบบลำดับตัวเลข 0 จากไม่มีอาการเลย จนถึง 10 รุนแรงมากที่สุด นอกจากนี้ อาจต้องประเมินว่าอาการนั้น ๆ รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ อาจจำเป็นต้องประเมินการรักษาที่ได้รับ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาสาเหตุ และให้การจัดการที่เหมาะสม นอกจากนี้ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำให้ประเมินอาการของตนเองภายหลังการรักษา ตลอดจนสังเกตและประเมินอาการใหม่ ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และรายงานอาการให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบ

3. การวินิจฉัย (Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยสาเหตุ และการดำเนินของโรคที่ทำให้เกิดอาการนั้น ๆ ขึ้น อย่างไรก็ตามในระหว่างการวินิจฉัยหาสาเหตุ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาเพื่อควบคุมอาการควบคู่ไปด้วย เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น

4. การรักษาจัดการกับอาการ (Treatment) อาการที่เกิดขึ้นควรได้รับการรักษาทั้งอาการที่เกิดขึ้นและสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้ยา แต่การใช้วิธีการบำบัดรักษาเสริม (Complementary therapy) ช่วยให้การจัดการกับอาการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น โภชนาการ กายภาพบำบัด การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลาย อารมณ์ขัน การนวด และดนตรีบำบัด เป็นต้น (Fontani et al., 1997)

5. การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Ongoing evaluation) นับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการจัดการกับอาการ เพื่อประเมินการตอบสนองต่อการรักษา และใช้ในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การประเมินอย่างสม่ำเสมอ การจดบันทึกอาการ ผลการรักษา เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมและจัดการอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

วิธีการจัดการกับอาการประกอบด้วยวิธีการที่บุคคลเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และได้จากแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ การจัดการกับอาการที่บุคคลเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้น และแสดงพฤติกรรมเพื่อการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น โดยใช้สัญชาตญาณ ประสบการณ์ และการประมวลข้อมูลที่ได้รับมา การเริ่มต้นของการดูแลตนเองของบุคคลอาจเริ่มต้นด้วยการเพิกเฉยต่ออาการที่เกิดขึ้น การลองใช้วิธีการจัดการอาการที่เคยปฏิบัติได้ผลในอดีต การหาความรู้ใหม่ในการจัดการกับอาการ วิธีการจัดการที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อาจมีความชัดเจนแตกต่างกันในแต่ละอาการขึ้นกับความชัดเจนขององค์ความรู้เกี่ยวกับอาการนั้น ๆ ความรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย และการปฏิบัติของหน่วยงาน

บทบาทพยาบาลในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

การให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การช่วยเหลือ ประคับประคองให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ ระยะเวลาคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อให้มารดาและทารกมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไม่สุขสบายนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะไม่สุขสบายที่เกิดจากการตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะไม่สุขสบายที่เกิดจากการตั้งครรภ์เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายระหว่างการตั้งครรภ์ อาการผิดปกติเหล่านี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่อาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ปกติมักจะพบปัญหาความไม่สุขสบายเหล่านี้ได้ ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงอาการที่อาจจะเกิดขึ้นล่วงหน้า และให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์อย่างเพียงพอในการป้องกันการเกิดอาการ หรือช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดอาการ มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้อาการไม่รุนแรงมากขึ้นจนเป็นภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะไม่สุขสบายเป็นการดูแลช่วยเหลือโดย พยาบาลต้องทำหน้าที่รับฟัง สนับสนุน ให้ความคำแนะนำ ให้ความสำคัญ ตลอดจนให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดอาการ และลดความไม่สุขสบายในกรณีที่เกิดอาการ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี, 2547) ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เป็นภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์อย่างหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากอาการดังกล่าว ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเผชิญกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีดังนี้

1. **บทบาทด้านการให้ความรู้** เป็นบทบาทที่สำคัญในการศึกษาครั้งนี้ โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นแนวทางในการสอนอย่างมีระบบ ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพ หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่าง และสามารถจัดการกับอาการปวดหลัง

ส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ได้ พยาบาลต้องเป็นผู้สอนให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลไตร่ตรองสิ่งเหล่านั้นเมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตัวเอง จะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และปฏิบัติตามความรู้ใหม่ที่ได้รับ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) มาใช้เป็นแนวคิดในการจัดโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งการให้ความรู้ และทักษะแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง

2. บทบาทเป็นผู้ประสานงาน เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรพยาบาลด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทักษะในการเจรจา และความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การมีความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อใช้ความรู้ และความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่ายในการเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน พยาบาลเป็นสมาชิกผู้หนึ่งในทีมสุขภาพ มิใช่ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลจึงต้องร่วมมือกับสมาชิกอื่น ๆ เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดปัญหาปวดหลังส่วนล่าง เพื่อประโยชน์สูงสุดของหญิงตั้งครรภ์ในลักษณะที่เรียกว่า ทีมสุขภาพ โดยคำนึงถึงหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวเป็นสำคัญ

3. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา การเป็นที่ปรึกษาเป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางคลินิกในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งใน และนอกหน่วยงาน รวมถึงประชาชนผู้รับบริการ เพื่อร่วมมือแก้ปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษา และเป็นแหล่งประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในการกระตุ้นให้มีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่ถูกต้อง และเหมาะสม รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลประจำการในการประเมิน วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการให้การพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาอาการปวดหลังส่วนล่างอีกด้วย

4. บทบาทผู้ให้การดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีการปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่ถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งในลักษณะของการป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูคืนสู่สภาพเดิม โดยการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยว

กับอาการปวดหลังส่วนล่าง และฝึกทักษะด้วยตนเองในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย และจิตใจต่อไป

5. **บทบาทด้านการวิจัย** มีการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นการนำความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบตามกระบวนการของระเบียบการวิจัยแล้วมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน (Polit and Hungler, 1995) เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาล ทำให้คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น ทำให้บริการพยาบาลมีทั้งประสิทธิภาพ และคุณภาพ อีกทั้งยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากการทำงาน ได้กว้างขวางลึกซึ้งต่อไปอีก ซึ่งจะก่อให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญเชิงวิชาชีพต่อไปในอนาคตด้วย (ทัศนาศ นุญทอง และวรรณวิไล จันทราภา, 2530)

6. **บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ** ให้การพยาบาลโดยเน้นหญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง บริการที่ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ต้องได้รับความสนใจและเอาใจใส่ มีการประเมินปัญหา และความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างถูกต้องและครบถ้วน และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง และเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ไม่มีการทำผิดมาตรฐานหรือจรรยาบรรณวิชาชีพ

โปรแกรมการจัดการกับอาการ

โปรแกรมการจัดการกับอาการ (Symptom management program) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้น โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ซึ่งแบบจำลองการจัดการกับอาการประกอบด้วย 3 โมโนทัศน์หลัก คือ ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) และผลลัพธ์ (Outcome) โดยกิจกรรมในโปรแกรมมีการจัดอย่างมีระบบที่เน้นให้หญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง และเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดความสามารถในการควบคุม และลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์
 ขั้นตอนนี้เริ่มโดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้เล่าประสบการณ์ในเรื่อง อาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง ประเมินความรุนแรงของอาการ การตอบสนองต่ออาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการ โดย

พยาบาลยอมรับความเป็นบุคคลโดยแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง และยอมรับฟังความคิดเห็น โดยไม่มีข้อโต้แย้ง ซึ่งทำให้พยาบาลทราบถึงความแตกต่างของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายที่ทำให้มีการปรับตัว และการตอบสนองต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างที่แตกต่างกัน เข้าใจความคิดความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย และเกิดการรับรู้ในเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่างที่ตรงกันระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เองมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง ฟังพอใจ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ขั้นตอนนี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งเป็นการให้ความรู้ และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนหญิงตั้งครรภ์สามารถ

1. อธิบายถึงความหมาย สาเหตุ ระยะเวลาที่พบอาการ และปัจจัยที่มีผลทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างรุนแรงขึ้นได้

2. อธิบายถึงวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้

3. สามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้

การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง มีรายละเอียดดังนี้

1. อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ ระยะเวลาที่พบอาการ และปัจจัยที่ทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น

2. การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับ

2.1 การปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหีบของ และการหิ้วของ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในท่าทางที่เหมาะสม หมายถึง การวางอิริยาบถของร่างกายโดยให้อยู่ในลักษณะสมดุลมากที่สุด เพื่อให้กล้ามเนื้อทำงานน้อยที่สุดและทำงานด้วยความสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม และหลังอยู่ในท่าที่หมอนรองกระดูกสันหลังรับแรงกดน้อยที่สุด ซึ่งจะช่วยให้หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมช้า หลักสำคัญในการรักษาหรือป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างคือ ไม่ควรอยู่ในท่าที่แอ่นหลังมาก ซึ่งเป็นท่าที่ทำให้กระดูกสันหลังส่วนเอวโค้งงอมาทางด้านหน้าหรือเพิ่มโค้งเว้าให้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้แอนนูลัสไฟโบรซของหมอนรองกระดูกสันหลังโป่งยื่นเข้าไปทางด้านหลัง ทำให้รูที่รากประสาทไขสันหลังผ่านแคบลง จึงมีโอกาสรากประสาทถูกกดเบียดหรือระคายเคืองมากขึ้น ดังนั้นหากหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที

ถูกต้อง และเหมาะสม สามารถป้องกันและบรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังส่วนล่างได้ โดยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในท่าทางที่เหมาะสม ได้แก่

2.1.1 การยืน การยืนที่สบายและถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ ยืนยืดหลังให้ตรง เท้าแยกห่างจากกันเล็กน้อย ใช้น้ำหนักตัวลงที่ขาทั้งสองข้างให้เท่ากัน เขยียดเข้าตรง เกร็งกล้ามเนื้อ สะโพกขึ้น ไม่งอไหล่ พยายามให้ไหล่ เอว ต้นขา และส้นเท้า อยู่ในแนวเส้นตรง

การยืนในท่าเดียนาน ๆ เป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อบางมัดทำงานมากเกินไป และกระดูกสันหลังบริเวณเอวรับแรงกดเป็นระยะเวลานาน จึงควรเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น เดินหรือพักเท้าข้างใดข้างหนึ่งไว้บนที่พักเท้า ซึ่งมีความสูงประมาณ 10-20 เซนติเมตร และทำสลับขา กัน เพื่อลดการแอ่นของหลัง และกล้ามเนื้อของขาได้ผลัดกันทำงานที่ละข้าง นอกจากนี้ ควรยืนชิดกับโต๊ะทำงานให้มากที่สุด เพื่อที่กล้ามเนื้อแขนและหลังไม่ต้องทำงานมากเกินไป

2.1.2 การเดิน การเดินที่ถูกต้องสำหรับหญิงตั้งครรภ์ คือ สวมใส่รองเท้าส้นเตี้ย เพื่อป้องกันไม่ให้กระดูกสันหลังส่วนเอวโค้งงอมากเกินไป ตามองตรงระดับสายตา สิริยะ และลำตัวตรง ไหล่ไม่ห่อ ก้าวเท้าไปด้วยความมั่นคง โดยค้ำในของเท้าทั้งสองข้างขนานกัน แกว่งแขนข้างหนึ่งไปข้างหน้า พร้อมกับเท้าด้านตรงข้ามที่ก้าวไปเพื่อรักษาความสมดุล

การเดินขึ้นบันได การขึ้น-ลงบันไดของหญิงตั้งครรภ์ควรใช้ความระมัดระวังเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการพลัดตก หรือหน้ามีดเป็นลมระหว่างการขึ้น-ลงบันได โดยเคลื่อนไหวช้า ๆ ไม่เร่งรีบจนเกินไป ถ้ารู้สึกเหนื่อยควรหยุดพักระหว่างทาง โดยเฉพาะการขึ้น-ลงบันไดที่สูงมาก ใช้มือจับราวบันได เพื่อการพยุงตัวและรับน้ำหนัก พยายามให้ลำตัวส่วนหลังตรง น้ำหนักตัวจะอยู่ตรงกลางลำตัว ก้าวเท้าขึ้นบันไดทีละข้าง โดยการยกเท้าขึ้นตรง ๆ ไม่ใช่ปลายเท้า วางเท้าแรกบนขั้นบันไดให้เต็มฝ่าเท้า แล้วจึงยกเท้าหลังตามขึ้นมาวางในขั้นบันไดเดียวกัน ก่อนที่จะยกเท้าก้าวขึ้นบันไดขั้นต่อไป

2.1.3 การนั่ง

2.1.3.1 การลุกขึ้นยืน และการลงนั่ง ก่อนเริ่มลุกขึ้นยืน ต้องวางเท้าให้มีพื้นที่รองรับที่กว้างพอเหมาะ ควรวางเท้าเหลื่อมกันทางด้านหน้า-ด้านหลัง เอียงลำตัวมาด้านหน้าเล็กน้อย ใช้มือจับที่รองแขน เพื่อช่วยพยุงลำตัว ซึ่งจะช่วยให้แบ่งเบาน้ำหนักที่กดที่กระดูกสันหลัง เขยียดข้อสะโพกและเข่า เพื่อขึ้นขึ้น การลงนั่งใช้ขั้นตอนสลับกัน

2.1.3.2 ขณะนั่งบนเก้าอี้ ขณะนั่งน้ำหนักของร่างกายจะตกที่กระดูกก้นกบ ลำตัวตรง บริเวณหลังส่วนล่างไม่แอ่นหรือหลังส่วนบนไม่ก้มมากเกินไป จนทำให้เกิดไหล่ห่อ เท้าวางราบกับพื้นได้พอดี โดยวางเท้าเหลื่อมกันทางด้านหน้า-ด้านหลังเล็กน้อย เก้าอี้ควรเป็นชนิดมีพนักพิง เบาะนั่งไม่ยุบตัวมาก นั่งหลังตรงเอนพิงพนัก ในกรณีที่พนักพิงเก้าอี้เป็นมุมฉาก ไม่ควรนั่งชิดขอบในของเก้าอี้ เว้นระยะห่าง 1-2 นิ้ว เพื่อลดการเกิดข้ออักเสบที่ขาหนีบ

2.1.3.3 การนั่งกับพื้น ควรนั่งในท่าเหยียดเท้าตรง หรือท่าพับขาเข้าหาตัว

(Tailor position)

2.1.4 การนอน

2.1.4.1 การลุกจากท่านอน และการล้มตัวลงนอน การลุกจากท่านอน และการล้มตัวลงนอนที่ถูกต้อง จะใช้กล้ามเนื้อน้อยมัดในการทำงาน และช่วยป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นบริเวณกระดูกสันหลังระดับเอวด้วย การลุกจากท่านอน ใช้ท่าด้านข้างของลำตัว ควรเลื่อนตัวมาใกล้ขอบเตียง ตะแคงตัว งอเข่าและสะโพก ห้อยเท้าลงข้างเตียง และใช้มือช่วยพยุงตัวลุกขึ้นนั่ง นิ่งอยู่สักครู่ (1-2 นาที) แล้วจึงลุกขึ้น เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดจากการเปลี่ยนท่า ยืนนิ่ง ๆ ประมาณ 1 นาที แล้วจึงเริ่มก้าวเดิน การล้มตัวลงนอน ใช้ชั้นตอนสลับกัน

2.1.4.2 ท่านอนตะแคง เป็นท่านอนที่ดีที่สุดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ ใช้หมอนรองที่ศีรษะ ขาล่างเหยียดตรง ใช้หมอนสอดระหว่างขา ขาบนวางบนหมอน โดยงอเข่าและสะโพกเล็กน้อย และใช้หมอนที่ไม่สูงมากนักรองรับน้ำหนักบริเวณท้อง และใต้ราวนม

2.1.4.3 ท่านอนหงาย ควรใช้หมอนรองที่ศีรษะ แขนทั้งสองข้าง และบริเวณใต้เข่าให้สะโพกงอเล็กน้อย

เครื่องนอนก็มีความสำคัญเช่นกันในการป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ โดยควรเลือกเครื่องนอน ดังนี้ เตียง ควรนอนบนเตียงที่มีความสูง ซึ่งเมื่อนั่งที่ขอบเตียงแล้วเท้าสามารถวางบนพื้นได้พอดี ที่นอน ควรแน่น ยวบตัวได้น้อย ไม่ควรใช้ฟูกฟองน้ำ เตียงสปริง ที่นอนที่แข็งเกินไปหรือนุ่มเกินไป ซึ่งจะทำให้กระดูกสันหลังจมอยู่ในแอ่งมาก

2.1.5 การหยิบของ

2.1.5.1 การหยิบของที่อยู่ในระดับต่ำ การหยิบของจากพื้น หรือจากชั้นเตี้ย ๆ ไม่ใช่วิธีก้มตัวทางด้านหน้าลงหยิบของ ควรยืนหันหน้าเข้าหาสิ่งของในระยะห่างช่วงแขนของหญิงตั้งครรภ์ ก้าวเท้าข้างหนึ่งไปข้างหน้า ย่อเข่าลง และลดระดับตัวลง โดยให้ลำตัวอยู่ในลักษณะหลังตรง และใช้มือหยิบสิ่งของจากพื้นให้ชิดตัว ถือไว้ระดับอก และลุกขึ้น โดยให้หลังตรงเสมอ การที่น้ำหนักยังอยู่ใกล้กระดูกสันหลังเท่าใด หมอนรองกระดูกสันหลัง และกล้ามเนื้อโดยรอบจะรับแรงกดน้อยลงเท่านั้น

2.1.5.2 การหยิบของจากที่สูง ควรพยายามรักษาส่วนของร่างกายให้อยู่ในแนวเส้นตรงพอดี ให้แนวของโค้งของกระดูกสันหลังอยู่ในแนวปกติ ซึ่งทำได้โดยการยืนใกล้หลังไว้ของให้มากที่สุด เพื่อให้เส้นลากผ่านจุดศูนย์กลางของร่างกายตกภายในพื้นที่รองรับ นอกจากนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อหลังไม่ต้องทำงานมากเกินไป การหยิบของจากที่สูงมาก ควรใช้อุปกรณ์ช่วยให้หยิบถึง เช่น เก้าอี้เตี้ย ๆ หรือที่วางเท้า ไม่ควรเอื้อม เอี้ยวตัว หรือเขย่งปลายเท้า

2.1.6 การหิ้วของ ควรหิ้วของด้วยแขนทั้งสองข้าง หากแบ่งออกเป็นสองส่วนเท่า ๆ กันจะเกิดความสมดุล แต่หากต้องหิ้วของด้วยแขนข้างเดียว ควรพยายามหิ้วโดยรักษาระดับไหล่ทั้งสองข้างให้เสมอกัน อาจกางแขนอีกข้างหนึ่งออกเล็กน้อย เพื่อช่วยถ่วงให้เกิดความสมดุล และควรสลับแขนกันบ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อด้านใดด้านหนึ่งทำงานหนัก

2.2 การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 1 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย ใช้ท่าบริหาร 1 ท่า คือ ท่านอนตะแคง กระดกปลายเท้าสองข้างขึ้น-ลง ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เป็นรูปแบบการฝึกแบบก้าวหน้า คือ ค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักมากขึ้นทีละน้อย ๆ โดยอาศัยน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นทีละน้อยตลอดการตั้งครรภ์ เริ่มจากจำนวนครั้งในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่น้อยก่อนในสัปดาห์แรกของการออกกำลังกาย หลังจากนั้นจึงเพิ่มจำนวนครั้งในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานขึ้นเรื่อย ๆ โดยทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ในสัปดาห์ที่ 1 เริ่มการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 4 ครั้งนับเป็น 1 ชุด และเพิ่มจำนวนที่ยก เป็น 6 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 2 ยก 8 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 3 และยก 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 4 จนครบ 8 สัปดาห์

การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เป็นการออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค โดยใช้หลักการต้านทานน้ำหนัก ซึ่งก็คือการให้หญิงตั้งครรภ์ยกเชิงกรานต้านแรงโน้มถ่วง และต้านแรงที่ใช้น้ำหนักของตนเองเป็นแรงต้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ร่วมกับการขมิบช่องคลอด โดยการทำพร้อมกับการยกเชิงกรานทุกครั้ง ซึ่งการขมิบช่องคลอดเป็นการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และกล้ามเนื้อหูรูดโดยตรง การฝึกยกเชิงกรานเป็นรูปแบบการฝึกแบบก้าวหน้า คือ ค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักมากขึ้นทีละน้อย ๆ โดยอาศัยน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นทีละน้อยตลอดการตั้งครรภ์ การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน เป็นผลดีต่อกล้ามเนื้อหลังด้วย เนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าท้องจะทำงานร่วมกับกล้ามเนื้อหลัง โดยขณะที่กล้ามเนื้อหน้าท้องหดตัวกล้ามเนื้อหลังก็จะทำงานร่วมไปด้วย เพื่อช่วยพยุงกระดูกสันหลัง ดังนั้นเมื่อมีการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องก็ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังได้รับการบริหารไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานมีผลต่อการพัฒนากล้ามเนื้อต่าง ๆ ดังนี้

1) กล้ามเนื้อหน้าท้อง ช่วยเพิ่มแรงดันภายในช่องท้อง และเพิ่มแรงในการหายใจออกหรือเป่ง เมื่อกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น และมีการหดตัวจะช่วยดึงกระดูกเชิงกรานให้หงายขึ้น ช่วยลดการแอ่นของหลัง

2) กล้ามเนื้อเหยียดสะโพก ช่วยให้กระดูกเชิงกรานหงายขึ้น ลดการแอ่นของหลัง

3) กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้กล้ามเนื้อที่พุง และยึดอวัยวะในอุ้งเชิงกรานทั้งหมดแข็งแรง

4) กล้ามเนื้อหลัง ช่วยทำให้กระดูกสันหลังเหยียดตัวได้ดีขึ้น ทั้งตั้งตรง และเหยียดสะโพก ช่วยงอสะโพก และช่วยการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนเอว ช่วยเอียงตัวไปด้านข้าง

5) กล้ามเนื้อต้นขา ช่วยให้ต้นขาแข็งแรง ช่วยเหยียดสะโพก

6) กล้ามเนื้อแขน ช่วยให้แขนแข็งแรง

การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นกลวิธีในการจัดการกับอาการที่มุ่งไปที่การปรับประสิทธิภาพการมีอาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเอง (Dodd et al., 2001) และการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีสถานการณ์หรือปัญหา (สิ่งเร้า) เกิดขึ้น บุคคลจะพยายามแก้ปัญหาโดยแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้าหลาย ๆ วิธี โดยการลองผิดลองถูกจนกว่าจะพบวิธีการตอบสนองที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหา บุคคลจะนำไปสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสิ่งเร้านั้น ๆ มีผลให้เกิดการเรียนรู้เกิดขึ้น และนำไปใช้ต่อไปเมื่อสัมผัสกับสิ่งเร้าเช่นเดิมอีก (Bernard, 1972) โดยใช้รูปแบบการบรรยายร่วมกับการใช้คู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่บ้าน และภาพพลิกประกอบการสอน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการสาธิตวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน คือ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน โดยใช้วิธีการสอนสาธิตโดยผู้วิจัย และให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติจริงขณะทำการสอนจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นกลวิธีในการจัดการกับอาการที่มุ่งไปที่การปรับประสิทธิภาพการมีอาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้ทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการดูแลตนเอง (Dodd et al., 2001) และการได้ฝึกปฏิบัติจริงหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่าก่อนที่จะทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ ต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้

ที่คงมั่นถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้นการสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดหรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่ยังเรียน และนำสิ่งที่ได้มาใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร นอกจากนี้การสาธิตยังเป็นการจัดกิจกรรมการสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่สำคัญมาก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) และเนื่องจากการสาธิตเป็นการแสดงให้ผู้เป็นตัวอย่าง ผู้เรียนจึงเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำ หรือการแสดง ซึ่งการพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. การสาธิตการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ

2. การสาธิตการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า คือ ท่านอนตะแคง กระดกปลายเท้าสองข้างขึ้น-ลง

ขั้นตอนที่ 4 การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน โดยหญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีการบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานในแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกวัน ซึ่งการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง (Dodd et al., 2001) โดยผู้วิจัยมีการประเมินผลการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้การเสริมแรงแก่หญิงตั้งครรภ์ ในการพบหญิงตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป หากหญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานสม่ำเสมอ และมีการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับก่อนข้างดี ผู้วิจัยให้การเสริมแรง โดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อเนื่องต่อไป แต่ถ้าหากหญิงตั้งครรภ์ดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ไม่ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานไม่สม่ำเสมอ และมีการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับไม่ดี หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันประเมินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วน

ล่างอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง และป้องกันอาการปวดที่จะเกิดเพิ่มขึ้นอีกได้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินสภาวะของอาการปวดหลังส่วนล่างหลังได้รับการจัดการกับอาการ โดยประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นประสบการณ์ครั้งใหม่ของหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

กิจกรรมที่มุ่งเน้นการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ที่ประกอบด้วย การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน การปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจในอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง มีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ จึงทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ลดลง ลดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวล และหญิงตั้งครรภ์สามารถทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตตลอดการตั้งครรภ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุมนา ตันตยเศรษฐี, ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์, พัชรี คุณคำชู, สุภาภรณ์ บุญผาสุก และกฤษณา พิษิตพร (2537) ศึกษาลักษณะทางคลินิกของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลพระพุทธบาท และโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 113 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นแม่บ้าน มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ก่อนตั้งครรภ์มีรูปร่างสมส่วน มีเพศสัมพันธ์ประมาณ 1-2 ครั้ง ไม่เคยบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง และช่องคลอดมาก่อน ปัญหาที่พบบ้างระหว่างตั้งครรภ์ คือ หน้าท้องลาย ขาบวม เส้นเลือดโปดโปนที่ขา แต่ที่พบบ่อยคือ อาการปวดหลัง ซึ่งพบร้อยละ 77.9

รุ่งทิพย์ พันธุมเมธากุล, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, สุรัสวดี มรรควัลย์, สุกัลยา สิทธิคงศักดิ์, จารุวรรณ โชคณาพิทักษ์ และยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล (2539) ศึกษาความชุก และปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีภายใน 24 -48 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 320 ราย พบว่า มีอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 77.2 โดยมีอาการปวดเล็กน้อยร้อยละ 55.9 และปวดปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 21.3 ส่วนในเรื่องของปัจจัยเสี่ยง พบว่า ความสูงมีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มตัวอย่าง ถึงแม้ว่าจะไม่พบความสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเหล่านั้น ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นตลอดช่วงของการตั้งครรภ์ และการเคยฉีดยาชาเข้าไขสันหลังในระหว่างคลอด

จิราวรรณ จันทโทภาส, พงศักดิ์ วิยศิลป์วัฒนา, รุ่งทิภา วัฒนละจิติ และอรุณี วชิราพรทิพย์ (2540) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความโค้งของกระดูกสันหลังระดับอกและเอวขณะตั้งครรภ์ในหญิงคลอดลูกครบกำหนดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 61 ราย พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของความโค้งของกระดูกสันหลังระดับเอวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 ถึง 7 แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงความโค้งของกระดูกสันหลังระดับอก และพบว่าความโค้งของกระดูกสันหลังระดับอกและเอวมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทุกช่วงของการวัด (r อยู่ระหว่าง 0.34-0.44; $p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุครรภ์ และร้อยละ 82 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังระยะใดระยะหนึ่งของการตั้งครรภ์

เพ็ญนิดา ไชยสาธน์ (2543) ศึกษาผลของฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกหายใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 101 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการฝึกหายใจ จำนวน 34 ราย กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการฝึกยกเชิงกรานร่วมกับฝึกหายใจ จำนวน 32 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 ราย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มได้รับการฝากครรภ์ตามปกติ พบว่า 1) อัตราการคลอดของมารดาในกลุ่มทดลอง 2 มีการคลอดปกติมากกว่ามารดาในกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มควบคุม แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) 2) ค่าเฉลี่ยเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดของกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาของการคลอดในระยะที่ 2 ของการคลอด ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกปวดหลังปวดเอวของกลุ่มทดลอง 2 น้อยกว่ากลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$) จากผลการศึกษารูปได้ว่า การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกหายใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ช่วยลดเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอด และลดอาการปวดหลังปวดเอวระหว่างตั้งครรภ์ได้

คาริน โต้ะกานี (2545) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และระดับความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไปที่มาฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี มีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และมีระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปวดค่อนข้างมาก และพบว่า อายุ และท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 21.5 ($p < .01$) จากผลการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลในหน่วยฝากครรภ์ควรให้ความสนใจและเอาใจใส่กับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ควรสอนและแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์มีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีอายุน้อย เพื่อลดความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง

Mantle, Greenwood, and Currey (1977) ศึกษาอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงที่เคยผ่านการคลอดบุตร จำนวน 180 ราย พบว่า ร้อยละ 48 ของหญิงกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดย 1 ใน 3 ของหญิงกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายจากอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก และพบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับอายุ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($p < .05$)

Nwuga (1982) ศึกษาการตั้งครรภ์ และอาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์ในประเทศไนจีเรีย กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอด 24 ชั่วโมง จำนวน 99 ราย พบว่า ร้อยละ 89.8 ของหญิงกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ในระดับเล็กน้อยถึงมากที่สุด และพบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับอายุ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($p < .01$)

Berg, Hammar, Moller-Nielsen, linden, and Thorblad (1988) ศึกษาอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ระหว่าง ค.ศ. 1983-1984 จำนวน 941 ราย พบว่า ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยร้อยละ 92 มี

อาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับมาก และอาการปวดหลังส่วนล่างจะยังคงปรากฏอยู่จนถึง 6-12 เดือนหลังคลอด และพบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์ลักษณะการทำงาน ($p<.05$) และประวัติการมีอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนการตั้งครรภ์ ($p<.01$)

Svensson, Adersson, Hagstad, and Jansson (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวดหลังส่วนล่างและปัจจัยทางสูติศาสตร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 1218 ราย พบว่า ร้อยละ 24 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังส่วนล่าง และพบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ($p<.01$)

Ostgaard and Andersson (1991) ศึกษาอาการปวดหลังส่วนล่าง และปัจจัยเสี่ยงที่พัฒนาให้เกิดอาการปวดหลังในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 429 ราย และหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ จำนวน 375 ราย ที่มีอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ พบว่า ร้อยละ 70 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 49 ของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างการตั้งครรภ์ครั้งนี้ และมีอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับมากเมื่ออายุครรภ์ 30 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเพิ่มอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และระยะเวลาของการมีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ ($p<.01$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเพิ่มอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ($p<.01$)

Orvieto, Achiron, Ben-Rafael, Gelernter, and Achiron (1994) ศึกษาอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งตัวมาเพื่อรับการรักษาเกี่ยวกับอาการปวด อาการตึง และอาการชา บริเวณหลังส่วนล่าง จำนวน 449 ราย พบว่า ร้อยละ 54.8 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และพบว่าอาการปวดหลังมีความสัมพันธ์กับลักษณะการทำงาน ($p<.05$) และประวัติการมีอาการปวดหลังส่วนล่างมาก่อนการตั้งครรภ์ ($p<.05$)

Ostgaard, Zetherstrom, Roos-Hansson, and Svanberg (1994) ศึกษาวิธีลดอาการปวดหลังและอาการปวดเชิงกรานด้านหลังในหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สองและสาม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่สองและสาม จำนวน 407 ราย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ให้ความ

รู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน กลุ่มที่ 2 ได้รับการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ร้อยละ 47 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังหรือมีอาการปวดบริเวณเชิงกรานด้านหลังอยู่ในระดับมาก, อาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ($p < .05$), ความถี่ของอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ 2 ($p < .01$) และการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ทุกสัปดาห์สามารถลดอาการปวดหลังระหว่างตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Andrews and O'Neill (1994) ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกยกเชิงกราน เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ จำนวน 25 ราย พบว่า หลังการฝึกยกเชิงกรานความรุนแรงและจำนวนครั้งของอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และได้เสนอแนะว่า วิธีการฝึกยกเชิงกรานในหญิงตั้งครรภ์สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้ พยาบาลและผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายโดยวิธีนี้ เพื่อช่วยลดอาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง

Endresen (1995) ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างและบริเวณเชิงกรานในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงที่ตั้งครรภ์และคลอดตั้งแต่ปี ค.ศ. 1989-1995 จำนวน 5400 ราย พบว่า ร้อยละ 58 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ และอาการปวดหลังส่วนล่างยังคงปรากฏอยู่ในระยะหนึ่งหลังคลอด และพบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ลักษณะการทำงาน และประวัติการมีอาการปวดหลังส่วนล่างมาก่อนการตั้งครรภ์ ($p < .05$) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะเพิ่มอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ($p < .005$)

Kristainsson, Svardsudd, Von Schoultz, and Nygaard (1996) ศึกษาอาการปวดหลังระหว่างตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 200 ราย พบว่า ร้อยละ 76 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่า มีอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์, ร้อยละ 61 เริ่มมีอาการปวดหลังในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ ในกลุ่มนี้ร้อยละ 48 จะเริ่มมีอาการปวดหลังเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ไปจนตลอดการตั้งครรภ์ และร้อยละ 9.4 มีอาการปวดหลังไปจนถึงระยะหลังคลอด โดยอาการปวดจะมีความรุนแรงและระยะเวลาเพิ่มขึ้น ระดับความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับอาการไม่สุขสบาย และมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า อาการปวดหลังขณะตั้งครรภ์เป็นอาการที่สร้างความไม่สุขสบายที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 30 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังในระดับ

ที่รุนแรง โดยมีผลกระทบต่ออาการปวดหลังประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ และพบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักของหญิงตั้งครรภ์ ($p < .05$) และประวัติการมีอาการปวดหลังส่วนล่างมาก่อนการตั้งครรภ์ ($p < .001$)

Fast (1997) ศึกษาผลของการตั้งครรภ์ต่อกล้ามเนื้อหน้าท้อง และการเปลี่ยนแปลงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องกับอาการปวดหลังในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์จำนวน 180 ราย พบว่า การฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้องให้แข็งแรงขึ้นช่วยลดอาการปวดหลังปวดเอวระหว่างตั้งครรภ์ได้

Franklin and Conner-Kerr (1998) ทำการศึกษาวิเคราะห์ท่าทาง และอาการปวดหลังในไตรมาสที่หนึ่ง และไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 12 ราย พบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกายขณะตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงท่าทางในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างโดยเฉพาะในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ($p < .05$) และได้เสนอแนะให้มีการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนท่าทางที่ถูกต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์

Garshabi and Faghih Zadeh (2005) ศึกษาผลของการออกกำลังกายต่อความทนของอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 17-22 สัปดาห์ จำนวน 212 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 107 ราย ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม จำนวน 105 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า กลุ่มควบคุมมีอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์มากกว่ากลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงหลังการได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความไ้คงของกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และได้เสนอแนะว่า การออกกำลังกายในระยะครึ่งหลังการตั้งครรภ์สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศเกี่ยวกับการลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า การจัดกิจกรรมยังไม่ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการลดอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง (ดาริน โต้ะกานี, 2545; Reeder and Martin, 1987; Berg et al., 1988; Ostgaard et al., 1996; MacEvilly and Buggy, 1996; Franklin and Conner-Kerr, 1998) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ

ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อป้องกัน และลดอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานแก่หญิงตั้งครรภ์ 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการแก่หญิงตั้งครรภ์ 4) การปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน และ 5) การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งโปรแกรมการจัดการกับอาการดังกล่าวช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง มีความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ลดลง ลดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวล สามารถทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตตลอดการตั้งครรภ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการจัดการกับอาการ
<p>ขั้นเตรียมการทดลอง สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง สอบถามข้อมูลทั่วไป และประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง (Pretest)</p> <p>ขั้นดำเนินการทดลอง</p> <p>ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์) 1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำสมาชิกภายในกลุ่มให้รู้จักกัน เพื่อสร้างความเป็นกันเอง 2) ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง 3) ให้ความรู้ในการจัดการกับอาการ โดยการบรรยายร่วมกับการใช้คู่มือการจัดการกับอาการ และภาพพลิกประกอบการสอน ตามแผนการสอน เรื่อง 1. ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง 2. การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง 4) พัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการ โดยผู้วิจัยสาธิตและให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติจริง เน้นย้ำการใช้คู่มือการจัดการกับอาการ 5) ประเมินผลการบรรยายและการฝึกปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถาม 6) แจกบัตรนัดพบอีก 2 สัปดาห์</p> <p>ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 (อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์) 1) พบหญิงตั้งครรภ์เพื่อประเมินการจัดการกับอาการ ประเมินแบบบันทึกการออกกำลังกาย และทำท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กรณีที่สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป แต่ในกรณีที่มีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างไม่ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันประเมินถึงอุปสรรค พร้อมทั้งหาทางแก้ไข 2) แจกบัตรนัดพบอีก 2 สัปดาห์</p> <p>ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 (อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์) 1) พบหญิงตั้งครรภ์เพื่อประเมินการจัดการกับอาการ ประเมินแบบบันทึกการออกกำลังกาย และทำท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กรณีที่สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป แต่ในกรณีที่มีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างไม่ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันประเมินถึงอุปสรรค พร้อมทั้งหาทางแก้ไข 2) แจกบัตรนัดพบอีก 2 สัปดาห์</p> <p>ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 7 (อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์) 1) พบหญิงตั้งครรภ์เพื่อประเมินการจัดการกับอาการ ประเมินแบบบันทึกการออกกำลังกาย และทำท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กรณีที่สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป แต่ในกรณีที่มีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างไม่ดี ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยร่วมกันประเมินถึงอุปสรรค พร้อมทั้งหาทางแก้ไข 2) แจกบัตรนัดพบอีก 1 สัปดาห์</p> <p>ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-8 หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการจัดการกับอาการด้วยการปฏิบัติทำท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้ถูกต้อง และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่บ้าน</p> <p>ขั้นหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 (อายุครรภ์ 37-39 สัปดาห์) ประเมินผลการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง (Posttest)</p>

อาการปวด
หลังส่วน
ล่างขณะ
ตั้งครรภ์

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Comparative Experimental Research) ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O_1	X	O_2
O_3		O_4

X	หมายถึง	โปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง
O_1	หมายถึง	การประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง
O_2	หมายถึง	การประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง
O_3	หมายถึง	การประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
O_4	หมายถึง	การประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มาฝากครรภ์ในหน่วยฝากครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ ระหว่างวันที่ 16 มกราคม 2549 ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2549 จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. มีอายุครรภ์ระหว่าง 30-32 สัปดาห์
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น PIH, Bleeding , Pyelonephritis, Infection
3. ไม่เคยมีประวัติปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้
4. ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้มีอาการปวดหลังส่วนล่างระดับปานกลางขึ้นไป ประเมินโดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (Visual Analog Scale: VAS) มีค่าตั้งแต่ 4 เซนติเมตรขึ้นไป
5. วางแผนคลอดบุตรที่โรงพยาบาลตำรวจ
6. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) (Cochran and Cox, 1992; Tabachnick and Fidell, 1996; Machin et al., 1997) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 16 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่ม (Random assignment) โดยใช้วิธีการจับคู่ โดยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ เหมือนกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ, 2539; คาริน โตะะกานี, 2545; Ostgaard et al., 1991 ; MacEvilly and Buggy , 1995; Kistainsson et al., 1996; Perkin et al., 1998) และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของผลการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการนัดกลุ่มทดลองให้มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ในช่วงเวลา 08.00-10.00 น. และกลุ่มควบคุมให้มารับบริการตามปกติ

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยฝากครรภ์ หากมีคุณสมบัติครบ และมีอาการปวดหลังส่วนล่างระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) มีค่าตั้งแต่ 4 เซนติเมตรขึ้นไป (Pretest) และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matched pair) เพื่อป้องกันอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อน โดยจัดให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกัน (Mann, 2001) ในด้านอายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น

ระหว่างตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ พันธุมเมธากุล และคณะ, 2539; คาริน โต้ะกานี, 2545; Ostgaard et al., 1991; MacEvilly and Buggy, 1995; Kistainsson et al., 1996; Perkin et al., 1998) ดังนี้

1.1. อายุ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) 2) หญิงตั้งครรภ์ปกติ (อายุ 20-34 ปี) และ 3) หญิงตั้งครรภ์สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป) เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ แต่ทิศทางของความสัมพันธ์ยังขาดความชัดเจน บางการศึกษา พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ออาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากจะมีอาการปวดหลังมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย (Mentle et al., 1977; Nwuga, 1982; Moore et al., 1990; Svensson et al., 1990; Albert et al., 2001; To and Wong, 2003) บางการศึกษา พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบต่ออาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในระยะตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก (คาริน โต้ะกานี, 2545; Ostgaard et al., 1991; Endresen, 1995; Kristainsson et al., 1996; Stapleton et al., 2002; Wang et al., 2004)

1.2. ส่วนสูง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร และ 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีความสูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไป เนื่องจากส่วนสูงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ออาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไป มีโอกาสปวดหลังในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร เนื่องจากในสตรีที่สูงมากว่านั้นมีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังมากกว่าสตรีที่สูงน้อยกว่า ซึ่งตามหลักกายวิภาคศาสตร์แล้วคนที่มีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังบริเวณหลังส่วนล่างมากกว่า จะก่อให้เกิดความโค้งของหลังส่วนล่างมากกว่าคนที่มีความสูงของหมอนรองกระดูกสันหลังบริเวณหลังส่วนล่างน้อยกว่า ซึ่งถ้าสตรีที่มีความโค้งของหลังส่วนล่างมากกว่าในภาวะปกติแล้ว จะทำให้ความโค้งของหลังส่วนล่างเพิ่มมากกว่าปกติในขณะตั้งครรภ์ได้ ซึ่งคาดว่าคงจะเพิ่มมากกว่าในหญิงตั้งครรภ์ที่สูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีที่สูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไปมีโอกาสปวดหลังส่วนล่างในขณะตั้งครรภ์ได้มากกว่ากลุ่มสตรีที่มีความสูงน้อยกว่า 155 เซนติเมตร (รุ่งทิพย์ พันธุมเมธากุล และคณะ, 2539)

1.3 จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรก 2) หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่สอง 3) หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่สาม และ 4) หญิงตั้งครรภ์ครั้งที่สี่ เนื่องจากจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตั้งครรภ์มาหลายครั้งจะมีระบบกล้ามเนื้อที่ไม่แข็งแรงเท่ากับหญิงตั้งครรภ์แรก ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้มากกว่า (Mentle et al., 1977; Nwuga, 1982;

Moore et al., 1990; Svensson et al., 1990; Ostgaard et al., 1991; Endresen, 1995; Kristainsson et al., 1996; Worku et al., 2000; Damen et al., 2001; Albert et al., 2001)

1.4 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 10-14 กิโลกรัม 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 15-19 กิโลกรัม และ 3) หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ตั้งแต่ 20 กิโลกรัมขึ้นไป เนื่องจากรน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างจะเพิ่มขึ้นตามน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วง 24 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป และหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ตั้งแต่ 20 กิโลกรัมขึ้นไป มีแนวโน้มที่จะมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่า (Fast et al., 1997; Dumas et al., 1995; Kristainsson et al., 1996; Sinvonen et al., 1998; Damen et al., 2001; Garshabi and Faghieh Zadeh, 2005)

2. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการจับคู่ (Matched pair) เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการสุ่ม (Random assignment) โดยใช้วิธีการจับฉลาก จนครบจำนวนกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย

เมื่อหญิงตั้งครรภ์มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะอยู่ระหว่างการร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการ เช่น ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ภาวะครรภ์เป็นพิษ เลือดออกกะปริบกะปรอย ได้รับยาแก้ปวด หรือคลอดก่อนสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีหญิงตั้งครรภ์ถูกคัดออกจากการวิจัย 5 ราย เนื่องจาก พบภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ จำนวน 1 ราย และคลอดก่อนการสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการ จำนวน 4 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่ม

ตัวอย่างในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการบำบัดรักษาที่ได้รับแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยจนครบกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกได้ โดยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ หรือการบำบัดรักษาที่ได้รับแต่อย่างใดเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างได้รับความผิดปกติเนื่องจากการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย โดยต้องแจ้งความผิดปกติให้ผู้ทำการวิจัยทราบโดยทันที หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการกับอาการ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และศึกษาแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001)
2. กำหนดขั้นตอนของการทำกิจกรรม ประกอบด้วย การประเมินประสิทธิผลเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่องที่บ้าน และการประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์
3. กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุมเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ตามแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

4. สร้างโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ โดยกำหนดการกระทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอนดังนี้

1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละรายได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับ อาการปวดหลังส่วนล่าง ความรุนแรงของอาการ การตอบสนองต่ออาการ และผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ

2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นการให้ความรู้ และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ 1. อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมายของอาการปวดหลังส่วนล่าง ระยะเวลาที่พบอาการปวดหลังส่วนล่าง สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง และปัจจัยที่มีผลทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างรุนแรงขึ้น และ 2. การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ 1) การปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ และ 2) การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า คือ ท่านอนตะแคง กระดกปลายเท้าสองข้างขึ้น-ลง การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานเป็นรูปแบบการฝึกแบบก้าวหน้า คือ ค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักมากขึ้นทีละน้อย ๆ โดยอาศัยน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นทีละน้อยตลอดการตั้งครรภ์ โดยในสัปดาห์ที่ 1 เริ่มการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 4 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ทุกวัน และเพิ่มจำนวนที่ยกเป็น 6 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 2 ยก 8 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 3 และยก 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ในสัปดาห์ที่ 4 จนครบ 8 สัปดาห์

3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการสาธิตการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน โดยใช้วิธีการสอนสาธิต และให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

4) การให้หญิงตั้งครรภ์จัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน ด้วยการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกวัน วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

5) การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินสถานะของอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยการประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างภายหลังดำเนินการจัดการกับอาการแล้วเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

5. จัดทำแผนการสอน 2 เรื่อง คือ 1) อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ เนื้อหาครอบคลุม ความหมาย สาเหตุ ระยะเวลาที่พบอาการ และปัจจัยที่มีผลทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น และ 2) การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนหญิงตั้งครรภ์สามารถ

1) อธิบายถึงความหมาย สาเหตุ ระยะเวลาที่พบอาการ และปัจจัยที่มีผลทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์รุนแรงมากขึ้นได้

2) อธิบายถึงวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้

3) สามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้

6. จัดทำภาพพลิกประกอบการสอน เพื่อใช้ประกอบการสอน เรื่อง อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และเรื่องการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

7. จัดทำคู่มือเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาคำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ คือ ความหมายของอาการปวดหลังส่วนล่าง สาเหตุของอาการ ระยะเวลาที่พบอาการ ปัจจัยที่มีผลทำให้อาการรุนแรงขึ้น และการจัดการกับอาการ โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

โดยผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ประกอบด้วย แผนการสอน ภาพพลิก และคู่มือ ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน อาจารย์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา 1 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ คือ

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา และความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 3 ท่านจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 4 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีการผลิตสื่อจำนวน 1 ท่าน เพื่อดูความสอดคล้อง และความเหมาะสมของสื่อกับเนื้อหา

ผลของการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้ คือ

1. ให้ปรับปรุงภาษาที่ใช้ให้ง่ายต่อการเข้าใจ
2. แก้ไขเนื้อหา โดยลดเนื้อหาบางส่วนออกไป

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการจัดการกับอาการตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

จากนั้นผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เพื่อประเมินแผนการสอน และอุปกรณ์ต่าง ๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อดูความแจ่มชัดของภาษา และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

ผลของการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจ และร่วมมือในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินผลการให้โปรแกรมการจัดการกับอาการ พบว่า ในด้านภาษาที่ใช้ หญิงตั้งครรภ์บอกว่าภาษาที่ใช้เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เนื้อหา มีความเหมาะสมเข้าใจได้ง่าย ภาพพลิกที่ใช้ในการสอนมีความสวยงาม ดึงดูดใจ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน และมีรูปภาพประกอบการบรรยายทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่ายขึ้น รวมทั้งขั้นตอนในการสาธิตมีการสาธิตจริงโดยผู้วิจัย มีอุปกรณ์ประกอบการสาธิต และได้ฝึกทำจริง ทำให้มองเห็นภาพ และเกิดความเข้าใจมากขึ้น และคู่มือที่ใช้ในการสอนมีความเหมาะสมทั้งในด้านเนื้อหาและรูปภาพประกอบ ซึ่งช่วยในการทบทวนและการฝึกปฏิบัติขณะสอนได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามจากการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ พบปัญหาดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการสอนมากกว่าระยะเวลาที่กำหนดไว้ตามแผนการสอนเป็นเวลา 10 นาที เนื่องจากผู้วิจัยใช้เวลาในการอธิบายในเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าที่วางแผนไว้ ดังนั้นผู้วิจัยได้ปรับการอธิบายเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างให้มีความกระชับ เน้นเนื้อหาสำคัญ ๆ ที่หญิงตั้งครรภ์ต้องรับรู้ เพื่อนำไปเชื่อมโยงกับการใช้โปรแกรมจัดการกับอาการได้

2. หญิงตั้งครรภ์มีข้อซักถาม และข้อสงสัยเป็นอย่างมากในขั้นตอนของการบรรยาย เรื่อง การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานในขั้นตอนที่ 2 ทำ ที่ 5 ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัยเกี่ยวกับจำนวนของการยกเชิงกรานในแต่ละครั้ง ดังนั้นผู้วิจัยได้ปรับการอธิบายเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานท่าที่ 5 ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด โดยได้อธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ทราบว่า จักมีการสาธิตวิธีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน และให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกปฏิบัติในขั้นตอนการสาธิต หากหญิงตั้งครรภ์มีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ในขั้นตอนการสาธิต เนื่องจากสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ส่วนสูง ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และลักษณะอาชีพของหญิงตั้งครรภ์

2. แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (Visual Analogue Scale: VAS) ซึ่ง เป็นมาตรวัดระดับความเจ็บปวดที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตรในแนวนอน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .95 ประเมินโดยให้หญิงตั้งครรภ์บอกความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง ด้วยการทำเครื่องหมาย (/) บนเส้นตรง แล้ววัดจากปลายของด้านที่ไม่มีความเจ็บปวดเลยไปถึงจุดที่คิดว่าเป็นความเจ็บปวดที่มีอยู่ จุดเริ่มต้น คือ ปลายของเส้นด้านหนึ่ง เริ่มจากที่ไม่มีความเจ็บปวดเลย มีระดับคะแนนเท่ากับ 0 และจุดปลายอีกด้านหนึ่ง คือ มีความเจ็บปวดมากที่สุด มีระดับคะแนนเท่ากับ 10 ระยะทางที่วัดได้ คือ ระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดที่ต้องประเมิน

การแปลผลคะแนน การกำหนดความหมายของคะแนนแปรตามระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด

ระดับความเจ็บปวด	ระดับคะแนน (เซนติเมตร)
น้อยที่สุด	0.01 – 1.99
น้อย	2.00 – 3.99
ปานกลาง	4.00 – 5.99
มาก	6.00 – 7.99
มากที่สุด	8.00 – 10.00

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย Melzack (1978) เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน และมีการนำมาใช้ประเมินความเจ็บปวดในประชากรกลุ่มต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มาตรฐานวัดความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) ถูกนำมาใช้ในการประเมินความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ, 2539; เพ็ญนิดา ไชยสาข์พันธ์, 2543; คาริน โต้กานี, 2545; Fast et al., 1990; Andrews et al., 1994; Orvieto et al., 1994; Dumas et al., 1995; Endresen, 1995; Kristainsson et al., 1996; Franklin and Conner-Kerr, 1998; Worku, 2000; To and Wong, 2003; Wang et al., 2004; Garshbi and Faghieh Zadeh, 2005) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้มาตรฐานวัดความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย คาริน โต้กานี (2545) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .95 โดยได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือในการประเมินความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน และอาจารย์สาขาเวชศาสตร์การกีฬา 1 ท่าน

ผลการประเมินความเหมาะสมของแบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS)

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน มีความเห็นว่าแบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) มีความเหมาะสมในการประเมินความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) ไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการประเมินความเจ็บปวดซ้ำ (Test-retest Method) ห่างกันประมาณ 1 ชั่วโมง แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาความสัมพันธ์ (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ (r) .99 ซึ่งการหาค่าความคงที่ของเครื่องมือโดยใช้การวัดซ้ำ (Test-retest Method) นั้นจะใช้ค่า $r \geq .70$ จึงจะกล่าวได้ว่าแบบสอบถามมีความคงที่สูง (Carmines and Zeller, 1979)

ชุดที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ของ คาริน โต้ะกานิ (2545) ซึ่งประกอบด้วยทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นทำทางที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติเป็นปกติในชีวิตประจำวัน มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ .71 แยกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การนั่ง การนอน การเดิน การหยิบของ และการหิ้วของ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ มีข้อความด้านบวก 8 ข้อ และข้อความด้านลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยทำเลย ถึง ทำเป็นประจำ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ คือ

ข้อความด้านบวก

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำทำทางตามข้อความนั้นเลย ให้ 1 คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นบ้างแต่ไม่บ่อย ให้ 2 คะแนน
ทำเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง ให้ 3 คะแนน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน

ข้อความด้านลบ

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำทำทางตามข้อความนั้นเลย ให้ 4 คะแนน
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นบ้างแต่ไม่บ่อย ให้ 3 คะแนน
ทำเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นทุกครั้ง ให้ 1 คะแนน

คะแนนสูง หมายถึง ผู้ตอบมีทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดี เหมาะสม

คะแนนต่ำ หมายถึง ผู้ตอบมีทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ไม่ดี ไม่เหมาะสม

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนการปฏิบัติทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีจำนวน 15 ข้อ โดยพัฒนามาจากเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ของ คาริน โต้ะกานี (2545) ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนน 1-4 ออกเป็น 4 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย

1.00-1.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต่ำ
1.51-2.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ
2.51-3.50	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับค่อนข้างดี
3.51-4.00	หมายถึง	กลุ่มตัวอย่างมีทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี

เกณฑ์การประเมินผลการกำกับการทดลอง มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าหรือเท่ากับ 2.51 แสดงว่าหญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับค่อนข้างดี และระดับดี (คาริน โต้ะกานี, 2545)

2. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า 2.51 ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันประเมินปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาทางแก้ไขในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และทบทวนทักษะการปรับเปลี่ยนทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้านซ้ำ พร้อมทั้งให้การเสริมแรง กระทำเช่นนี้จนกระทั่งหญิงตั้งครรภ์ ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือ มีคะแนนเฉลี่ยทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าหรือเท่ากับ 2.51

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้ง 20 คนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือ มีคะแนนเฉลี่ยทำทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 (ระดับดี)

2. **แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นและแนบไว้ท้ายคู่มืออาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่บ้านตามโปรแกรมที่กำหนดให้ แบบบันทึกรายวันนี้เป็นตารางบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานประจำวัน โดยประเมินเป็นจำนวนครั้งของการออกกำลังกายว่าครบหรือไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนดให้จนครบ 8 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์นำแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานมาให้ผู้วิจัยตรวจสอบทุกครั้ง

เกณฑ์การประเมินการกำกับการทดลอง

1. หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่บ้านครบตามที่ผู้วิจัยกำหนด คือ หญิงตั้งครรภ์ทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน โดยในสัปดาห์ที่ 1 เริ่มการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 4 ครั้งนับเป็น 1 ชุด และเพิ่มจำนวนที่ยกเป็น 6 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 2 ยก 8 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 3 และยก 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 4-8 ทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด

2. ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนดตามลำดับ ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันประเมินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างถึงปัญหา อุปสรรค พร้อมทั้งหาทางแก้ไข และทบทวนทักษะการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานซ้ำ พร้อมให้การเสริมแรง

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้ง 20 คนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง คือ มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่บ้านครบตามที่ผู้วิจัยกำหนด คือ ทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน โดยในสัปดาห์ที่ 1 เริ่มการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 4 ครั้งนับเป็น 1 ชุด และเพิ่มจำนวนที่ยกเป็น 6 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 2 ยก 8 ครั้ง นับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 3 และยก 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 4-8 ทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ความเหมาะสม และครอบคลุมของข้อคำถาม แล้วนำแบบบันทึกท่าทางการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานไปตรวจความเหมาะสมของแบบบันทึก และนำแบบสอบถามท่าทาง

ในการทำกิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความถูกต้องของ ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ดังแสดงรายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล ประจำหน่วยฝากครรภ์ 1 ท่าน อาจารย์ด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน อาจารย์สาขา เวชศาสตร์การกีฬา 1 ท่าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทำทางในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่านการตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) (Polit and Hungler, 1995: 352) และใช้ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992: 105) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการหรือกรอบทฤษฎี และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (Polit and Beck, 2004: 423)

ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา สามารถสรุปผลดังนี้ คือ

แบบสอบถามทำทางในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ CVI = 1.0

แบบบันทึกการออกกำลังด้วยการยกเชิงกรานมีความเหมาะสมในการใช้บันทึก เพื่อกำกับการทดลอง

1.2 นำเครื่องมือกำกับการทดลองทั้ง 2 ชุด มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบแบบสอบถามทำทางในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาล ตำรวจ จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .87

กระบวนการดำเนินการทดลอง

เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2549 ถึง 17 มีนาคม 2549 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองปฏิบัติเหมือนกันดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อหญิงตั้งครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) แล้วประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) ประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง (Pretest) โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดีทุกราย

2. หลังจากได้รับความร่วมมือและยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์แล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทั่วไป และจัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับการสอนเกี่ยวกับ การเตรียมตัวคลอด จากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ เมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการจัดการกับอาการ ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นการจัดรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 (อายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์) เป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 ราย ใช้เวลาประมาณ 90 นาที

1. ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างให้มารวมกันในห้องสอนสุขศึกษาที่มีขนาดพอเหมาะในการจัดกิจกรรมกลุ่ม แล้วแนะนำให้สมาชิกภายในกลุ่มได้รู้จักกัน เพื่อสร้างความเป็นกันเอง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างดีทุกราย ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยให้หญิงตั้งครรภ์แต่ละรายเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับ อาการ ระยะเวลาที่เกิดอาการ การตอบสนองต่ออาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที พบว่าหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายได้ให้ความหมายของอาการปวดหลังส่วนล่าง มีการรับรู้ การประเมิน และการตอบสนองต่ออาการปวดหลังส่วนล่างแตกต่างกันออกไป จึงทำให้มีการจัดการกับอาการแตกต่างกันออกไป โดยหญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างว่า เป็นอาการปวดบริเวณนั้นเอง บางรายมีอาการปวดบริเวณขาทั้งสองข้างร่วมด้วย บางรายมีอาการปวดบริเวณขาข้างใดข้างหนึ่งร่วมด้วย บางรายมีอาการปวดบริเวณเชิงกรานร่วมด้วย ส่วนใหญ่บอกว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอาการที่ทำให้ตนเองมีความทุกข์ทรมาน รู้สึกหงุดหงิด และเครียดกับอาการปวดที่เกิดขึ้น เนื่องจากอาการปวดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และบางครั้งอาการปวดจะมีความรุนแรงมากขึ้น ส่วนใหญ่อาการปวดหลังส่วนล่างเริ่มเมื่ออายุครรภ์ 28–30 สัปดาห์ บางรายมีอาการปวดตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ และอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นยังคงอยู่จนกระทั่งอายุครรภ์ปัจจุบัน หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คิดว่าอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่พบได้ระหว่างตั้งครรภ์ และพยายามทำใจยอมรับอาการปวดที่เกิดขึ้น

ส่วนการตอบสนองต่ออาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นนั้นมีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการตอบสนองด้านร่างกาย นอกจากมีอาการปวดบริเวณนั้นเอง ขาข้างใดข้างหนึ่ง และ/หรือทั้งสองข้างแล้ว ยังมีอาการอ่อนเพลีย ปวดบริเวณไหล่ และคอ หญิงตั้งครรภ์มีการตอบสนองโดยการหยุดทำงาน เปลี่ยนท่าทาง และพยายามอยู่นิ่ง ๆ ส่วนการตอบสนองทางด้านจิตใจ อาการปวดทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดอารมณ์หงุดหงิด รู้สึกไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน และเครียดมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์มีการตอบสนองโดยบอกเล่าอาการปวดของตนเองให้สามี มารดา หรือญาติรับรู้ และขอความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ

หลังจากที่หญิงตั้งครรภ์ประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเองแล้ว ก็ได้จัดการกับอาการปวดตามความเชื่อของตนเอง และประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าปฏิบัติแล้วทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างดีขึ้น เช่น บางรายใช้วิธีการให้สามี มารดา หรือญาติช่วยนวดให้ บางรายพยายามอยู่นิ่ง ๆ บางรายใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นประคบ ส่วนใหญ่ถ้าสามารถทนกับอาการปวดดังกล่าวได้ก็จะไม่ปฏิบัติตามวิธีการใด ๆ และไม่เคยปรึกษาอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเองกับบุคลากรทางการแพทย์

จากการสอบถามถึงประสบการณ์อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความคิดความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในมุมมองของหญิงตั้งครรภ์ และหญิงตั้งครรภ์เองก็มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง เกิดความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์

3. ให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยการบรรยาย ร่วมกับการใช้คู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และภาพพลิกประกอบการสอน ตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ

1) ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เนื้อหาครอบคลุม ความหมาย สาเหตุ ระยะเวลาที่พบอาการ และปัจจัยที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2) การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วย

2.1) การปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน คือ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ

2.2) การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า ได้แก่ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า ได้แก่ ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 1 ท่า คือ ท่านอนตะแคง กระดกปลายเท้าสองข้างขึ้น-ลง ในสัปดาห์ที่ 1 เริ่มการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 4 ครั้งนับเป็น 1 ชุด และเพิ่มจำนวนที่ยกเป็น 6 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 2 ยก 8 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 3 และยก 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 4-8 โดยออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุดทุกวัน จนครบ 8 สัปดาห์

4. พัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ใช้เวลาประมาณ 40 นาที โดยผู้วิจัยสาธิตการจัดการกับอาการ และให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกปฏิบัติจริงจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยฝึกการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน และฝึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ซึ่งประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน

5. เปิดโอกาสให้ซักถาม และแจกคู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างในขณะที่อยู่ที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ในอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามนัดของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 2

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการทดลองครั้งที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ให้ความร่วมมือในการประเมินประสพการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเองเป็นอย่างดี มีการแสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย และมีการแลกเปลี่ยนประสพการณ์

ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างมากขึ้น และมองเห็นความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง หญิงตั้งครรภ์ทุกคนตั้งใจฟังการบรรยาย ตั้งใจดูการสาธิต มีความกระตือรือร้นในการแสดงความคิดเห็น การสาธิตย้อนกลับ ตอบคำถาม และสามารถฝึกปฏิบัติท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องทั้ง 6 ด้าน และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 ขั้นตอน 6 ท่า โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้านนั้นมีความสำคัญ ซึ่งมีบางท่าทางที่หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติอย่างไม่ถูกต้องมาตลอดระหว่างตั้งครรภ์ เช่น การยืน การล้มตัวลงนอน และการลุกจากท่านอน เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานนั้น หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เป็นท่าการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ และหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การสาธิตโดยผู้วิจัยและให้หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติจริง จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องนั้น ทำให้มองเห็นภาพการนำไปปฏิบัติอย่างชัดเจนเกิดความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยคู่มือที่ผู้วิจัยแจกให้สามารถช่วยทบทวนการปฏิบัติได้เป็นอย่างดีเมื่อนำไปปฏิบัติที่บ้านด้วยตนเอง และหญิงตั้งครรภ์ทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 (อายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์) เป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพโดยการทักทาย พูดคุย
2. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการออกกำลังกาย

ด้วยการยกเชิงกรานขณะอยู่ที่บ้านจากแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน พบว่า หญิงตั้งครรภ์จำนวน 19 ราย สามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ คือ หญิงตั้งครรภ์ทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทั้งหมด 6 ท่า โดยในสัปดาห์ที่ 1 มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 4 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ในสัปดาห์ที่ 2 มี การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 6 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด หญิงตั้งครรภ์ 1 ราย มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานไม่สม่ำเสมอ โดยมี 2 วัน ที่หญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานเพียงครั้งเดียวในช่วงเย็น ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ร่วมกันประเมินปัญหา พบว่า ช่วงเวลา 2 วันดังกล่าว หญิงตั้งครรภ์ต้องดูแลลูกชายคนโตที่ไม่สบาย ส่วนในช่วงเย็นสามีสามารถช่วยดูแลลูกชายได้ แต่จากการประเมินโดยรวม หญิงตั้งครรภ์มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์จึงทบทวนทักษะท่าทางในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานร่วมกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ความร่วมมือในการทบทวนท่าทางในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ให้การ

เสริมแรง โดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องต่อไป ใช้เวลา ประมาณ 15 นาที

3. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนอยู่ในช่วง 2.15-3.50 คะแนน (ระดับค่อนข้างดี) จำนวน 7 ราย และหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนอยู่ในช่วง 3.51-4.00 คะแนน (ระดับดี) จำนวน 13 ราย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างโดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ผู้วิจัยได้พูดคุย และทำความเข้าใจในประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์ตอบไม่ถูกต้องกับหญิงตั้งครรภ์อีกครั้ง โดยการทบทวนการปฏิบัติการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้านซ้ำ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ความร่วมมือในการทบทวนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ให้การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ในอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามนัดของ โรงพยาบาล เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 3

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการทดลองครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์กำกับทดลองทั้ง 2 เกณฑ์ คือ มีการดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด และมีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี เนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังมีความเข้าใจในบางประเด็นที่ไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้ทบทวนทักษะท่าทางในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานและท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ความร่วมมือในการทบทวนท่าทางในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานและท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างดี และสามารถทบทวนและฝึกปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องทั้ง 6 ด้านและการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้อย่างถูกต้องทั้ง 6 ท่า และหญิงตั้งครรภ์ทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 (อายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์) เป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพโดยการทักทาย พูดคุย

2. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการออกกำลังกาย ด้วยการยกเชิงกรานขณะอยู่ที่บ้านจากแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกาย ด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ คือ หญิงตั้งครรภ์ทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทั้งหมด 6 ท่า โดยในสัปดาห์ที่ 3 มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 8 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ในสัปดาห์ที่ 4 มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ผู้วิจัยให้การเสริมแรง โดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้ปฏิบัติการจัดการ กับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องต่อไป ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนอยู่ในช่วง 2.15-3.50 คะแนน (ระดับค่อนข้างดี) จำนวน 1 ราย และหญิงตั้งครรภ์มีคะแนนอยู่ในช่วง 3.51-4.00 คะแนน (ระดับดี) จำนวน 19 ราย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างโดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ผู้วิจัยได้พูดคุย และทำความเข้าใจในประเด็นที่หญิงตั้งครรภ์ตอบไม่ถูกต้องกับหญิงตั้งครรภ์อีกครั้ง โดยการทบทวนการปฏิบัติการจัดการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้านซ้ำ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ความร่วมมือในการทบทวนท่าทางในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ให้การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ในอีก 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามนัดของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินกิจกรรมในครั้งที่ 4

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการทดลองครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์กำกับทดลองทั้ง 2 เกณฑ์ คือ มีการดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด และมีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี เนื่องจากมีหญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังมีความเข้าใจในบางประเด็นที่ไม่ถูกต้องในเรื่องท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยและหญิงตั้งครรภ์ได้ทบทวนการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกัน ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้ความร่วมมือในการทบทวนท่าทางในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างดี และสามารถทบทวนและฝึกปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างถูกต้องทั้ง 6 ด้าน และหญิงตั้งครรภ์ทุกคนยินดีเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 7 (อายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์) เป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพโดยการทักทาย พุดคุย
2. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานขณะอยู่ที่บ้านจากแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ คือ หญิงตั้งครรภ์ทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทั้งหมด 6 ท่า โดยในสัปดาห์ที่ 5 และ 6 มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ผู้วิจัยให้การเสริมแรง โดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องต่อไป ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

3. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.51-4.00 คะแนน (ระดับดี) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ผู้วิจัยให้การเสริมแรงโดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องต่อไป ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

4. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาอื่น ๆ เพิ่มเติม ใช้เวลาประมาณ 5 นาที
5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือ พร้อมทั้งนัดหมายหญิงตั้งครรภ์ในอีก 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามนัดของ โรงพยาบาล เพื่อดำเนินกิจกรรมในขั้นหลังการทดลอง

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการทดลองครั้งที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทั้ง 2 เกณฑ์ คือ มีการดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด และมีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี

ขั้นหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 (อายุครรภ์ 37-39 สัปดาห์) ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) (Posttest) พร้อมให้คำ

แนะนำ และแจกคู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้ง
ครรรค์ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแจ้ง
ให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดงความขอบคุณ ใช้เวลาประมาณ 30
นาที

กลุ่มทดลอง เป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน

1. ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม สร้างสัมพันธภาพโดยการทักทาย พูดคุย
2. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการออกกำลังกาย
ด้วยการยกเชิงกรานขณะอยู่ที่บ้านจากแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน พบว่า
หญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลัง
กายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ คือ หญิงตั้งครรภ์ทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทั้ง
หมด 6 ท่า โดยในสัปดาห์ที่ 7 และ 8 มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุด ทุก
วัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้
กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทุกคนทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

3. ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่า
ทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง โดยให้หญิงตั้งครรภ์ตอบแบบสอบถามท่าทางในการ
ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ทุกคนมีคะแนนอยู่ในช่วง 3.51-4.00 คะแนน (ระดับดี)
ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุกคนสามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่า
ทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี ใช้เวลาประมาณ 10 นาที ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง
ในกลุ่มทดลองทุกคนทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง

4. ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยขอความร่วมมือ
ให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง โดยใช้แบบประเมินความเจ็บ
ปวดชนิดเส้นตรง (VAS) (Posttest) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน ก่อนนำไป
วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแสดง
ความขอบคุณ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สรุป ภายหลังจากการดำเนินการขึ้นหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ทุกคน
ให้ความร่วมมือในการประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง โดยใช้แบบประเมินความ
เจ็บปวดชนิดเส้นตรงเป็นอย่างดี

กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์ทั้ง 20 คน ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทั้ง 2 เกณฑ์ คือ
มีการดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน

อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตามขั้นตอนที่กำหนด และมีท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับดี และให้ความร่วมมือในการประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดชนิดเส้นตรงเป็นอย่างดี และหญิงตั้งครรภ์บางส่วนกล่าวว่า จะนำคำแนะนำที่ได้ในครั้งนี้นำไปปฏิบัติต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2549 ถึง 17 มีนาคม 2549 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอนายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์ใหญ่ (สบ 8) โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทุกวันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.00-12.00 น. โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน หากมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากหญิงตั้งครรภ์ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้หญิงตั้งครรภ์เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) แล้วประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) (Pretest) จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามกระบวนการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมดังนี้

4.1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ ได้รับการสอนเกี่ยวกับ การเตรียมตัวคลอด จากพยาบาลประจำวิชาชีพหน่วยฝากครรภ์

4.2 เมื่อครบกำหนด 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง (Posttest) พร้อมให้คำแนะนำ และแจกคู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองดังนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม โปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ประกอบด้วยการจัดกิจกรรม 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังรายละเอียดในขั้นการดำเนินการทดลอง

5.2 เมื่อครบกำหนด 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง (Posttest) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบวัด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW (SPSS Base 11 for Windows User's Guide; SPSS Inc, 2000) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .01 ดังมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย
- 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยใช้สถิติการทดสอบที (Dependent t-test)
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบที (Independent t-test)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Comparative Experimental Research) แบบวัดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยใช้วิธีการจับฉลาก โดยจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติเหมือนกันตามที่กำหนด ผลการวิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้ คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์
- ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ
- ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
- ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ส่วนสูง อายุครรภ์ จำนวน ครั้งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N = 20)		กลุ่มควบคุม (N = 20)		รวม (N = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
น้อยกว่า 20 ปี	2	10.0	2	10.0	4	10.0
20 - 34 ปี	16	80.0	16	80.0	32	80.0
ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป	2	10.0	2	10.0	4	10.0
ส่วนสูง (ซม.)						
ต่ำกว่า 155 ซม.	9	45.0	9	45.0	18	45.0
155 ซม.ขึ้นไป	11	55.0	11	55.0	22	55.0
อายุครรภ์						
30 สัปดาห์	10	50.0	11	55.0	21	52.5
31 สัปดาห์	8	40.0	6	30.0	14	35.0
32 สัปดาห์	2	10.0	3	15.0	5	12.5
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์						
ครรภ์แรก	4	20.0	4	20.0	8	20.0
ครรภ์ที่สอง	9	45.0	9	45.0	18	45.0
ครรภ์ที่สาม	6	30.0	6	30.0	12	30.0
ครรภ์ที่สี่	1	5.0	1	5.0	2	5.0
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้น (กก.)						
10 - 14	12	60.0	12	60.0	24	60.0
15 - 19	6	30.0	6	30.0	12	30.0
20 กก.ขึ้นไป	2	10.0	2	10.0	4	10.0

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละ ของหญิงตั้งครรภ์ จำแนกตามอายุ ส่วนสูง อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ ระดับการศึกษา และอาชีพ (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (N = 20)		กลุ่มควบคุม (N = 20)		รวม (N = 40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	2	10.0	1	5.0	3	7.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	35.0	6	30.0	13	32.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5	25.0	3	15.0	8	20.0
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	10.0	4	20.0	6	15.0
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	0	0.0	1	5.0	1	2.5
ปริญญาตรี	4	20.0	5	25.0	9	22.5
อาชีพ						
แม่บ้าน	10	50.0	7	35.0	17	42.5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	3	15.0	6	30.0	9	22.5
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	3	15.0	2	10.0	5	12.5
รับจ้าง	4	20.0	5	25.0	9	22.5

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 20 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนสูงตั้งแต่ 155 เซนติเมตรขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 55 อายุครรภ์ 30 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 52.5 ครรภ์ที่สอง คิดเป็นร้อยละ 45 น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 10 -14 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 32.5 และอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 42.5

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ (N = 20)

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
อาการปวดหลังส่วนล่าง	6.23	1.214	5.07	1.002	19	5.875	.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการก่อนการทดลองเท่ากับ 6.23 หลังการทดลองเท่ากับ 5.07 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคือ อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการอยู่ในระดับมาก (6.00-7.99) และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง (4.00-5.99)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (N = 20)

คะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D			
อาการปวดหลังส่วนล่าง	6.36	1.43	7.57	.819	19	-6.391	.000

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลองเท่ากับ 6.36 หลังการทดลองเท่ากับ 7.57 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นั่นคืออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับมาก (600-7.99)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (N = 40)

อาการปวดหลังส่วนล่าง	\bar{X}	S.D	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง (n = 20)					
กลุ่มควบคุม	6.36	1.433	38	.321	.750
กลุ่มทดลอง	6.23	1.214			
หลังการทดลอง (n = 20)					
กลุ่มควบคุม	7.57	.819	38	8.638	.000
กลุ่มทดลอง	5.07	1.002			

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการก่อนการทดลองเท่ากับ 6.23 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 6.36 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) และค่าเฉลี่ยของอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการหลังการทดลองเท่ากับ 5.07 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 7.57 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติด้วย Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอาการปวดหลังส่วนล่างหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคืออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการอยู่ในระดับปานกลาง (4.00-5.99) และอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ในระดับมาก (6.00-7.99)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการ ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยเป็นการวิจัยแบบทดลอง (Comparative Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest control group design)

กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ

กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ หลังสิ้นสุดโปรแกรมมีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง
กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่
หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุครรภ์ระหว่าง 30-32 สัปดาห์
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น PIH, Pyelonephritis, Infection, Bleeding
3. ไม่เคยมีประวัติปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ครั้งนี้
4. ขณะตั้งครรภ์ครั้งนี้มีค่าอาการปวดหลังส่วนล่างระดับปานกลางขึ้นไป ประเมินโดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) มีค่าตั้งแต่ 4 เซนติเมตรขึ้นไป
5. วางแผนคลอดบุตรที่โรงพยาบาลตำรวจ
6. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน การมองเห็น การพูด และการใช้ภาษาไทย
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) (Cochran and Cox, 1992; Tabachnick and Fidell, 1989; Machin et al., 1997) โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน เพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยใช้วิธีการจับสลาก โดยจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ให้มีอายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มระหว่างตั้งครรภ์ เหมือนกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (รุ่งทิพย์ พันธุมเมธากุล และคณะ, 2539; คาริน โตะกานี, 2545; Ostgaard et al., 1991; MacEvilly and Buggy, 1995; Kistainsson et al., 1996; Perkin et al., 1998)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 1.1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
 - 1.2. แบบประเมินระดับความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่
 - 2.1. โปรแกรมการจัดการกับอาการ ประกอบด้วย

2.1.1 แผนการสอนเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

2.1.2 ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

2.1.3 คู่มืออาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

3.1. แบบสอบถามท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์

3.2. แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หน่วยฝากครรภ์ หากมีคุณสมบัติครบ และมีค่าคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งประเมินโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) มีค่าตั้งแต่ 4 เซนติเมตรขึ้นไป (Pretest) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ให้เหมือนกัน

3. ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Random assignment) โดยใช้วิธีการจับฉลาก และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของผลการวิจัย (Contamination) ผู้วิจัยทำการนัดกลุ่มทดลองให้มารับบริการที่หน่วยฝากครรภ์ในช่วงเวลา 08.00-10.00 น. และกลุ่มควบคุมให้มารับบริการตามปกติ

4. ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

4.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป โดยหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมได้มารับการพยาบาลตามปกติ โดยเมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ ได้รับการสอนเกี่ยวกับ การเตรียมตัวคลอด จากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ หลังจากนั้นอีก 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ และขอความร่วมมือให้ประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดชนิด

เส้นตรง (VAS) (Posttest) พร้อมแจกคู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

4.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมการจัดการกับอาการ ซึ่งการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นการจัดกิจกรรมรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน ประกอบด้วยกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีความรู้ และทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยจัดกิจกรรมรายกลุ่มรวมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-90 นาที ในครั้งที่ 1 เมื่ออายุครรภ์ 30-32 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 เมื่ออายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ ครั้งที่ 4 เมื่ออายุครรภ์ 36-38 สัปดาห์ และครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 37-39 สัปดาห์ โดยในการพบหญิงตั้งครรภ์ในครั้งที่ 2-4 เป็นการติดตามและประเมินการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทางกับหญิงตั้งครรภ์ในการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อม และตามสภาพความเป็นจริง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง หลังจากการให้ความรู้ และทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ อีก 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบหญิงตั้งครรภ์ และขอความร่วมมือให้ประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (VAS) (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาร้อยละ และค่าเฉลี่ย แล้วเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยใช้สถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการมีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ กิจกรรมในโปรแกรมการจัดการกับอาการ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีความเข้าใจในอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง มีความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง จนเกิดความสามารถในการควบคุมและลดอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างมีระบบ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกายระหว่างตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงท่าทางในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยเฉพาะในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ (Franklin and Comer-Kerr, 1998) และท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ (ดาริน โตะกานี, 2545) ดังนั้นการกำหนดท่าทางที่ถูกต้อง การทรงตัว หรือการออกแรงทำงานโดยใช้พลังงานน้อยที่สุด ใช้การประสานงานของกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้บริเวณนั้นเอวรับแรงกดดันน้อยลง อาการปวดหลังส่วนล่างก็ลดลง (Ostgaard et al., 1996) ในด้านการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง ต้นขา และเขนแข็งแรงขึ้น เมื่อกล้ามเนื้อกลุ่มนี้แข็งแรงส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง (เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, 2545; Fast et al., 1989; Fast et al., 1990; Ostgaard et al., 1994; Andrews and O'Neill, 1994; Garshabi and Faghih Zadeh, 2005)

ตามแนวคิดการจัดการกับอาการ แบบจำลองการจัดการกับอาการตระหนักในมโนทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ที่ประกอบไปด้วย บุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อมโนทัศน์ของแบบจำลองการจัดการกับอาการ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักในมโนทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการกับอาการ ดังนี้ ในด้านบุคคลซึ่ง

ประกอบไปด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล จิตใจ สังคม และสรีรวิทยา รวมทั้งพัฒนาการ และวุฒิภาวะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีมุมมอง และตอบสนองต่อประสบการณ์การมีอาการที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยได้คำนึงถึงปัจจัยด้านอายุ ส่วนสูง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ สำหรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีรวิทยา ผู้วิจัยได้คำนึงถึงปัจจัยด้านอายุครรภ์ นำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและวุฒิภาวะ หญิงตั้งครรภ์ที่ทำการศึกษาเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ จึงอาจถือได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และแสวงหาคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านมนโทัศน์ของสุขภาพและความเจ็บป่วย ที่ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง การบาดเจ็บ หรือความพิการ ซึ่งมีผลโดยตรง และโดยอ้อมต่อประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีในการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษาคือ ลักษณะท่าทางในการทำกิจกรรมประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์ต้องไม่มีประวัติการได้รับบาดเจ็บบริเวณหลังหรือมีอาการปวดหลังมาก่อนการตั้งครรภ์ และด้านสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีอาการเกิดขึ้น และมีผลต่อวิธีที่ใช้ในการจัดการกับอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งก็คือ สภาพที่อยู่อาศัย และสถานที่ทำงาน แม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนสภาพที่อยู่อาศัย และสถานที่ทำงาน แต่ได้มีการปรับลักษณะท่าทางในการทำกิจกรรมประจำวันให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพที่อยู่อาศัย และสถานที่ทำงาน ฉะนั้นการออกแบบสิ่งทดลองในการศึกษาครั้งนี้ได้คำนึงถึงมนโทัศน์ของศาสตร์ทางการแพทย์ตามแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001)

ตามแนวคิดการจัดการกับอาการ อาการ เป็นประสบการณ์การรับรู้ และตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางชีวิตสังคม ซึ่งทั้งอาการและอาการแสดงเป็นสิ่งที่สำคัญที่บอกแนวทางในการรักษา โดยผู้ป่วยควรได้รับการสอนเรื่องความสำคัญของอาการ และทำให้ผู้ป่วยได้ค่อย ๆ เข้าใจในอาการของตนเอง จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถให้ความหมายของอาการและความสัมพันธ์ของอาการกับสาเหตุของอาการจนเกิดเป็นความเข้าใจ ซึ่งการจัดการกับอาการนั้นเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ป่วยแต่ละรายและสมาชิกในครอบครัว และพบว่าการรักษาที่มุ่งรักษาเพียงสาเหตุเช่น แนวคิดทางการแพทย์นั้นไม่สามารถควบคุมอาการได้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการกับสาเหตุของอาการ และอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมกันด้วย (Dodd et. al., 2001) ซึ่งโปรแกรมการจัดการกับอาการประกอบด้วยการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูล โดยเปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้เล่าประสบการณ์ในเรื่อง อาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง ประเมินความรุนแรงของอาการ การตอบสนองต่ออาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการ โดยพยาบาลยอมรับความ

เป็นบุคคลโดยแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง และยอมรับฟังความคิดเห็นโดยไม่มีข้อโต้แย้ง ซึ่งเป็นการให้ความสนใจกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง ซึ่งประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experience) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่ออาการ โดยการประเมินความหมายของอาการและการตอบสนองต่ออาการ จะนำไปสู่การตั้งข้อสังเกตถึงการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ จากสิ่งที่ตนเองเคยรู้สึกหรือเคยปฏิบัติ โดยบุคคลจะประเมินและตัดสินใจ ความรุนแรง สาเหตุ ภาวะคุกคาม และผลของอาการต่อชีวิต การตอบสนองต่ออาการเป็นการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และพฤติกรรม การเข้าใจสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพื่อที่จะสามารถจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าการรับรู้สอดคล้องตรงกันการจัดการกับอาการก็จะไม่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น แต่ถ้ามีการรับรู้ที่ไม่สอดคล้องตรงกันปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม และการจัดการกับอาการต้องเริ่มด้วย การประเมินประสบการณ์การมีอาการจากมุมมองของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Dodd et. al., 2001) ดังนั้นการประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้พยาบาลทราบถึงการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง รับรู้ถึงความแตกต่างของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายที่ทำให้มีการปรับตัว และการตอบสนองต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างที่แตกต่างกัน เข้าใจความคิด ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย และเกิดการรับรู้ในเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่างที่ตรงกันระหว่างพยาบาลและหญิงตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์เองมีความเข้าใจในอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง เห็นความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง ฟังพอใจ และให้ความร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งเป็นการให้ความรู้และคำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ตามแผนการสอน 2 เรื่อง คือ อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ เนื้อหาครอบคลุม ความหมายของอาการ ระยะเวลาที่พบอาการ สาเหตุของอาการ และปัจจัยที่ทำให้อาการรุนแรงขึ้น และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน ซึ่งการกำหนดท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เพราะการมีความรู้ทางทฤษฎีจะส่งผลต่อการปฏิบัติจริงที่ถูกต้อง (จรัสศรี อินทรสมหวัง, 2543) ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถนำความรู้ทางทฤษฎีในการกำหนดท่าทางการเคลื่อนไหวไปใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ก็สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้

กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) มีเป้าหมายเพื่อเบี่ยงเบนหรือชะลอผลลัพธ์ทางด้านลบ โดยกลยุทธ์ในการจัดการมุ่งไปที่ การปรับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องให้ความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ ให้การสนับสนุนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Dodd et al., 2001) ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้รับความรู้ในเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการที่มุ่งไปที่การปรับประสบการณ์การมีอาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนด้านความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความสามารถในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยตนเอง และการที่บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้เป็นสำคัญ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งการเรียนรู้เกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งกระตุ้นให้บุคคลไตร่ตรองสิ่งเหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตัวเองก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามความรู้ใหม่ที่ได้รับ (Thorndike cited in Bernard, 1972) ซึ่งในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสอนให้ความรู้แก่ หญิงตั้งครรภ์โดยใช้วิธีการสอนแบบบรรยายตามเนื้อหา เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ มีการใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ที่เหมาะสม และสอดคล้องกับเนื้อหา เข้าใจง่าย ได้แก่ ภาพพลิกประกอบการสอน เรื่อง อาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ คู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสหลาย ๆ ทาง ทำให้เกิดผลต่อการเรียนรู้ที่มากกว่าสิ่งเร้าที่ส่งผ่านอวัยวะสัมผัสเพียงทางเดียว (ประสาธ อิศรปริดา, 2542) ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมดังกล่าวได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมที่ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการสาธิตวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ใช้ท่าบริหาร 4 ท่า คือ ท่าหมุนไหล่ ท่าบริหารกล้ามเนื้อสี่ข้าง ท่าบริหารเท้า และท่าบิดลำตัว ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทานโดยใช้แรงต้าน ใช้ท่าบริหาร 1 ท่า คือ ท่ายกเชิงกรานร่วมกับการขมิบช่องคลอด และขั้นตอนที่ 3 การผ่อนคลาย ใช้ท่า

บริหาร 1 ท่า คือ ท่านอนตะแคง กระดกปลายเท้าสองข้างขึ้น-ลง ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เป็นรูปแบบการฝึกแบบก้าวหน้า คือ ค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักมากขึ้นทีละน้อย ๆ โดยอาศัยน้ำหนักตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้นทีละน้อยตลอดการตั้งครรภ์เริ่มจากจำนวนครั้งในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่น้อยก่อนในสัปดาห์แรกของการออกกำลังกาย หลังจากนั้นจึงเพิ่มจำนวนครั้งในการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานขึ้นเรื่อย ๆ โดยทำการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด ในสัปดาห์ที่ 1 เริ่มการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน 4 ครั้งนับเป็น 1 ชุด และเพิ่มจำนวนที่ยกเป็น 6 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 2 ยก 8 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 3 และยก 10 ครั้งนับเป็น 1 ชุดในสัปดาห์ที่ 4 จนครบ 8 สัปดาห์ โดยใช้วิธีการสอนสาธิตโดยผู้วิจัย และให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกปฏิบัติ จนสามารถปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง

ตามแนวคิดการจัดการกับอาการ กลวิธีในการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) มีเป้าหมายเพื่อเบี่ยงเบนหรือชะลอผลลัพธ์ทางด้านลบ โดยกลวิธีในการจัดการมุ่งไปที่การปรับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องให้ความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ ให้การสนับสนุนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Dodd et al., 2001) ในการศึกษาครั้งนี้ หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาทักษะด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นกลวิธีในการจัดการกับอาการที่มุ่งไปที่การปรับประสบการณ์การมีอาการของหญิงตั้งครรภ์ โดยการสนับสนุนด้านทักษะที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีทักษะและความสามารถในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยตนเอง และการที่หญิงตั้งครรภ์ได้ลงมือปฏิบัติจริง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้ฝึกหัด ซึ่งการได้ฝึกหัดหรือกระทำกิจกรรมซ้ำ ๆ ทำให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ก่อนที่จะทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ ต้องเกิดความเข้าใจในเหตุผลอย่างแท้จริงเสียก่อนจึงจะเกิดการเรียนรู้ที่มั่นคงถาวร (Bernard, 1972) ดังนั้นการสอนให้ผู้เรียนนำความรู้ไปใช้ ต้องให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มชัดหรือให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติขณะที่เรียน และนำสิ่งที่ได้มาเรียนรู้ใช้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่คงทนถาวร ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอน มีการฝึกกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และลองฝึกลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตรายจะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้ และจดจำได้แม่นยำมากขึ้น เสริมความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้การสาธิตยังเป็นการจัดกิจกรรมการสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาลที่สำคัญมาก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับบริการได้เกิดการเรียนรู้ทั้งด้านทักษะและความรู้ (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) การแสดงให้เห็นตัวอย่างทำให้ผู้เรียน

เกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การกระทำ หรือการแสดง ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้ฝึกปฏิบัติวิธีการจัดการกับอาการด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และจดจำได้แม่นยำมากขึ้นเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เกิดความพอใจ ความสำเร็จ และความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการนำไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้านได้ จึงส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับอาการด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างลดลง

ขั้นตอนที่ 4 การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่บ้าน โดยหญิงตั้งครรภ์ได้จัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างโดยการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง 6 ด้าน ได้แก่ การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การหีบของ และการหิ้วของ และออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า ทุกวัน วันละ 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด เป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีการบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานในแบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานทุกวัน ซึ่งการจัดการกับอาการจำเป็นต้องมีความต่อเนื่อง เพื่อลดอาการและควบคุมอาการที่จะเกิดขึ้นอีก (Dodd et al., 2001) ดังนั้นการที่หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลัง ส่วนล่างด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้องทั้ง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่าง และป้องกันการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างที่จะเกิดเพิ่มขึ้นได้ โดยผู้วิจัยมีการประเมินผลการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้การเสริมแรงแก่หญิงตั้งครรภ์ ในการพบหญิงตั้งครรภ์ในครั้งต่อไปหากหญิงตั้งครรภ์สามารถดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานอย่างสม่ำเสมอ และมีการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับค่อนข้างดี ผู้วิจัยได้ให้การเสริมแรง โดยการให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน เพื่อให้ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องต่อไป แต่หากหญิงตั้งครรภ์ดำเนินการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ไม่ดี โดยมีการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานไม่สม่ำเสมอและมีการปฏิบัติท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับไม่ดี หญิงตั้งครรภ์และผู้วิจัยได้ร่วมกันประเมินปัญหาของการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อให้เกิดการจัดการกับอาการอย่างต่อเนื่องต่อไป ส่งผลให้อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ลดลง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยการให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินสภาวะอาการปวดหลังส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ ด้วยการประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง ซึ่งเป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ตามแนวคิดการจัดการกับอาการในปัจจุบันด้านสภาวะของอาการตามแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) ผลลัพธ์ (Outcome) เป็นผลที่เกิดจากประสบการณ์การมีอาการ และเป็นผลจากกลวิธีในการจัดการกับอาการ โดยผลลัพธ์มุ่งไปที่ 8 ปัจจัย คือ ค่าใช้จ่าย สภาวะอารมณ์ การดูแลตนเอง ภาวะการทำงานที่ คุณภาพชีวิต อัตราการเกิดโรคและการเกิดโรคร่วม อัตราการตาย และสภาวะอาการ โดยผลลัพธ์ทั้งหมดอาจมีความสัมพันธ์ และส่งผลซึ่งกันและกัน (Dodd et al., 2001) ดังนั้นการประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ เป็นการประเมินผลที่เกิดจากกลวิธีในการจัดการกับอาการโดยการประเมินสภาวะของอาการปวดหลังส่วนล่างหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ ซึ่งระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกลวิธีจัดการกับอาการที่หญิงตั้งครรภ์ได้ปฏิบัติตามโปรแกรม ผลลัพธ์จากการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับนอกจากสภาวะอาการปวดหลังส่วนล่างที่ลดลงแล้ว ยังส่งผลถึงสภาวะอารมณ์ การดูแลตนเอง ภาวะการทำงานที่ และอัตราการเกิดโรคและการเกิดโรคร่วมได้ด้วย อันเป็นผลจากการที่อาการปวดหลังส่วนล่างลดลงจากการได้รับการจัดการกับอาการอย่างถูกต้อง ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้น มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่ถูกต้อง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และป้องกันไม่ให้ความไม่สบายจากอาการปวดหลังส่วนล่างพัฒนาไปสู่การเกิดพยาธิสภาพได้

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) คือ โปรแกรมการจัดการกับอาการ สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการมีคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ จึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์หลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 4) แสดงว่าโปรแกรมการจัดการกับอาการที่จัดกระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการมีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ

อย่างไรก็ตาม จากการพิจารณาคะแนนของความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ตารางที่ 12) พบว่า ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ มีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 1 คนที่มีคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองทั้งหมด 20 คน และในกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 1 คนที่มีคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงจากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ซึ่งแสดงว่า การจัดการกระทำ (Intervention) ไม่ได้มีความสำคัญ

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการสามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยก่อนได้รับโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับมาก (6.00-7.99) และหลังได้รับโปรแกรม หญิงตั้งครรภ์มีคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลาง (4.00-5.99)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการมีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สามารถอภิปรายได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เห็นความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง มีความรู้และทักษะในการจัดการกับอาการอย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยตนเอง ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในการอภิปรายสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการมีคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นกลุ่มที่ได้รับความรู้ คำแนะนำ และการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่ตั้งครรภ์ โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง คือ ช่วงไตรมาสที่ 1-2 ของการตั้งครรภ์ เรื่องการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ที่ครอบคลุม การทำงาน การออกกำลังกาย การพักผ่อน การแต่งกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลเต้านม และการรับประทานอาหารที่เหมาะสม และช่วงไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ได้รับการสอนเรื่อง การเตรียมตัว

คลอด โดยพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ โดยเนื้อหาของการสอนสุขศึกษาไม่ครอบคลุม การปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เพื่อป้องกันหรือบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านเป็นปัจจัยที่ ส่งผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ (เพ็ญนิดา ไชยสาวัฒน์, 2543; คาริน โตะะกานิ, 2545; Reeder and Martin, 1987; Berg et al., 1988; Ostgaard et al., 1994; Andrews and O'Neill, 1994; Ostgaard et al., 1994; MacEvelly and Buggy, 1996; Franklin and Conner-Kerr, 1998) จากการที่หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่ได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการ ปวดหลังส่วนล่าง และความรุนแรงของอาการ โดยการประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวด หลังส่วนล่าง ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเองอย่างจริงจัง ยังคงมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วน ล่างตามความคิดความเข้าใจของตนเอง ไม่เห็นความสำคัญของอาการ จึงมองข้ามความสำคัญใน การดูแล ควบคุม และรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างของตนเอง ประกอบกับในการให้การพยาบาล ตามปกตินั้นไม่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการด้วยการ ปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้าน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิง กรานที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน และขาดการพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการจัดการกับ อาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้ง 6 ด้าน และการ ออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่ประกอบด้วยท่าทั้งหมด 6 ท่า 3 ขั้นตอน โดยตรง จึงทำให้หญิง ตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่สามารถจัดการกับอาการ ปวดหลังส่วนล่างได้ เมื่อประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติจึงมีอาการปวดหลังส่วนล่างมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการ

ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้ง ครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มจึงเห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่าง ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตาม ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 6) แสดงว่าโปรแกรมการจัดการกับอาการที่จัด กระทำขึ้น (Treatment) มีผลทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการกับอาการมีอาการปวด หลังส่วนล่างน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมมีคะแนนความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างอยู่ในระดับปานกลาง (4.00-5.99) ส่วนหญิงตั้ง ครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีคะแนนความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างอยู่ในระดับมาก (6.00- 7.99)

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การนำแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ มาใช้เป็น

แนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการกับอาการ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการกับอาการสามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ทำให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างน้อยกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ศึกษาการจัดการกับอาการของบุคคลตามแนวทางการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่า มีงานวิจัยที่นำรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง แต่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ได้แก่ Ostgaard และคณะ (1994) ศึกษาวิธีลดอาการปวดหลังและอาการปวดเชิงกรานด้านหลังในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สองและสาม กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่สองและสาม จำนวน 407 ราย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และการใช้ท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน กลุ่มที่ 2 ได้รับการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ และกลุ่มที่ 3 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ($p < .05$) ความถี่ของอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มที่ 2 ($p < .01$) และการออกกำลังกายขณะตั้งครรภ์ทุกสัปดาห์สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Franklin และ Conner-Kerr (1998) ทำการศึกษาวิเคราะห์ท่าทางของหญิงตั้งครรภ์ ต่ออาการปวดหลังในไตรมาสที่หนึ่งและสามของการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงสร้างของร่างกายขณะตั้งครรภ์ และการเปลี่ยนแปลงท่าทางในระยะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง โดยเฉพาะในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ ($p < .05$) และได้เสนอแนะให้มีการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนท่าทางที่ถูกต้องให้แก่หญิงตั้งครรภ์ การศึกษาของ Garshasbi และ Faghieh Zadeh (2005) ศึกษาผลของการออกกำลังกาย ต่อความทนต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุครรภ์ 17-22 สัปดาห์ จำนวน 212 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 107 ราย ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกาย 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม จำนวน 105 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมมีอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์มากกว่ากลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงหลังการได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความโค้งงอของกระดูกสันหลังของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และได้เสนอแนะว่าการออกกำลังกายในระยะครึ่งหลังการตั้งครรภ์สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้ การศึกษาของ Andrews และ O'Neill (1994) ศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ จำนวน 25 ราย เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการฝึกยกเชิงกราน ความรุนแรง และจำนวนครั้งของอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และได้เสนอแนะว่า วิธีการฝึกยกเชิงกรานในหญิงตั้งครรภ์สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ได้ พยาบาลและผดุงครรภ์ควรส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ออกกำลังกายโดยวิธีนี้ เพื่อช่วยลดอาการไม่สบายระหว่างตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเอง และการศึกษาของ เพ็ญนิดา ไชยสาย์พันธ์ (2543) ศึกษาผลของฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและฝึกหายใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 101 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการฝึกหายใจ จำนวน 34 ราย กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการฝึกยกเชิงกรานร่วมกับฝึกหายใจ จำนวน 32 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 35 ราย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มได้รับบริการฝากครรภ์ตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกรู้สึกปวดหลังปวดเอวของกลุ่มทดลอง 2 น้อยกว่ากลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และฝึกหายใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ช่วยลดอาการปวดหลังปวดเอวระหว่างตั้งครรภ์ได้

นอกจากนี้ได้มีการนำรูปแบบการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) มาใช้ในการพัฒนาสิ่งทดลอง (Treatment) ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาของ Supaporn Inthisang (1999) ศึกษาผลการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นหรือกลุ่มอาการดิสเปปเซียที่คล้ายโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นกับพยาบาล ต่ออาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นหรือกลุ่มอาการดิสเปปเซียที่คล้ายโรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นจำนวน 34 ราย เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง โดยผู้วิจัยได้ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการร่วมกันจัดการกับอาการทุก 2 สัปดาห์ ในระยะเวลา 2 เดือนที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินปัญหา และประสบการณ์ จากการรับรู้ของผู้ป่วยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านวัฒนธรรม 2) การวิเคราะห์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้น และการจัดการ 3) การตั้งเป้าหมายที่จะควบคุมโรค 4) การปฏิบัติซึ่งขึ้นกับความรู้ความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน และ 5) การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการ

รับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในการรับบริการสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และระดับการรบกวนชีวิตลดลงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) การศึกษาของ Piyathida Duangjai (1999) ศึกษาผลของการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหอบหืดกับพยาบาล ต่ออาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหอบหืดที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาตากสินมหาราช จังหวัดตาก จำนวน 35 ราย เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลัง โดยโปรแกรมประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยอาการร่วมกันเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะเศรษฐกิจ ระบบบริการทางสุขภาพ สภาวะอารมณ์ และการทำหน้าที่ของร่างกาย 3) การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการที่จะควบคุมโรค 4) การปฏิบัติซึ่งขึ้นกับความรู้ความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคน และ 5) การประเมินผลเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลลัพธ์ของอาการ และการจัดการกับอาการ ผลการศึกษาพบว่า ผลของการจัดการกับอาการร่วมกันเพิ่มระดับความพึงพอใจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระดับการรบกวนชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาของ Papaporn Chukumnerd (1999) ศึกษาผลการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุกับพยาบาล ต่ออาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคใต้ จำนวน 35 ราย เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง โดยโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกันประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การประเมินปัญหา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพ การดูแลตนเอง เศรษฐกิจ ระบบบริการสุขภาพ สภาวะอารมณ์ 2) การวินิจฉัยปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน 3) การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการที่จะควบคุมโรค 4) การปฏิบัติซึ่งขึ้นกับความสามารถของผู้ป่วย และ 5) การประเมินเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งรวมทั้งผลลัพธ์ของอาการ และการจัดการภายหลังการจัดการกับอาการร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระดับการรบกวนชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ Sureeporn Thanasil (2001) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปอดอักเสบจากเชื้อนิวโมซิสติสคารินิไอ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยปอดอักเสบ จากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยโปรแกรมการจัดการกับอาการประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินปัญหา และความต้องการ 2) การเตรียมการจัดการกับอาการ 3) การฝึกทักษะในการจัดการกับอาการ และ 4) การประเมินผลการจัดการกับอาการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนของอาการภายหลังเข้าโครงการต่ำกว่าก่อนเข้าโครงการ และมีคุณภาพชีวิตภายหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

และกลุ่มทดลองมีคะแนนของอาการต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องการศึกษาของ ไพวัลย์ โคตรตะ (2547) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองต่ออาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ พระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ อายุ 35-59 ปี ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย โดยโปรแกรมการจัดการกับอาการประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสพการณ์เกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก 2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก 4) ผู้ป่วยปฏิบัติการในการจัดการกับอาการหายใจลำบากด้วยตนเองที่วัด และ 5) การประเมินผลในการจัดการกับอาการหายใจลำบาก ผลการศึกษาพบว่า อาการหายใจลำบากของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และอาการหายใจลำบากภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลงานวิจัยดังกล่าวได้นำแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) มาส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรื้อรังจัดการกับอาการเช่นเดียวกับงานวิจัยนี้ แตกต่างตรงวิธีการจัดการกับอาการ ซึ่งได้ใช้วิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ และสนับสนุนแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการกับอาการ ที่ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินประสพการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ 2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ 3) การพัฒนาทักษะการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ 4) หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน และ 5) การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีความรู้ มีทักษะที่ถูกต้อง และสามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง สนับสนุนแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสามารถในการควบคุม และลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง ในด้านลักษณะการทำงาน อาจมีความแตกต่างกัน แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีอาชีพที่ไม่แตกต่างกัน จึงอาจทำให้มีผลต่อท่าทางในการทำงานที่แตกต่างกันด้วย อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดกลุ่มตัว

อย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่ม ซึ่งคาดว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างในลักษณะการทำงานที่เหมือน ๆ กัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการจัดการกับอาการที่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ซึ่งเป็นนวัตกรรมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ที่พยาบาลทั้งที่มีหน้าที่ในด้านการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญ และร่วมกันในการป้องกันปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูปสุขภาพที่เน้นการให้การบริการเชิงรุกมากกว่าการแก้ปัญหาด้วยการตั้งรับการรักษาผู้ป่วย จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ โดยนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนกลวิธีที่เหมาะสมในการบริการหญิงตั้งครรภ์ และให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการจัดการกับภาวะไม่สุขสบายขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ และจัดให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ สถานที่ เอกสารต่าง ๆ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลประจำแผนกฝากครรภ์ ควรมีการพิจารณานำโปรแกรมการจัดการกับอาการไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลเดียวกันในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้มีการปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และสามารถหาแนวทางในการป้องกันและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง การจัดกิจกรรมควรประกอบด้วย การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง การปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน และการประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

3. ด้านการศึกษา ควรสนับสนุนให้มีการเรียนการสอนในการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่ครอบคลุม การป้องกัน บรรเทา และลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ และควรจัดให้นักศึกษาได้เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในส่วนของ การป้องกัน บรรเทา และลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการให้บริการเชิงรุก ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันมากกว่าการแก้ปัญหาด้วยการตั้งรับเพื่อรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

4. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ไปใช้

4.1 เนื่องจากอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เป็นอาการที่สร้างความไม่สุขสบายให้หญิงตั้งครรภ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสรีรวิทยา และกายวิภาคของระบบต่าง ๆ ของร่างกายในระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งโดยทั่วไปบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจว่าอาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นภาวะปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นในการนำโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ไปใช้นั้น พยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างจริงจัง

4.2 การนำโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ไปประยุกต์ใช้นั้น พยาบาลจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจน เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ มีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของอาการอย่างจริงจัง เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นภาวะปกติระหว่างการตั้งครรภ์ จึงต้องทนกับอาการดังกล่าว เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการ เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการกับอาการด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน รวมทั้งต้องฝึกทักษะการจัดการกับอาการด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานแก่หญิงตั้งครรภ์จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง กระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการจัดการกับอาการด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และมีการติดตามอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อประเมินผลการจัดการกับอาการด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลในเชิงการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยเริ่มต้นกิจกรรมการดำเนินการทดลองในช่วงไตรมาสที่หนึ่งของการตั้งครรภ์
2. ควรมีการติดตามผลของการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในระยะยาว (Longitudinal Study) เนื่องจากอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ จะมีอาการต่อเนื่องไปถึงระยะหลังคลอด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จรัสศรี อินทรสมหวัง. 2543. ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างพลังในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราวรรณ จันทโกภาส. 2538. การเปลี่ยนแปลงความโค้งของกระดูกสันหลังระดับอกและเอวขณะตั้งครรภ์ในหญิงคลอดลูกครบกำหนดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขากายภาพบำบัด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จีรเนาว์ ทศศรี. 2536. การบริหารร่างกายสำหรับผู้รับบริการสูติกรรม. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พริ้นติ้งเฮาส์.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2530. พยาธิสรีรวิทยาของการปวดหลัง ใน สูรศักดิ์ ศรีสุข (บรรณาธิการ), หน้า 145-155. ปวดหลัง. กรุงเทพฯ: ไทยมิตรการพิมพ์.
- คาริน ไต่ะกานี. 2545. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ทำท่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและระดับความเจ็บปวดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทรงพร จันทรพัฒน์. 2543. การพยาบาลภาวะจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง และวรรณวิไล จันทรภา. 2530. เอกสารการสอนชุดวิชาประเมินและแนวโน้มนทางการพยาบาล หน่วยที่ 14-15. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- นที เกื้อกูลกิจการ. 2541. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นวลดา วันเพ็ญ. 2527. การศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนเรื่องอาการและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2545. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาวดี ภิรมย์พล. 2542. การเปลี่ยนแปลงลักษณะท่าทางในสตรีมีครรภ์ครบกำหนดครั้งแรกในท่ายืนและท่านั่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขากายภาพบำบัด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสาธ อิศรปรีดา. 2522. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: กราฟิเคอาร์ท.

- พรทิพย์ อารีย์กุล. 2537. การพยาบาลมารดาในระยะตั้งครรภ์. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พรพรรณ พึ่งน้ำ. 2547. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และจันทิมา ขนบดี. 2547. การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์. กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- พานี จารุพันธ์. 2540. การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ใน ออกฤกษ์ มิลินทางกูร (บรรณาธิการ). การพยาบาลสูติศาสตร์, หน้า 593-637. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์. 2543. ผลของการฝึกกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน และการฝึกการหายใจในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ของมารดาครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาเวชศาสตร์การกีฬา คณะแพทยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพรวลัย โศตรตะ. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยตนเองต่ออาการหายใจลำบากของพระภิกษุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารการพยาบาล 41 (2): 91-97.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2540. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- รุ่งทิพย์ พันธเมธากุล อุไรวรรณ ชัชวาลย์ สุรัสวดี มรรควลัย สุกัลยา สิริคองศักดิ์ จารุวรรณ โชคณาพิทักษ์ และยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล. 2539. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของอาการปวดหลังส่วนล่างในสตรีตั้งครรภ์ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทอุดหนุนทั่วไป มหาวิทยาลัยขอนแก่น งานวิจัยพื้นฐานที่ ทพ. 2/2539).
- ลาวัลย์ ผลสมภพ. 2545. การบริหารร่างกายให้สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนการให้นมบุตร. เอกสารประกอบการอบรมการบริหารร่างกายระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ตลอดจนการให้นมบุตร ณ โรงพยาบาลกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

- สันทนา กนกศิลป์. 2533. ผลการให้คำแนะนำโดยใช้สื่อประสมต่อความรู้ การปฏิบัติตัว และระดับความเจ็บปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. 2547. ผลของโปรแกรมการจัดการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมนา ตัณฑเสราฐิ ธนารัตน์ คงวัฒนานนท์ พัชรีย์ คุณคำชู สุภาภรณ์ บุญผาสุก และกฤษณา พิษิตพร. 2537. ลักษณะทางคลินิกของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารกายภาพบำบัด 16(กรกฎาคม-ธันวาคม): 5-29.
- อภิรัช สกุลนียา. 2540. การเปลี่ยนแปลงของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ ใน ออกฤกษ์มิลินทางกูร (บรรณาธิการ). การพยาบาลสูติศาสตร์, หน้า 78-126. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Albert, H., Godsken, M., and Westergaard, J. 2001. Prognosis in four syndromes of pregnancy -relate pelvic pain. Acta Obstet Gynecol Scand 80: 505-510.
- Andrews, C. M., and O'Neill, L. M. 1994. Use of pelvic tilt exercise for ligament pain relief. Journal of Nurse-Midwifery 39: 370-374.
- Auenshine, M. A., and Enriquez, M. G. 1990. Comprehensive maternity nursing : Perinatal and women's health. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- Bayne, M. V. and Ignatavicius, D. D. 1991. Medical – Surgical nursing: A nursing Process approach. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Bennett, V. R. and Brown, L. K. 2000. Myles textbook for midwives. 13th ed. India: Harcourt Publishers Limited.
- Berg, G., Hammar, M., Moller – Nielsen, J., and Thorblad, J. 1988. Low back pain of pregnancy. Obstetrics And Gynecology 71: 71-75.
- Bernard, H. W. 1972. Physiology of Learning and Teaching. U.S.A.: McGraw-Hill.

- Bookhourt, M. M., and Boissonnault, W. G. 1988. Physical therapy management of musculoskeletal disorders during pregnancy In Wilder, E. (ed). Obstetric and Gynecologic Physical Therapy, pp 17-61. New York: Churchill Livingstone.
- Boss, B. J., and GolosKov, J. W. 1983. Nursing assessment and role in management: Pain. In Lewis S.M. and Collier I.C. (ed), Medical – Surgical nursing: Assessment and management of clinical Problems, pp.1389–1413. New York: McGraw – Hill Book Company.
- Brynhildsen, J., Hansson, A., Persson, A., and Hammer, M. 1998. Follow-Up of Patients with Low Back Pain During Pregnancy. Obstetric and Gynecology 91: 182–186.
- Bullock, J. E., Jull, G. A., and Bullock, M. I. 1987. The relationship of low back pain to postural changes during pregnancy. Australian Journal Physiotherapy 33: 10–17.
- Carmines, E. G. and Zeller, R.A. 1979. Reliability and validity assessment. Beverly Hills: CA:Sage
- Cochran and Cox. 1992. Experimental Designs. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Colliton, J. 1966. Back pain and pregnancy: Active management strategies. The Physician and Sports Medicine 24: 89–93.
- Cox, J. M. 1985. The Position of Chiropractic. In J.M.Cox (Ed), Low Back Pain Mechanism, Diagnosis and Treatment. 4th ed, pp. 1-4. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Cunningham, F. G., MacDonald, P. C., Gant N.F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hankins, G. D. V., et al. 1997. Williams obstetrics. 20th ed. Norwalk, CT: Appleton and Lange.
- Damen, L., Buyruk, H. M., Guler-uysal, F., Lotgering, F. K., Snilders, C. J., and Stam, H. J. 2001. Pelvic pain during pregnancy is associated with asymmetric laxity of sacroiliac joints. Acta Obstet Gynecol Scand 80: 1019-1024.
- Danfortn, D. N. 1982. Posture in obstetrics and gynecology. 4th ed. Philadelphia: Harper & Row.
- Davis, L. 1992. Instrument review: Getting the most form your panel of expert. Applied Nursing Research 5: 104-107.
- DeJoseph, J. F., and Cargin, L. 1998. Biomedical and feminist perspectives on low back pain during pregnancy. Nursing Clinics of North America 33: 713–725.
- Descarreux , M., Normand, M., C., Laurencelle, L., and Dugas, C. 2002. Evaluation of a specific home exercise program for low back pain. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics 25: 497- 503.

- Desento, P., and Hassid, P. 1983. Evaluating exercise. Childbirth Educator 2: 26–31.
- Dodd, M., et al. 2001. Nursing Theory and Concept Development or Analysis Advancing The Science of Symptom Management. Journal of Advance Nursing 33: 668–676.
- Dodson, M. E. 1985. The management of postoperative pain. London: Edward Arnold.
- Drysdale, Cheir, L., Earlt, Jennifer, E., and Hertel, Jay. 2004. Surface Electromyographic Activity of the Abdominal Muscles During Pelvic-Tilt and Abdominal-Hollowing Exercise. Journal of Athletic Training 39: 32–36.
- Dumas, G. A., Reid, J. G., Wolfe, L. A., Griffin, M. P., and McGrath, M. J. 1995. Exercise, posture, and back pain during pregnancy Part 1: Exercise and posture. Clinical Biomechanics 10: 98 – 103.
- Dumas, G. A., Reid, J. G., Wolfe, L. A., Griffin, M. P., and McGrath, M. J. 1995. Exercise, posture, and back pain during pregnancy Part 2: Exercise and posture. Clinical Biomechanics 10: 104 –109.
- Endresen, E. H. 1995. Pelvic pain and low back pain in pregnancy women: an epidemiological study. Scand J Rheumatol 24: 135-141.
- Fast, A., Shapiro, D., Ducommun, J. D., Friedman, L. W., Bouklas, T., and Floman, Y. 1989. Low back pain in pregnancy. Spine 12: 368–371.
- Fast, A., Weiss, L., Ducommun, E. J., Medina, E., and Butler, J. G. 1990. Low back Pain in pregnancy: Abdominal muscle, sit-up performance, and back pain. Spine 15: 28–30.
- Fast, A., Weiss, L., Parikh, S., and Hertz, G. 1997. Night backache in pregnancy: Hypothetical Pathophysiological mechanisms. American Journal Physical and Medical Rehabilitation 68: 227 – 229.
- Fontani, M., Ricci, F., Del Borgo, C., et al. 1997. Multicenter study on the prevalence of symptom and symptomatic treatment in HIV infection. Central Italy PRESENT Group. Journal of Palliative Care 13(2): 9-13.
- Franklin, M. E., and Conner-Kerr, T. 1998. An Analysis of posture and back pain in the first and third trimesters of pregnancy. Journal Orthop. Sports Phys. Ther. 28: 133–138.
- Garshabi, A. and Faghih Zadeh, S. 2005. The effect of exercises on the intensity of low back pain in pregnancy women. International Journal of Gynecology and Obstetrics 88: 271–275.

- Glenda, F. B. and Delight, M. T. 1983. Maternity Nursing: Theory to Practice. New York: John Wiley & Sons.
- Gorrie, T. M., Mackinney, E. S. and Murray, S. S. 1998. Foundation of maternal-newborn nursing. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Jacox, A. X. 1997. Pain: A source book for nurse and health professional. 5th ed. Boston: Little Brown.
- Jensen, M. D., Benson, R. C., and Bobak, I. M. 1993. Maternity & Gynecological care: The nurse and the family. 5th ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Kelly – Jones, A., and MacDonald, G. 1997. Assessing Musculoskeletal Back Pain During Pregnancy. Prim. Care Update Ob. / Gyna. 4: 205–210.
- Kristainsson, P. 1996. Serum relaxin, symphyseal pain, and back pain during pregnancy. American Journal Obstetrics Gynecology 175: 1342–1347.
- Kristainsson, P. 1996. Discriminatory power of tests applied in back pain during pregnancy. Spine 21: 2337–2344.
- Kristainsson, P., Svardsudd, K., and Von Schouttz, B. 1996. Back pain during pregnancy: a prospective study. Spine 21: 702–709.
- Larsen, E., Wilken-Jensen C., Hansen A., et al. 1999. Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy Part I. Prevalence and risk factors. Acta Obstet Gynecol Scand 78: 105-110.
- Larson, P. J. 1994. A model for symptom management. IMGE: Journal of Nursing Scholarship. 26(4): 272-276.
- Lazarus, D. L. and Flokman, S. E. 2000. Maternal & Women Health Care. 8th ed. St.Louis: Mosby.
- Littleton L. Y., Engbretson J. C. 2002. Maternal, Neonatal, and Women Health Nursing. U.S.A.: Delmar.
- MacEvilly, M., and Buggy, D. 1996. Back pain and Pregnancy: A review. Pain 64: 405–414.
- Machin, D., Campbell, M., Fayers, P., and Pinol, A. 1997. Sample Size Tables for Clinical Studies, 2nd ed. Malden: Blackwell Science.
- Mann, P. S. 2001. Introductory statistics. 4th ed. New York: John Wiley and Sons.
- Mantle, J. 1977. Back pain in the childbearing year In Boyling, J.D, and Paiastauga, N. (ed), Grieve's modern manual therapy, pp 779 – 808. London: Churchill Livingstone.

- Mantle, J., Greenwood, R. A., and Currey, Hlf. 1977. Backache in pregnancy. Rheumatology and Rehabilitation 16: 95–101.
- McIntyre, I. N., and Broadhurst, N. A. 1996. Effective treatment of low back pain in pregnancy. Australian Family Physician 25: 65–S67.
- Moore, K., Dumas, G. A., and Reid, J. G. 1990. Posture changes associated with pregnancy and their relationship with low-back pain. Clinical Biomechanics 5: 169–174.
- Nahed, M. E. 2000. Exercise in pregnancy. Prim. Care Update Ob / Gyns 7: 260–265.
- Neilson, C. A., Sigsgaard, I., Olsen, M., Tolstrup, M., Danneskiold-Samsøe, B., and Bock, E. 1988. Trainability of The Pelvic Floor. Acta Obstetric Gynecology Scandinavia 67: 437–440.
- Newshan, G. 1999. Palliative care: Pain and symptom management in person with HIV/AIDS. Nursing Clinics of North America 34(1): 131-145.
- Nwuga, V. C. B. 1982. Pregnancy and back pain among upper class Nigerian women. Aust J Physiother 28: 8-11.
- Orvioto, R., Achiron, A., Ben – Rifaek, Z., Geelernter I., Achiron, R. 1994. Low back pain of pregnancy. Acta Obstetric Gynecology Scandinavia 73: 209–214.
- Ostgaard, H. C., and Anderson, G. B. J. 1991. Previous back pain and risk of developing back pain in future pregnancy. Spine 16: 432–436.
- Ostgaard, H. C., Anderson, G. B. J., and Karlsson, K. 1991. Prevalence low back pain in pregnancy. Spine 16: 549–552.
- Ostgaard, H. C., Anderson, G. B. J., and Schulthz, A.B. 1993. Influence of some biomechanical factors on low back pain in pregnancy. Spine 18: 61–65.
- Ostgaard, H. C., Roos – Hansson, E., and Zetherstrom, G. 1994. Reduction of back and posterior pelvic pain after pregnancy. Spine 19: 894–900.
- Ostgaard, H. C., Roos – Hansson E., Zetherstrom G. 1996. Regression of back and posterior pelvic pain after pregnancy. Spine 21: 2777–2780.
- Papaporn Chukumnerd. 1999. Effect of collaborative patient and a nurse management between an essential hypertensive patient and a nurse. Master's Thesis Nursing Science Adult Nursing Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Paul, J. A., Salle, H., and Frings-Dresen, M. H. W. 1996. Effect of posture on hip joint moment during pregnancy, while performing a standing task. Clinical Biomechanics 11: 111-115.

- Perkin, J., Hamme, R. L., and Loubert, P. V. 1998. Identification and management of pregnancy – related low back pain. Journal of Nurse – Midwifery 43: 331–340.
- Piyatida Duangjai. 1999. Effect of collaborative symptom management between an Asthmatic Patient and a nurse. Master's Thesis Nursing Science Adult Nursing Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Polden, M., and Mantle, J. 1990. Relieving pregnancy discomfort in Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Polit, D. F., and Hunger, B. P. 1995. Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., and Becker, C. T. 2004. Nursing research principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeder, S. J., and Martin, L. L. 1987. Maternity nursing: family, newborn and woman's health care. 16th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott company.
- Rubin, R. 1984. Maternal Identify and the Maternal Experience. New York: Spinger.
- Sherwen, L., Scoloveno, M. A., and Weingarten, C. T. 1995. Nursing care of the childbearing family. 2nd ed. Norwalk: Appleton and Lange.
- Shu-Zon Lou, You-Li Chou, Pei-His Chou, Chii-Jeng Lin, Uyi-Chu Chen, and Fong-Chin Su. 2001. Sit-to-stand at different periods of pregnancy. Clinical Biomechanics 16: 194–198.
- Sinvonen, T., Huttunen, M., Makkonen M., and Airaksinen, O. 1998. Functional Changes in Back Muscle Activity Correlate With Pain Intensity and Prediction of Low Back Pain During Pregnancy. Arch Phys Med Rehabil 79: 1210–1212.
- Stapleton, D. B., MacLennan, A. H., and Kristainsson, P. 2002. The prevalence of recall low back pain during and after pregnancy: a South Australian population survey. Aust N Z J Obstet Gynaecol 42: 482-482.
- Strahal, M. J. 1998. Therapeutic exercise in obstetric In Hall C.M., and Brody L.T.(eds). Therapeutic exercise. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Supapron Inthisang. 1999. Effect of collaborative symptom management between a patients with Peptic ulcer or ulcer-like dyspepsia and nurse. Master's Thesis Nursing Science Adult Nursing Faculty of Graduate Studies Mahidol University.

- Surepron Thanasilp. 2001. Effectiveness of the symptom management program on symptom status and quality of life among persons with pneumocystis carinii pneumonia. Dissertation Doctoral dissertation Nursing Science Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Svensson, H., Andersson G., Hagstag, A., and Jansson, P. 1990. The relationship of low back pain to pregnancy and gynecologic factors. Spine 15: 371-375.
- Szlachter, B. N., Quagliarello, J., Jewelewicz, R., Osathanondh, R., Spellacy, W.N., Weiss, G. 1982. Relaxin in normal and pathogenic pregnancies. Obstetric Gynecology 59: 167-170.
- Tabachnick, B. and Fidell, L. 1989. Using Multivariate Statistics. Harper Collins. 10 East 53d Street, NY, 10022.
- To, W. W. K., Wong, M. W. N. 2003. Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain 2 years after pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 82: 1086-1091.
- University of California , School of Nursing Symptom Management Group. 1994. A Model for Symptom Management. Journal of Nursing Scholarship 26: 272-276.
- Wang, S., Dezinno, P., Maranets, I., Berman, MR., Caldwell-Andrews, AA., and Kain, ZN. 2004. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. Obstet Gynecol 104: 65-70.
- Worku, Z. 2000. Prevalence of low back pain in Lesotho mothers. J Manipulative Physiol Ther 23: 147-154.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา
สาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วชิราพร อัจฉริยโกศล
สาขาวิชาโสตทัศนศึกษา ภาควิชาการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิตยา สีนสุกใส
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จรรยา เจริญสุข
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. พ.ต.ท. หญิง อภัย ตรีเทวี
หัวหน้าห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการจัดการกับอาการ ประกอบด้วย

1. แผนการสอน 2 เรื่อง คือ

1) อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

2) การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

2. คู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

3. ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องอาการปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

2. แบบประเมินความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (Visual Analogue Scale: VAS)

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

1. แบบสอบถามท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์

2. แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน

ผู้สนใจเครื่องมือฉบับสมบูรณ์ทุกฉบับติดต่อที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการจัดการกับอากาศ ประกอบด้วย

1. แผนการสอน 2 เรื่อง คือ
 - 1) อากาศปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์
 - 2) การจัดการกับอากาศปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์
2. คู่มืออากาศปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอากาศปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์
3. ภาพพลิกประกอบการสอนเรื่องอากาศปวดหลังส่วนล่างและการจัดการกับอากาศปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โปรแกรมการจัดการกับอาการ

ปัญหา

อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) เป็นภาวะไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ แม้ว่าความไม่สุขสบายดังกล่าวจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าละเลยอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพได้ (อภิรัช สกุลนียา, 2540) จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48-96 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (สุมนา ตัณฑเสรษฐี และคณะ, 2537; เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์, 2543; คาริน โต้ะกานี, 2545; Ostgaard et al., 1991 ; Kristainsson et al., 1996; Stralhal, 1998) โดย 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์ รายงานว่า อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน (รุ่งทิพย์ พันธุมธากุล และคณะ, 2539; Ostgaard et al., 1993; Kristainsson et al., 1996) และ 1 ใน 3 ของหญิงตั้งครรภ์มีอาการปวดหลังส่วนล่างในตอนกลางคืน ทำให้หญิงตั้งครรภ์ประสบปัญหานอนไม่หลับในตอนกลางคืน (Fast et al., 1987) โดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นภาวะปกติระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์จึงต้องทนกับอาการดังกล่าว (Perkins et al, 1998) เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง เมื่อหญิงตั้งครรภ์รับรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างไม่ถูกต้อง ไม่รับรู้ถึงการจัดการกับอาการ หญิงตั้งครรภ์จึงไม่เกิดการตระหนักรู้ และไม่มีการปฏิบัติเพื่อควบคุมหรือลดอาการปวดดังกล่าว ทำให้หญิงตั้งครรภ์ประสบปัญหาความไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ เกิดความวิตกกังวล และเครียดมากขึ้น ซึ่งนำไปสู่ความไม่ปกติสุขในระหว่างตั้งครรภ์

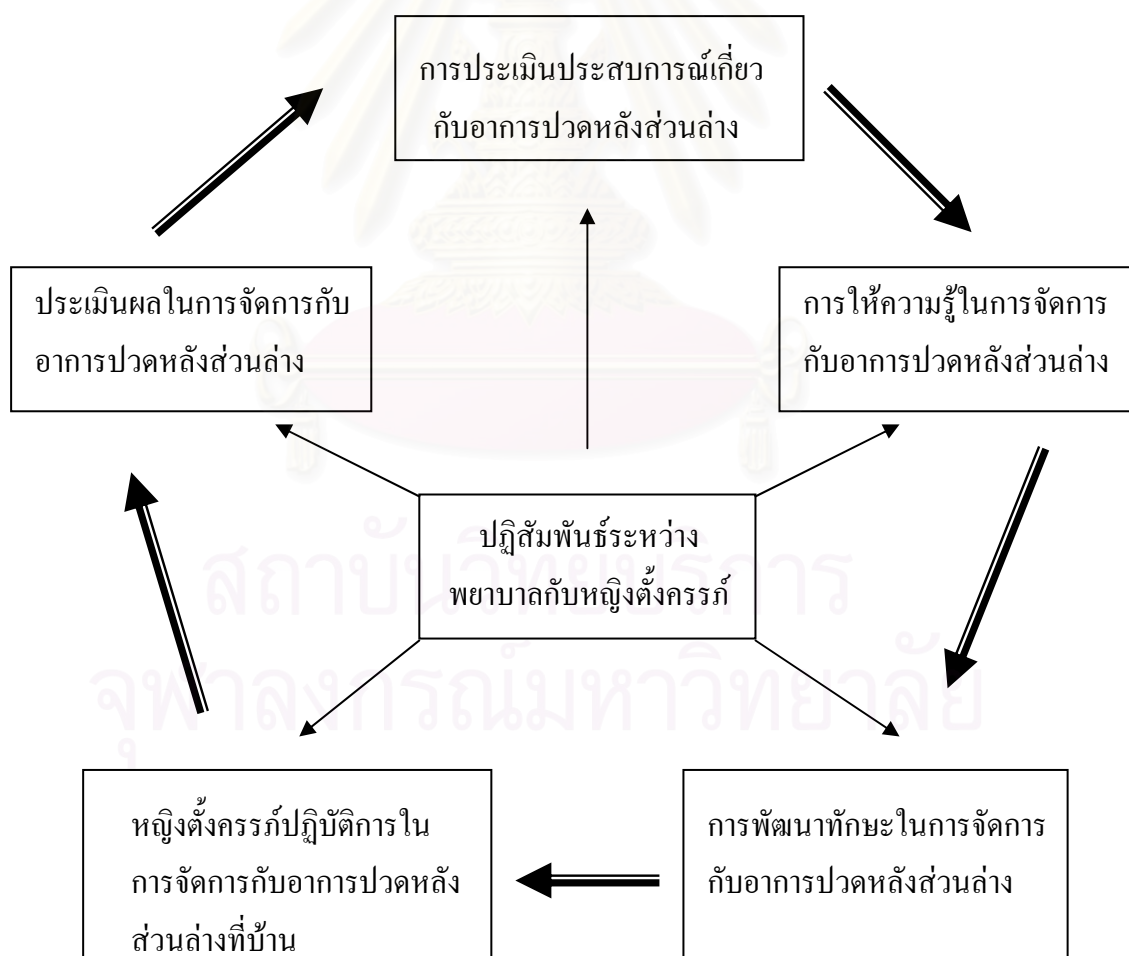
ปรัชญา

การจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินสภาพหรือปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล ทั้งนี้พยาบาลได้มีการประเมินประสบการณ์อาการปวดหลังส่วนล่างตามการรับรู้ของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลวางแผนให้การพยาบาลตามปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ โดยการช่วยเหลือให้หญิงตั้งครรภ์สามารถพัฒนาความสามารถในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ด้วยตนเอง และให้หญิงตั้งครรภ์นำวิธีการไปจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน จากนั้นพยาบาลได้มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์

โปรแกรมการจัดการกับอาการ

โปรแกรมการจัดการกับอาการ (Symptom management program) เป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีระบบที่เน้นหญิงตั้งครรภ์เป็นศูนย์กลาง และการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสามารถในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการ (Symptom Management) ของ Dodd (2001) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์
- 2) การให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่ตั้งครรภ์
- 3) การพัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์
- 4) หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติการในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยตนเองที่บ้าน และ
- 5) การประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ ดังแผนภาพข้างล่าง



แผนภาพแสดง กระบวนการในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

ตัวอย่าง
แผนการสอนชุดที่ 1

เรื่อง	อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์
ผู้สอน	นางสาวอรทัย สิงห์คำ
ผู้เรียน	หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 5 คน
เวลาสอน	20 นาที
สถานที่	หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน หญิงตั้งครรภ์สามารถ 1. อธิบายถึงอาการปวดหลังส่วนล่าง และระยะเวลาที่พบอาการปวดหลังส่วนล่างได้ถูกต้อง 2. อธิบายถึงสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างมากขึ้นได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>การตั้งครรภ์ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อให้มีสภาพที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในขณะที่ตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดความไม่สบายให้แก่หญิงตั้งครรภ์ได้ แม้ว่าความไม่สบายที่เกิดขึ้นจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ แต่ถ้าละเลยอาจทำให้เกิดความผิดปกติ หรือเกิดโรคตามมาได้ โดยเฉพาะอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ ซึ่งโดยทั่วไปหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจว่าอาการปวดหลังส่วนล่างดังกล่าวเป็นภาวะปกติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญ และต้องทนกับอาการดังกล่าว แต่อาการปวดหลังส่วนล่างสามารถแก้ไขและบรรเทาอาการได้ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับ อาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สอนสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์ โดยกล่าวคำทักทาย และแนะนำตัว - ผู้สอนให้หญิงตั้งครรภ์แนะนำชื่อเป็นรายบุคคล เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเตรียมความพร้อม - ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการอธิบายถึงความสำคัญของอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์ 		5 นาที	

ตัวอย่าง
แผนการสอนชุดที่ 2

เรื่อง	การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์
ผู้สอน	นางสาวอรทัย สิงห์คำ
ผู้เรียน	หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 5 คน
เวลาสอน	40 นาที
สถานที่	หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร
วัตถุประสงค์	เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน หญิงตั้งครรภ์สามารถ <ol style="list-style-type: none"> 1. อธิบายถึงวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง 2. อธิบายถึงวิธีการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้ถูกต้อง 3. สามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง 4. สามารถปฏิบัติการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์ด้วยการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลา	ประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>อาการปวดหลังส่วนล่างมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบ โครงสร้างของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์สามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ โดยการปรับเปลี่ยนท่าทางของร่างกายให้ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของระบบ โครงสร้างของร่างกาย เพื่อลดการอ่อนแอของหลังที่เพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์ ที่เป็นสาเหตุที่ทำให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้น และการปรับเปลี่ยนท่าทางให้ถูกต้องดังกล่าว ยังช่วยจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดในระยะตั้งครรภ์ที่ทำให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานเป็นอีกวิธีที่หญิงตั้งครรภ์สามารถใช้ในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง เนื่องจากการออกกำลังกายดังกล่าว เป็นการเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ส่งผลให้อาการปวดหลัง ส่วนล่างลดลง และลดการอ่อนแอของ</p>	<p>- ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการทบทวนถึงสาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่าง และนำเข้าสู่การจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง</p>		2 นาที	

ตัวอย่างคู่มืออาการปวดหลังส่วนล่าง และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์

คู่มือ

อาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์และ
วิธีลดอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์



จัดทำโดย

นางสาวอรทัย สิงห์คำ

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะตั้งครรภ์ทำให้เกิดความไม่สบาย แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอาการปวดหลังส่วนล่าง หญิงตั้งครรภ์มักเข้าใจว่าอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นภาวะปกติที่หญิงตั้งครรภ์ต้องเผชิญ และต้องทนกับอาการดังกล่าว ความเข้าใจดังกล่าวเป็นสิ่งที่ควรปรับแก้ เพราะอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ สามารถแก้ไขและบรรเทาอาการได้








การจัดทำคู่มืออาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ และการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์เล่มนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ และสามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้ ซึ่งถ้าหญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างขณะตั้งครรภ์ และสามารถจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างถูกต้อง ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการตั้งครรภ์ที่ปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจตลอดการตั้งครรภ์

อรทัย สิงห์คำ

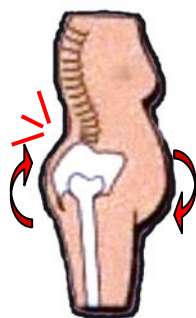
ผู้จัดทำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
 อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์	1
 ระยะเวลาที่พบอาการปวดหลังส่วนล่าง	1
 สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์	2
 ปัจจัยที่ทำให้อาการปวดหลังส่วนล่างมากขึ้น	4
 วิธีลดอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์	6
❖ การปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวัน	7
❖ การยืน	7
❖ การเดิน	9
❖ การนั่ง	11
❖ การนอน	14
❖ การหยิบของ	17
❖ การหิ้วของ	18
❖ การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน	19
➤ ประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน	19
➤ ขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน	20
➤ การอบอุ่นร่างกาย	20
➤ การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทาน	24
➤ การผ่อนคลาย	25
 สรุป	26
 แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน	27

อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์



อาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างตั้งครรภ์เป็นอาการปวดบริเวณเนื้อและรอบ ๆ กระดูกสันหลังบริเวณบั้นเอว ซึ่งอาการปวดอาจร้าวไปที่ต้นขาทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่ง

ระยะเวลาที่พบอาการปวดหลังส่วนล่าง

ส่วนมากพบในระยะสามเดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ แต่อาจพบได้ในระยะต้นของการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก หญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องนั่งหรือยืนทำงานตลอดเวลา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- **ขั้นตอนที่ 2** การออกกำลังกายชนิดเพิ่มความต้านทาน โดยใช้แรงต้าน
ท่าที่ 5 ท่ายกเชิงกราน
- **ขั้นตอนที่ 3** การผ่อนคลาย
ท่าที่ 6 ท่านอนตะแคง ยกปลายเท้าสองข้างขึ้น-ลง

การปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวัน

การทำกิจวัตรประจำวัน หญิงตั้งครรภ์ควรวางท่าทางของร่างกายให้สมดุลมากที่สุด เพื่อให้กล้ามเนื้อทำงานน้อย และสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม หลังอยู่ในท่าที่หมอนรองกระดูกสันหลังรับแรงกดดันน้อยที่สุด

หลักสำคัญในการลดและป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างคือ ไม่ควรอยู่ในท่าที่แอ่นหลังมาก ซึ่งการอยู่ในท่าทางที่หลังแอ่นมากขึ้นเป็นการเพิ่มแรงกดให้กับบริเวณบั้นเอวและเชิงกราน ทำให้ต้องแบกรับน้ำหนักมากเป็นระยะเวลานาน เกิดอาการเกร็ง และปวดมากขึ้น

ท่าทางที่ถูกต้องในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มีดังนี้

1. การยืน

วิธีปฏิบัติ

1. ยืนยืดหลังให้ตรง เท้าแยกห่างกันเล็กน้อย ทิ้งน้ำหนักตัวลงขาทั้งสองข้างให้เท่ากัน
2. เขยียดเข้าตรง และเกร็งกล้ามเนื้อสะโพก



3. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง ซึ่งจะช่วยให้กระดูกสันหลัง เหยียดตัวได้ดี ลดการแอ่นของหลัง
4. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ทำให้กล้ามเนื้อที่พุง และยึดอวัยวะในอุ้งเชิงกรานแข็งแรง
5. เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา และแขน

การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย ประกอบด้วยท่าบริหาร 4 ท่า

ท่าที่ 1 ท่าหมุนไหล่

วิธีปฏิบัติ

1. นั่งคล้ายขัดสมาธิ แต่ขาทั้ง 2 ข้างไม่วางซ้อนทับกัน
2. ใช้ปลายนิ้วมือทั้ง 2 ข้างแตะไหล่แต่ละข้างโดยข้อศอกแนบข้างลำตัว
3. หมุนแขนไปด้านหน้า ด้านข้าง และด้านหลัง กลับ ไปสู่ท่าเริ่มต้น
4. ทำซ้ำ 10 ครั้ง
5. จากนั้นหมุนไหล่ไปในทิศทางตรงกันข้าม ทำเหมือนเดิมซ้ำอีก 10 ครั้ง



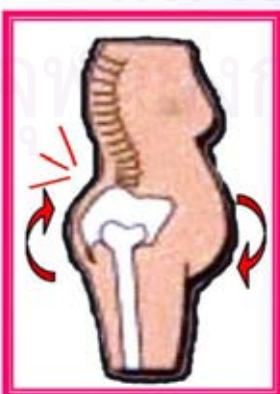
ตัวอย่างภาพพลิกประกอบการสอน

อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์



โดย นางสาวอรัญย์ สิงห์คำ
นิสิตปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาการปวดหลังส่วนล่างในหญิงตั้งครรภ์



เป็นความรู้สึกปวดบริเวณเหนือ และรอบ ๆ
กระดูกสันหลังบริเวณนั้นเอง ซึ่งอาการปวดอาจ
ร้าวไปที่ต้นขาทั้งสองข้างหรือข้างใดข้างหนึ่งก็ได้

การปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง(ต่อ)

การยืน



วิธีปฏิบัติ

1. ยึดหลังให้ตรง เท้าแยกห่างกันเล็กน้อย
ทิ้งน้ำหนักตัวลงขาทั้งสองข้างเท่ากัน
2. เขยียดเข้าตรง และเกร็งกล้ามเนื้อสะโพก
3. ไม่มองไหล่ พยายามให้ไหล่ เอว ต้นขา
และส้นเท้า อยู่ในแนวเส้นตรง



การออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย : ท่าที่ 1 ท่าหมุนไหล่

วิธีปฏิบัติ

1. นั่งคล้ายขัดสมาธิ แต่ขาทั้ง 2 ข้างไม่วางซ้อนทับกัน
2. ใช้ปลายนิ้วมือทั้ง 2 ข้างแตะไหล่แต่ละข้าง โดยข้อศอกแนบข้างลำตัว
3. หมุนแขนไปด้านหน้า ด้านข้าง และด้านหลัง กลับไปสู่อำริเริ่มต้น
4. ทำซ้ำ 10 ครั้ง
5. จากนั้นหมุนไหล่ไปในทิศทางตรงกันข้าม ทำเหมือนเดิมซ้ำอีก 10 ครั้ง



ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

ตัวอย่างรายชื่อ.....

วันที่เก็บข้อมูล.....

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

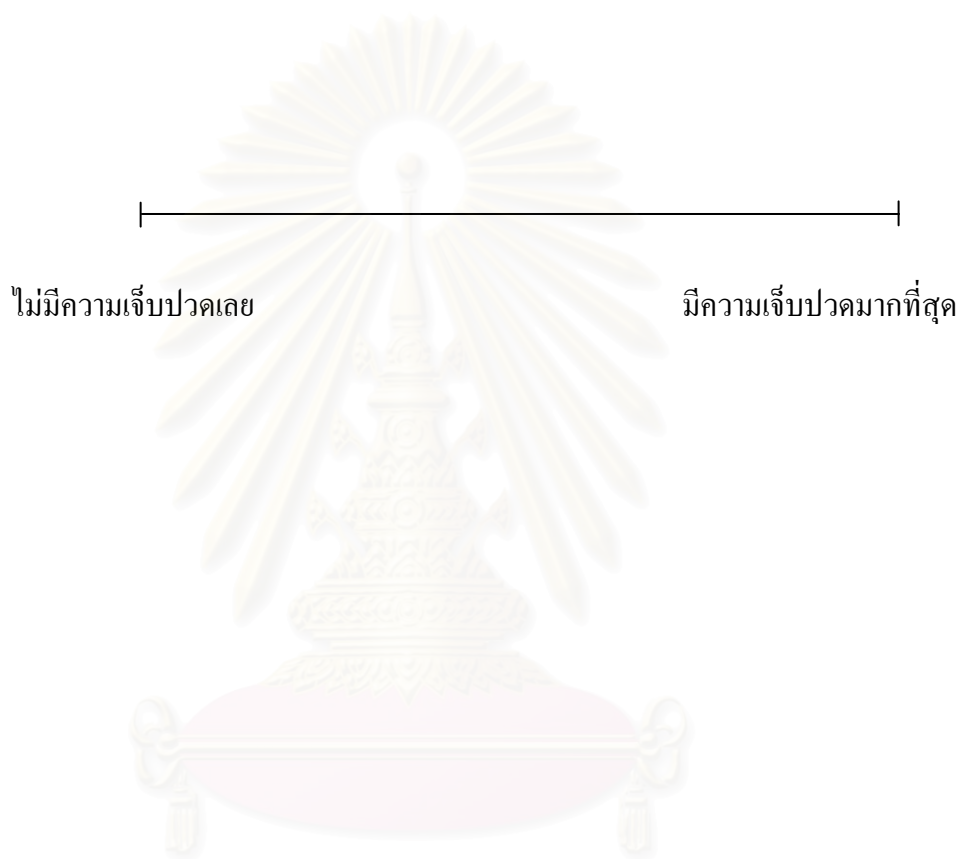
1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. ส่วนสูง..... เซนติเมตร
3. อายุครรภ์ สัปดาห์
4. จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์.....
4. น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์.....กิโลกรัม
5. น้ำหนักเมื่ออายุครรภ์ปัจจุบันกิโลกรัม
6. จบการศึกษาในระดับ

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย
<input type="checkbox"/> ปวช.	<input type="checkbox"/> ปวส.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....		
7. ปัจจุบันประกอบอาชีพ

<input type="checkbox"/> แม่บ้าน	<input type="checkbox"/> ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง ระบุ.....	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

แบบประเมินความเจ็บปวดชนิดเส้นตรง (Visual Analogue Scale: VAS)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงบนเส้นตรง ให้ตรงกับความรู้สึกปวดบริเวณนั้นเอาไว้ ในขณะที่ท่านรู้สึกปวดมากที่สุด เพียงจุดเดียว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบสอบถามทำทางในการทำกิจวัตรประจำวันขณะตั้งครรภ์

คำชี้แจง ทำทางในการทำกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ทำทางที่ท่านทำเป็นปกติในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การนั่ง การยืน การเดิน การนอน การหยิบของ และการหิ้วของ ซึ่งนับตั้งแต่ท่านได้รับคำแนะนำจนถึงขณะที่ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้ไม่มีข้อไหนผิดหรือถูก ฉะนั้นกรุณาตอบให้ตรงกับความจริงที่ท่านทำ โดยมีเกณฑ์การเลือกคำตอบดังนี้

ไม่เคยทำเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยทำทำทางตามข้อความนั้นเลย
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นบ้างแต่ไม่บ่อย
ทำเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นเกือบทุกครั้ง
ทำเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านทำทำทางตามข้อความนั้นทุกครั้ง

ทำทาง	ไม่เคย ทำเลย	ทำนาน ๆ ครั้ง	ทำเป็น ส่วนใหญ่	ทำเป็น ประจำ
1. ท่านยืนตัวตรง				
2. ท่านยืนหรือนั่งในท่าเดียวนาน ๆ				
3. ท่านนั่งขัดสมาธิหลังตรง				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
14. ท่าหยิบของจากที่สูงกว่าตัว โดยการยืดตัวเขย่ง ปลายเท้า หรือเอื้อมจนสุดแขน				
15. ท่านหิ้วของหนักด้วยมือข้างเดียว ไหล่เอียงไป ข้างหนึ่ง				

แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน

แบบบันทึกการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน

สัปดาห์ที่ 1 เริ่มวันที่.....ถึงสัปดาห์ที่ 8 วันที่.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ให้ตรงกับช่องวันที่ และช่วงเวลาที่ท่านออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน

เพื่อให้สามารถลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ
หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานในแต่ละสัปดาห์ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ยกเชิงกราน 4 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด

สัปดาห์ที่ 2 ยกเชิงกราน 6 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด

สัปดาห์ที่ 3 ยกเชิงกราน 8 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด

สัปดาห์ที่ 4-8 ยกเชิงกราน 10 ครั้ง นับเป็น 1 ชุด

โดยในแต่ละสัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ควรออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานจำนวน 2 ชุด คือ ตอนเช้า 1 ชุด และตอนเย็น 1 ชุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัปดาห์ ที่ 1 4 ครั้ง/ชุด	จันทร์		อังคาร		พุธ		พฤหัสบดี		ศุกร์		เสาร์		อาทิตย์		รวมฝึก ครั้ง/สัปดาห์
	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
สัปดาห์ ที่ 2 6 ครั้ง/ชุด	จันทร์		อังคาร		พุธ		พฤหัสบดี		ศุกร์		เสาร์		อาทิตย์		รวมฝึก ครั้ง/สัปดาห์
	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14
สัปดาห์ ที่ 3 8 ครั้ง/ชุด	จันทร์		อังคาร		พุธ		พฤหัสบดี		ศุกร์		เสาร์		อาทิตย์		รวมฝึก ครั้ง/สัปดาห์
	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. คำนวณหาความเที่ยงของแบบประเมินท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก (Cronbach's alpha coefficient) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

α	=	สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราก
n	=	จำนวนข้อสอบทั้งหมดในแบบสอบถาม
$\sum Si^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
St^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนที่สอบได้

2. คำนวณหาความเที่ยงของแบบประเมินความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) (Camine and Zeller, 1979)

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[\sum X^2 - (\sum X)^2][\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

r	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
N	=	จำนวนคู่ของคะแนน
$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณของคู่คะแนนทั้งหมด
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนในชุดตัวแปร X
$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนในชุดตัวแปร Y

3. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ความถี่}}{\text{จำนวนรวมทั้งหมด}} \times 100$$

4. คำนวณค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

$$\bar{X} = \text{ค่าเฉลี่ย}$$

$$\Sigma X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}$$

$$N = \text{จำนวนตัวอย่าง}$$

5. คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540)

$$S.D = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

$$S.D = \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$\Sigma X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$\Sigma X^2 = \text{ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง}$$

$$N = \text{จำนวนตัวอย่าง}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการ โดยใช้สูตร Dependent t-test (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540)

$$t = \frac{\bar{D}}{S_D / \sqrt{n}}$$

\bar{D} = ค่าเฉลี่ยของผลต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S_D = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n = จำนวนคู่ของกลุ่มตัวอย่าง

df = จำนวนค่าที่มีอิสระ = $n - 1$

7. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการกับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สูตร Independent t-test (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S_p^2 \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

\bar{X}_1 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1

\bar{X}_2 = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

S_p^2 = ค่าความแปรปรวนร่วม

df = จำนวนค่าที่มีอิสระ = $n_1 + n_2 - 2$



ภาคผนวก ง
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล มีการนำเสนอตารางการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม อายุของหญิงตั้งครรภ์ และส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 5 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม SPSS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ส่วนที่ 6 ข้อมูลคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการปฏิบัติกรออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกรานของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม อายุของหญิงตั้งครรภ์ และส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 7 จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม อายุของหญิงตั้งครรภ์ และส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์

คู่ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	ส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ (ซม.)	อายุของหญิงตั้งครรภ์ (ปี)	ส่วนสูงของหญิงตั้งครรภ์ (ซม.)
1	27	156	22	158
2	20	157	29	155
3	28	150	32	154.5
4	30	155	25	159
5	35	157	36	162
6	26	151	31	149.5
7	19	160	16	156
8	31	150	29	152
9	29	158	27	161
10	34	155	23	157
11	21	149	25	152
12	23	151	28	152.5
13	20	160	24	156
14	23	154	24	150
15	24	157	33	162
16	26	154	25	150
17	18	153	19	149
18	25	157	26	165
19	36	154	39	150
20	21	160	27	158.5

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มควบคุมมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 2 คน อายุ 20-34 ปี จำนวน 16 คน อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน มีส่วนสูงต่ำกว่า 155 เซนติเมตร จำนวน 9 คน และส่วนสูง 155 เซนติเมตรขึ้นไป จำนวน 11 คน และกลุ่มทดลองมีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 2 คน อายุ 20-34 ปี จำนวน 16 คน อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน มีส่วนสูงต่ำกว่า 155 เซนติเมตร จำนวน 9 คน และส่วนสูง 155 เซนติเมตรขึ้นไป จำนวน 11 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

ตารางที่ 8 จำแนกหญิงตั้งครรภ์ตาม จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์

คู่ที่	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (กก.)	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์	น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ (กก.)
1	2	15.50	2	18
2	1	22	1	24
3	4	11	4	14
4	3	12.50	3	10.50
5	2	12	2	13
6	2	14	2	11.50
7	2	11.50	2	12
8	3	11	3	10.50
9	2	18	2	16
10	3	13	3	11
11	1	10.50	1	14
12	3	12.50	3	10.50
13	1	14	1	12
14	2	19	2	15
15	2	23	2	26
16	3	12.50	3	11
17	2	16.50	2	19
18	3	11	3	14
19	2	16	2	18.50
20	1	15.50	1	18

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มควบคุมมีหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก จำนวน 4 คน ครรภ์ที่สอง จำนวน 9 คน ครรภ์ที่สาม จำนวน 6 คน ครรภ์ที่สี่ จำนวน 1 คน มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 10-14 กิโลกรัม จำนวน 12 คน 15-19 กิโลกรัม จำนวน 6 คน และ 20 กิโลกรัม จำนวน 2 คน และ กลุ่มทดลองมีหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรก จำนวน 4 คน ครรภ์ที่สอง จำนวน 9 คน ครรภ์ที่สาม จำนวน 6 คน ครรภ์ที่สี่ จำนวน 1 คน มีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ 10-14 กิโลกรัม จำนวน 12 คน 15-19 กิโลกรัม จำนวน 6 คน และ 20 กิโลกรัม จำนวน 2 คน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 9 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov test

		Total score of pretest VAS (exp. Gr.)	Total score of posttest VAS (exp. Gr.)
N		20	20
Normal Parameter ^{a,b}	Mean	6.3600	5.0650
	Std. Deviation	1.43395	1.00225
Most Extreme	Absolute	.097	.096
Differences	Positive	.067	.096
	Negative	-.097	-.087
Kolmogorov-Smirnov Z		.434	.432
Asymp. Sig. (2-tailed)		.992	.992

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 4 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 10 การทดสอบการแจกแจงของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

One-Sample Kolmogorov-Smirnov test

		Total score of pretest VAS (con. Gr.)	Total score of posttest VAS (con. Gr.)
N		20	20
Normal Parameter ^{a,b}	Mean	6.2250	7.5650
	Std. Deviation	1.21433	.8190
Most Extreme	Absolute	.161	.173
Differences	Positive	.110	.173
	Negative	-.161	-.170
Kolmogorov-Smirnov Z		.719	.722
Asymp. Sig. (2-tailed)		.679	.591

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data

จากตารางที่ 10 พบว่า คะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีการแจกแจงแบบปกติ

ส่วนที่ 5 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม SPSS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

ตารางที่ 11 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) โดยใช้โปรแกรม SPSS โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

Two-Sample T-Test Power Analysis

Allocation

Power	N1	N2	Ratio	Alpha	Beta	Mean1	Mean2	S1	S2
0.91134	21	21	1.000	0.01000	0.08866	5.6	7.5	2.0	1.0
0.91263	15	15	1.000	0.05000	0.08737	5.6	7.5	2.0	1.0
0.80235	16	16	1.000	0.01000	0.19765	5.6	7.5	2.0	1.0
0.81074	11	11	1.000	0.05000	0.18926	5.6	7.5	2.0	1.0

จากตารางที่ 11 พบว่า เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่า ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 16 คน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 6 ข้อมูลคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 12 คะแนนอาการปวดหลังส่วนล่าง ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนอาการปวดหลังส่วนล่าง ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลอง		คะแนนอาการปวดหลังส่วนล่าง ของหญิงตั้งครรภ์หลังการทดลอง	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	5.0	6.1	4.6	7.5
2	7.4	4.7	4.2	6.3
3	7.0	8.0	5.4	7.9
4	7.8	5.9	5.9	7.4
5	6.3	7.7	4.7	8.2
6	8.0	4.1	6.8	6.2
7	4.3	7.4	3.2	8.6
8	6.6	5.6	5.1	7.7
9	7.0	6.7	5.8	8.2
10	5.4	4.5	6.2	6.4
11	4.6	5.3	4.4	7.6
12	6.9	7.2	4.9	8.4
13	5.5	6.4	3.8	7.8
14	7.2	4.0	6.4	6.2
15	4.3	8.9	3.9	8.4
16	7.4	6.4	5.2	7.9
17	5.8	7.8	4.3	8.4
18	7.2	8.2	6.5	7.6
19	4.5	7.1	4.3	8.2
20	6.3	5.2	5.7	6.4
รวม	124.5	127.2	101.3	151.3
Mean	6.23	6.36	5.07	7.57
S.D	1.214	1.434	1.00	.819

ส่วนที่ 7 ข้อมูลการปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการยกเชงกรานของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 13 ข้อมูลการปฏิบัติการออกกำลังกายด้วยการยกเชงกรานของหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลอง

จันทร์-อาทิตย์ 2 ครั้ง/วัน (เช้า-เย็น)	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์	รวมปฏิบัติ ครั้ง/สัปดาห์	ปฏิบัติ ครบ (คน)	ปฏิบัติ ไม่ครบ (คน)
สัปดาห์ที่ 1 4 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	14	19	1
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
สัปดาห์ที่ 2 6 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	20	0
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
สัปดาห์ที่ 3 8 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	20	0
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
สัปดาห์ที่ 4 10 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	20	0
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
สัปดาห์ที่ 5 10 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	20	0
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
สัปดาห์ที่ 6 10 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	20	0
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
สัปดาห์ที่ 7 10 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	20	0
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
สัปดาห์ที่ 8 10 ครั้ง/ 1 ชุด	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	14	20	0
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			



ภาคผนวก จ

ใบอนุญาตของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient / Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์	
ชื่อผู้วิจัย	นางสาว อรทัย สิงห์คำ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
สถานที่ปฏิบัติงาน	คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่	
โทรศัพท์ที่ทำงาน	053-306512-3	โทรศัพท์ที่บ้าน 053-723292
โทรศัพท์เคลื่อนที่	06-9769241	E-mail: kob_chon2@hotmail.com

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
 - 1) เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง
 - 2) เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้วิจัยจะจัดหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลตามปกติตามที่โรงพยาบาลได้จัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ และกลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์จะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง
4. โปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
 - 1) ประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์ 2) ให้ความรู้ในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ 3) พัฒนาทักษะในการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างแก่หญิงตั้งครรภ์ 4) หญิงตั้งครรภ์ปฏิบัติตามการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างที่บ้าน และ
 - 5) ประเมินผลการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์
5. รายละเอียด และขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ
 - 1) กลุ่มควบคุม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยช่วงอายุครรภ์

30-32 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับ การเตรียมตัวคลอด¹⁶⁵
จากพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าหญิงตั้งครรภ์จะมีส่วนร่วมใน

การวิจัย คือ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และครั้งที่ 2 เมื่อครบ 8 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกที่หญิงตั้งครรภ์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และหญิงตั้งครรภ์จะได้รับคำแนะนำ และคู่มือการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่างในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2

กลุ่มที่ 2 กลุ่มทดลอง หญิงตั้งครรภ์จะได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการปฏิบัติทำทางในกิจวัตรประจำวันให้ถูกต้อง และการออกกำลังกายด้วยการยกเชิงกราน เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างสามารถบรรเทาและลดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ โดยจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30-90 นาที ห่างกันทุก 1-2 สัปดาห์ ตามการนัดตรวจครรภ์ของทางโรงพยาบาล และทำแบบสอบถามแบบสอบถามครั้งละไม่เกิน 15 นาที จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรก เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และครั้งที่ 2 เมื่อครบ 8 สัปดาห์ โดยนับจากวันแรกที่หญิงตั้งครรภ์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้นกับหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมการวิจัย หากพบว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นหญิงตั้งครรภ์จะได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูติแพทย์

7. หญิงตั้งครรภ์มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือสามารถถอนตัวจากโครงการได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการได้รับบริการหรือการรักษาที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับแต่ประการใด

8. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์จะถูกออกเป็นรหัส และผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์

10. หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้หญิงตั้งครรภ์ทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ชักช้า

11. จำนวนหญิงตั้งครรภ์โดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 40 คน

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์

เลขที่ หญิงตั้งครรภ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าชื่อ (นาง นางสาว) นามสกุล.....

ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของหญิงตั้งครรภ์” จากผู้วิจัย โดยข้าพเจ้าจะได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการ ในช่วงวันแรกถึงสัปดาห์ที่ 8 หลังจากที่ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการ และจะได้รับการประเมิน โดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างทั้งหมด 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 หลังจากร่วมโครงการ และตอบแบบสอบถามทำทางในการทำกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยจะทำแบบสอบถามทำทางในการทำกิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาพบผู้วิจัยในช่วงระหว่าง การเข้าร่วม โปรแกรม

ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตลอดจนประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของโครงการเป็นอย่างดี และได้พิจารณาแล้วว่าการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขของประเทศไทย และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะแจ้งขอยกเลิกจากการวิจัยก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผล หรือคำอธิบายใด ๆ โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการ และเมื่อข้าพเจ้ายินยอมเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และได้ซักถามผู้วิจัยจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

.....
สถานที่ / เวลา

.....
ลงนามประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่ / เวลา

.....
(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่ / เวลา

.....
(.....)

ลงนามผู้วิจัยหลัก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอรทัย สิงห์คำ เกิดเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2544 ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำรายวิชาการพยาบาล มารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ถึงปี 2546 และเข้ารับการศึกษาดูในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและทารก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันงานในตำแหน่งอาจารย์ประจำรายวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย