

Research article

ผลของการเบ่งคลอดแบบธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ ต่อระยะเวลาเบ่งคลอด

ความเหนื่อยล้า และความพึงพอใจหลังคลอดในหญิงที่คลอดครั้งแรก

Effects of Spontaneous Pushing with Perineal Massage on Pushing Duration,
Postpartum Fatigue and Satisfaction in Primiparous Woman

รณิดา ธิรपालวัฒน์

Ranida Thiraphalawat

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

Police Nursing Collage

Email: ranida21@gmail.com

Received: 7 May 2021; Revised: 25 June 2021; Accepted: 2 July 2021

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) ระยะเวลาเบ่งคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบชันน้ำ 2) ความเหนื่อยล้าหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบชันน้ำ 3) ความพึงพอใจหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบชันน้ำ **วิธีการศึกษา:** โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน การศึกษาเป็นแบบผสม โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลอง และใช้การวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมคือหญิงตั้งครรภ์ที่ให้เบ่งคลอดแบบชันน้ำ จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองคือกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า t-test **ผลการศึกษา:** ระยะเวลาในการเบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บกับการเบ่งคลอดแบบชันน้ำไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ($t\text{-test} = .49, p > .05$) หญิงตั้งครรภ์ที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ มีความเหนื่อยล้าต่ำกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ให้เบ่งคลอดแบบชันน้ำอย่างมีนัยสำคัญ ($t\text{-test} = .008, p < .05$) และ หญิงตั้งครรภ์ที่เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ มีความพึงพอใจ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ให้เบ่งคลอดแบบชันน้ำอย่างมีนัยสำคัญ ($t\text{-test} = .005, p < .05$) **บทสรุป:** ระยะเวลาในการเบ่งคลอดใน

กลุ่มทดลองที่ระยะเวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อให้กลุ่มทดลองนอกจากเบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ พบว่าระยะเวลาในการเบ่งคลอดสั้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้เบ่งคลอดแบบชี้นำ การเปรียบเทียบความเหนื่อยล้า 2 ชั่วโมง หลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บกับกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบชี้นำ พบว่ากลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: การเบ่งคลอดแบบธรรมชาติ การเบ่งคลอดแบบชี้นำ การนวดฝีเย็บ ความเหนื่อยล้าหลังคลอด
ความพึงพอใจหลังคลอด

Abstract

Background: The purposes of this research were to compare 1) the maternity duration of the women used for natural method and the spontaneous pushing method together with massage perineum as the experiment group to the women with directed pushing as the control group, 2) postpartum fatigue between the groups, and 3) postpartum satisfaction of the two group.

Methods: 60 childbearing women were recruited in the study. Mixed methods Quasi-experimental and the quantitative research were used. The samples were divided into 2 groups, namely the control group and the experiment groups. 30 women were assigned into each group. The data were analyzed by using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.)

Results: The results showed that the duration of spontaneous pushing together with perineum massage and that directed pushing was not differ significantly level .05 (t-test =.49, $p > .05$). The experiment group was significantly less postpartum fatigue than the controlled group (t-test =.008, $p < .05$). However, the experiment group had significant higher satisfaction level than that of the controlled group (t-test = .005, $p < .05$). **Conclusion:** The maternity duration in the trial group was less than that of the control group. When having the trial group with natural method conjunction with the spontaneous pushing massage perineum, it was found that the maternity duration was shorter than that of the control group. Comparing the postpartum fatigue of 2 hours between the two groups, it was found that the trial group was significantly less fatigue than the control group.

Keywords: spontaneous pushing, directed pushing, perineum massage, postpartum fatigue, postpartum satisfaction

บทนำ (Introduction)

การคลอดเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ เพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำที่อยู่ในโพรงมดลูกผ่านช่องทางคลอด¹ การคลอดปกติหมายถึง การคลอดที่มีส่วนนำเป็นศีรษะและท้ายทอยของทารกอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกราน(vertex presentation) อายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 สัปดาห์) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ในระยะคลอด รวมระยะเวลาตั้งแต่เจ็บครรภ์จริง ถึงรกคลอดไม่เกิน 24 ชั่วโมง² ในอดีตหญิงตั้งครรภ์นั้นสามารถควบคุมกระบวนการคลอดได้ด้วยตนเองตามสัญญาณของการเป็นผู้ให้กำเนิด แต่การคลอดในปัจจุบัน มีรายงานว่า การคลอดอาจไม่ได้เป็นไปตามกระบวนการตามธรรมชาติที่ผู้คลอดสามารถจัดการการแบ่งคลอดด้วยตนเอง โดยผู้ดูแลจะเป็นผู้กำหนดและควบคุมกระบวนการคลอดให้ดำเนินไปตามขั้นตอนคล้ายคลึงกันทั้งในรายปกติ และในรายที่มีภาวะเสี่ยง³ โดยเฉพาะในระยะที่สองของการคลอดนั้นผู้คลอดมักจะถูกควบคุมให้แบ่งคลอดตามที่ผู้ดูแลการคลอดสอนอย่างเคร่งครัด ซึ่งส่งผลให้ผู้คลอดอาจเกิดความเหนื่อยล้า และมีความเจ็บปวดฝีเย็บมากกว่าที่ควรจะเป็น⁴ และการที่ผู้คลอดออกแรงอย่างมากในการแบ่งคลอดในระยะที่สองติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าหลังคลอด⁵ นอกจากนี้การที่ออกแรงแบ่งอย่างแรงมีผลทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนออกมาอย่างรวดเร็ว มีโอกาสที่ทำให้ฝีเย็บเกิดการฉีกขาดมากขึ้นและเจ็บฝีเย็บมากขึ้นด้วย⁶

มีการศึกษาถึงวิธีแบ่งธรรมชาติ ซึ่งเป็นวิธีการคลอดที่สนับสนุนให้ผู้คลอดแบ่งตามกระบวนการและกลไกของการคลอดตามสรีรวิทยาของร่างกาย โดยการแบ่งจะเกิดขึ้นเมื่อผู้คลอดมีความรู้สึกอยากแบ่งอย่าง

เต็มที่จนไม่สามารถควบคุมให้อยู่ภายใต้อำนาจของจิตใจได้ ความรู้สึกอยากแบ่งคลอดจะเกิดขึ้นเมื่อศีรษะทารกได้เคลื่อนต่ำลงมากดบริเวณฝีเย็บ จนเกิดการยืดขยาย และกระตุ้น stretch receptors ให้มีการหลั่ง Oxytocin ทำให้มดลูกหดตัวมากขึ้น เกิด Ferguson's reflex ผู้คลอดจะเกิดความรู้สึกอยากแบ่งจนไม่สามารถทนได้⁷ เนื่องจากศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงมากแล้ว จึงใช้เวลาในการแบ่งไม่นาน การแบ่งแบบธรรมชาติผู้คลอดควบคุมการแบ่งด้วยตนเองตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นการแบ่งจึงไม่รุนแรง ไม่นาน และอาจไม่แบ่งทุกครั้งที่มดลูกหดตัว จึงไม่เหนื่อยล้ามาก^{4,8,9} วิธีแบ่งคลอดตามธรรมชาติยังมีความปลอดภัยต่อผู้คลอด และส่งเสริมสุขภาพทารกแรกเกิด คะแนน APGAR Score ในนาทีที่ 1 และ 5 สูงกว่าทารกในกลุ่มที่แบ่งคลอดแบบขึ้นน้ำ⁵ การแบ่งที่ไม่รุนแรง ร่วมกับการนวดฝีเย็บซึ่ง การนวดฝีเย็บคือ ทำการนวดฝีเย็บเมื่อปากมดลูกเปิด 8 ซม. โดยใช้ระยะเวลา 10 นาที วิธีการโดยสอดนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างเข้าไป ในช่องคลอดลึก 3-4 เซนติเมตร กดนิ้วลงด้านล่างไปทางทวารหนักค้างไว้ 2 นาทีจากนั้น เคลื่อนนิ้วหัวแม่มือแยกออกจากด้านข้างภายในช่องคลอดเป็นรูปตัวยู “U” กดคลึงอย่างช้า ๆ 2 นาทีเท่ากับ 1 รอบ¹⁰ การนวดฝีเย็บ ส่งผลให้ศีรษะทารกเคลื่อนออกมาอย่างช้า ๆ ฝีเย็บมีการยืดขยาย การดึงรั้งไม่รุนแรง การชอกช้ำและการฉีกขาดของฝีเย็บเกิดขึ้นน้อยกว่า¹¹ ความเจ็บปวดฝีเย็บในระยะหลังคลอดจึงน้อยกว่า และผู้คลอดที่แบ่งคลอดแบบธรรมชาติมีโอกาสที่จะเกิดความพึงพอใจต่อการคลอดมากกว่าผู้คลอดที่แบ่งคลอดแบบควบคุม¹¹

การบาดเจ็บของฝีเย็บในระยะคลอดเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ ซึ่งได้มีการศึกษาว่าการนวดผีเย็บ จะช่วยส่งเสริมให้เนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อผีเย็บมีความยืดหยุ่น อ่อนนุ่ม และยืดขยายมากขึ้น¹²

การแบ่งคลอตแบบขึ้นน้ำเป็นการคลอต โดยพยาบาลห้องคลอตจะเป็นผู้ดูแลควบคุมการแบ่งคลอต ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้ระยะเวลาแบ่งคลอตสั้นลง ซึ่งบางครั้งไม่สอดคล้องกับความต้องการแบ่งของผู้คลอต ทำให้ผู้คลอตเกิดความเหนื่อยล้าจากการคลอต จากทบทวนวรรณกรรมพบว่าหากปล่อยให้ผู้คลอตได้เป็นคนควบคุมการแบ่งคลอตด้วยตนเองตามกลไกการคลอตตามธรรมชาติเพียงแต่พยาบาลเป็นผู้คอยให้กำลังใจและแนะนำการแบ่งที่ถูกต้อง ผู้คลอตจะเกิดความพึงพอใจ¹³ ระยะเวลาในการคลอตสั้นกว่าการคลอตแบบขึ้นน้ำ¹³ และนอกจากนี้ ในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอตครั้งแรกกล้ามเนื้อบริเวณผีเย็บจะมีความตึงตัว เพราะยังไม่เคยผ่านการคลอตมาหรือยืดขยายมาก่อน การนวดผีเย็บโดยการคลึงหรือกดยืดเนื้อเยื่อรอบ ๆ ปากช่องคลอตด้านในส่วนล่างด้วยความนุ่มนวลจะช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณผีเย็บเกิดการยืดขยายและผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยให้ลดการบาดเจ็บบริเวณผีเย็บ ทำให้หญิงหลังคลอตมีความสุขสบายมากยิ่งขึ้น¹⁴ เมื่อผู้คลอตได้รับการสนับสนุนให้คลอตตามธรรมชาติ และผีเย็บมีความยืดหยุ่นมากขึ้นการบาดเจ็บขณะคลอตมีน้อยลงทำให้ผู้คลอต รู้สึกผ่อนคลาย ความเหนื่อยล้าหลังคลอตลดลง¹⁵ จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่า หากมีการสนับสนุนให้ผู้คลอตแบ่งแบบธรรมชาติร่วมกับการนวดผีเย็บอันเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่น่าจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งมารดาและทารก และก่อให้เกิดความพึงพอใจมากกว่า การแบ่งแบบขึ้นน้ำด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบ ผลของการแบ่งคลอตแบบธรรมชาติ

ร่วมกับการนวดผีเย็บ ต่อระยะเวลาแบ่งคลอต ความเหนื่อยล้า และความพึงพอใจหลังคลอตในหญิงตั้งครรภ์ที่คลอตครั้งแรก เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในปฏิบัติการพยาบาลในระยะคลอตสำหรับพยาบาลห้องคลอต และเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-ทารกและผดุงครรภ์ ที่ฝึกปฏิบัติในห้องคลอตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

1. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาแบ่งคลอตของหญิงที่คลอตครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่แบ่งคลอตตามธรรมชาติร่วมกับการนวดผีเย็บ กับกลุ่มที่แบ่งคลอตแบบขึ้นน้ำ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าหลังคลอตของหญิงที่คลอตครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่แบ่งคลอตตามธรรมชาติร่วมกับการนวดผีเย็บ กับกลุ่มที่แบ่งคลอตแบบขึ้นน้ำ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจหลังคลอตของหญิงที่คลอตครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่แบ่งคลอตตามธรรมชาติร่วมกับการนวดผีเย็บ กับกลุ่มที่แบ่งคลอตแบบขึ้นน้ำ

วิธีการศึกษา (Methods)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่ระยะคลอตเป็นผู้คลอตครั้งแรกที่มาคลอดโรงพยาบาลตำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-35 ปี อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ ในช่วงระยะเวลาระหว่าง มีนาคม – กรกฎาคม 2561 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งในระหว่างตั้งครรภ์และในระยะคลอต ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติโดยมีส่วนหน้าเป็น Vertex คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์อยู่ในช่วง

2,500 - น้อยกว่า 4,000 กรัม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมคือ ตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเบ่งคลอดแบบขึ้นน้ำ จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง คือตัวแทนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการเบ่งคลอดตามธรรมชาติ ร่วมกับการนวดฝีเย็บจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ข้อมูลการคลอด
2. แบบสอบถามความเหนื่อยล้า ของ Pugh & Milligan (1993)¹⁰ ที่แปลเป็นภาษาไทย โดย จรัสศรี อินะกุลชัย (2547) ซึ่งประกอบด้วย ข้อความ 30 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเลย (1) รู้สึกเล็กน้อย (2) รู้สึกปานกลาง (3) รู้สึกมาก (4) แล้วนำไปวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามวัตถุประสงค์ (item objective congruence: IOC) IOC เท่ากับ 1.00 และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายตัวอย่างเพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) เท่ากับ .93
3. แบบวัดความพึงพอใจต่อการคลอดโดยประยุกต์ใช้แบบวัดของ มณีวรรณ ยุธชัย¹³ เป็นแบบวัดความพึงพอใจอย่างง่าย 10 ข้อ และ Harvey, S., Rach, D., Stainton, M.C., Jarrell, J., & Brant, R.¹⁶ เพื่อประเมินความ

พึงพอใจด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้คลอด การได้รับประสบการณ์ตามความคาดหวัง การได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้การดูแล การนวดฝีเย็บ และประเมินความพึงพอใจโดยรวม โดยแบ่งระดับความพึงพอใจโดยใช้ชุดของตัวเลขตั้งแต่ 1 ถึง 7 โดย เลข 1 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกพึงพอใจเลย และระดับความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้นตามตัวเลข โดยเลข 7 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 จึงนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เลขที่หนังสือรับรอง จว. 71/2560 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแจ้งสิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึงปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูล เพื่อเข้าเก็บข้อมูลผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดทำคู่มือวิจัยเพื่อใช้

ในการเก็บข้อมูล ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองปฏิบัติ โดยมีการประชุมปรึกษาและทำความเข้าใจกับผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดผู้คลอดที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการใช้โปรแกรม STATA Version 10 ในการกำหนดหมายเลข 1-30 ว่า หมายเลขใดจะเป็นกลุ่มทดลอง (มีสัญลักษณ์ตัว E) หรือกลุ่มควบคุม (มีสัญลักษณ์ตัว C) กลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 ราย หลังจากนั้นนำหมายเลขที่ได้รับการสุ่มเรียบร้อยแล้วของผลิตภัณฑ์ทั้งหมด จำนวน 60 ของ เพื่อให้ผู้รับบริการสุ่มจับว่าจะได้เข้ากลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง โดยผู้รับบริการจะไม่ทราบว่าตนเอง อยู่กลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน BMI ก่อนสมรส ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลการคลอด เพื่อนำมาหาค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการคลอด และภาวะแทรกซ้อนในการคลอดโดยกำหนดเกณฑ์ที่ใช้เพื่อคัดออกจากการวิจัย

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าหลังคลอด 2 ชั่วโมง วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า t (t-test)

4. ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการคลอด วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ทดสอบค่า t (t-test)

ผลการวิจัย (Results)

ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลพื้นฐานของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากได้คัดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในงานวิจัยครั้งให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีข้อมูลพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด จากการวิจัยพบว่ากลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุดคือ 26 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.7 การศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 73.3 ไม่ได้ทำงาน มีมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40 BMI อยู่ในช่วงปกติ 18.5-24.5 คิดเป็นร้อยละ 66.6 กลุ่มทดลอง สถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด คือ 26 คน คิดเป็น ร้อยละ 86.7 การศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็น ร้อยละ 73.3 BMI อยู่ในช่วงปกติ 18.5 - 24.5 คิดเป็นร้อยละ 53.3 ดังตารางที่ 1 การทดสอบค่า t-test พบว่า ระยะเวลาในการแบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝึยกับการแบ่งคลอดแบบขึ้นน้ำไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 (t-test=.49, p>.05) เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าหลังคลอดพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่แบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝึย มีความเหนื่อยล้าน้อยกว่า หญิงตั้งครรภ์ที่แบ่งคลอดแบบขึ้นน้ำอย่างมีนัยสำคัญ (t-test =.008 ,p<.05) และ ความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์ที่แบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝึย มีความพึงพอใจ มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่แบ่งคลอดแบบขึ้นน้ำอย่างมีนัยสำคัญ t-test=.005,p<.05)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
อายุ (18-35 ปี)	X = 25.26	SD. = 3.99	X = 23.26	SD. = 3.35
<20	6	20.0	10	33.3
21-25	10	33.3	10	33.3
26-30	12	40.0	10	33.3
>30	2	6.7	0	0
สถานภาพสมรส	S.D. = .346		S.D. = .346	
โสด	4	13.3	4	13.3
คู่	26	86.7	26	86.7
หย่า	0	0	0	0
หม้าย	0	0	0	0
ระดับการศึกษา	S.D. = .64		S.D. = .66	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0	2	6.7
ประถมศึกษา	6	20.0	4	13.3
มัธยมศึกษา	18	60.0	22	73.3
ปริญญาตรี	6	20.0	2	6.7
อาชีพ	S.D. = .45		S.D. = 2.09	
ไม่ได้ทำงาน	8	26.7	12	40.0
ลูกจ้าง	22	73.3	10	33.3
อื่น ๆ (ค้าขาย)	0	0	8	26.7
รายได้	S.D. = 1.56		S.D. = 1.79	
ไม่มีรายได้	8	26.7	12	40.0
น้อยกว่า – 5,000 บาท	0	0	2	6.7
5,001 – 10,000 บาท	4	13.3	0	0
10,000 – 15,000 บาท	10	33.3	10	33.3
15,001 – 20,000 บาท	8	26.7	4	13.3
20,001 – 25,000 บาท	0	0	2	6.7
BMI	S.D. = 3.34		S.D. = 6.97	
<18.5	2	6.7	4	13.3
18.5-24	16	53.3	20	66.7
>24	12	40.0	6	20.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระยะเวลาเบ่งคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดแบบชี้นำ

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)	26.4	9.78	.49	>.05
กลุ่มควบคุม (n=30)	28.8	10.64		

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดแบบชี้นำ

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)	1.49	.32	.008	<.05
กลุ่มควบคุม (n=30)	1.83	.59		

*P<.05

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดแบบชี้นำ

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=30)	5.05	.54	.005	<.05
กลุ่มควบคุม (n=30)	4.5	.87		

*P<.05

จากตารางที่ 2 ใน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเบ่งคลอดเท่ากับ 26.8 นาที (S.D. = 9.78) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาเบ่งคลอด เท่ากับ 28.8 นาที (S.D.=10.64) แต่เมื่อทดสอบค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลาเบ่งคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีระยะเวลาสั้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

จากตารางที่ 3 ใน กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าเท่ากับ 1.49 (S.D. = .32) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 1.83 (S.D.=.59) แต่เมื่อทดสอบค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ย

ความเหนื่อยล้าหลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

จากตารางที่ 4 ใน กลุ่มทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังคลอดเท่ากับ 5.05 (S.D. =.54) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังคลอด เท่ากับ 4.5 (S.D.=.87) แต่เมื่อทดสอบค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

บทสรุป และอภิปรายผล (Conclusion and Discussion)

จากการศึกษาวิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. เปรียบเทียบระยะเวลาเบ่งคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบชัน้ำ โดยมีสมมติฐานว่า มารดาที่ได้รับการสนับสนุนให้เบ่งคลอดแบบธรรมชาติ ร่วมกับการนวดฝีเย็บมีระยะเวลาการคลอดสั้นกว่ามารดาที่เบ่งคลอดแบบควบคุม จากการทดลองพบว่า ระยะเวลาในการเบ่งคลอด ในกลุ่มทดลองมีระยะเวลาน้อยกว่า กลุ่มควบคุม แต่เมื่อทดสอบโดยใช้ค่า t-test พบค่า $t=.49$ ซึ่งค่าความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p > .05$ อาจเนื่องจากการให้เบ่งคลอดแบบชัน้ำนั้น พยาบาลผู้ดูแลจะคอยกระตุ้นให้ผู้คลอดเบ่งเพื่อลดระยะเวลาในการเบ่งคลอดให้สั้นที่สุด ซึ่งอาจไม่แตกต่างจากการศึกษาของ สมจิตร เมืองพิล ที่ได้เคยศึกษาไว้ว่าพยาบาลผู้ดูแลจะควบคุมให้ผู้คลอดให้เร็วโดยการเชียร์เบ่งคลอด ระยะเวลาการเบ่งคลอดจึงสั้นแต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษานี้ เมื่อให้กลุ่มทดลองนอกจากได้เบ่งคลอดตามธรรมชาติ แต่ได้รับการนวดฝีเย็บร่วมด้วย พบว่าระยะเวลาในการเบ่งคลอดสั้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้เบ่งคลอดแบบชัน้ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการนวดฝีเย็บเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยในการลดระยะเวลาในการเบ่งคลอด

2. เปรียบเทียบความเหนื่อยล้า 2 ชั่วโมงหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบชัน้ำ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าเท่ากับ 1.49 (S.D. = .32) ส่วนกลุ่มควบคุม

มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 1.83 (S.D.=.59) เมื่อทดสอบค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t-test = .008, $p<.05$) จะพบว่าการคลอดแบบธรรมชาติ นั้น หญิงตั้งครรภ์จะเบ่งเมื่อมีลมเบ่ง และรู้สึกผ่อนคลายเพราะจะเป็นไปตามธรรมชาติ รวมทั้งการนวดฝีเย็บทำให้กล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บมีการคลายตัวและยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้หญิงคลอดใช้แรงเบ่งน้อยกว่าหญิงที่คลอดแบบชัน้ำซึ่งจะต้องทำตามการควบคุมของพยาบาลทำให้บางครั้งลมเบ่งยังไม่พร้อมแต่ต้องออกแรงเบ่งตามคำบอกของพยาบาลทำให้ต้องใช้แรงเบ่งมากกว่า

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ กับกลุ่มที่เบ่งคลอดแบบชัน้ำ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจหลังคลอดเท่ากับ 5.05 (S.D. = .54) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังคลอด เท่ากับ 4.5 (S.D.=.87) แต่เมื่อทดสอบค่าความแตกต่างค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีความพึงพอใจหลังคลอดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t-test = .005, $p<.05$) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดตามแบบธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ การคลอดปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่ถูกควบคุมหรือกดดันเพราะเป็นอิสระในการเบ่งคลอด ร่วมกับการนวดฝีเย็บในช่วงระยะที่ปากมดลูกเปิดมากช่วงนี้ หญิงตั้งครรภ์ จะมีอาการปวดร้าว บริเวณส่วนล่าง มีหญิง

คลอดในกลุ่มทดลองบางรายบอกว่าการนวดฝีเย็บทำให้รู้สึกสบายมากขึ้น และเมื่อความเหนื่อยล้าหลังคลอดน้อย จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์ มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาลมากกว่า กลุ่มควบคุมซึ่งไม่อิสระในการคลอดเพราะบางครั้งหญิงคลอดไม่สามารถปลดปล่อยความรู้สึกได้อย่างอิสระในขณะเบ่ง และต้องใช้แรงเบ่งมากกว่าเกิดการเหนื่อยล้าหลังคลอด ความพึงพอใจหลังคลอดจึงน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่เบ่งคลอดตามธรรมชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. หากมีการศึกษาเกี่ยวกับการเบ่งคลอดต่อความเหนื่อยล้าในระยะหลังคลอด ควรมีการควบคุมเกี่ยวกับการให้ยาลดปวดหลังคลอด เพราะหญิงหลังคลอดทุกราย จะได้รับยาแก้ปวด Paracetamol เนื่องจากการหดตัวของมดลูก ซึ่งอาจมีผลทำให้ลดความเจ็บปวด อันส่งผลต่อการประเมินความเหนื่อยล้าได้

2. เนื่องจากกลุ่มทดลองใช้ปัจจัย 2 อย่าง คือให้เบ่งคลอดตามธรรมชาติกับการนวดฝีเย็บ อาจทำให้แยกได้ยากว่าปัจจัยใดที่เป็นหลักและมีอิทธิพลต่อการคลอด ความเหนื่อยล้าหลังคลอด และความพึงพอใจหลังคลอดมากกว่ากัน หากมีการวิจัยในครั้งต่อไป ควรแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ให้เบ่งตามธรรมชาติและกลุ่มที่นวดฝีเย็บเปรียบเทียบกัน

3. สามารถนำการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในห้องคลอด รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา-

ทารกและผดุงครรภ์ เพื่อการดูแลหญิงคลอดในระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 ของการคลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Sarah HM. Normal Labor and Delivery: Practice Essentials, Definition, Stages of Labor and Epidemiology. Published January 24, 2019. Accessed March 20, 2021. <https://emedicine.medscape.com/article/260036-overview>
2. สุนิดา ชัยติกุล, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, เอมพร รตินธร, สุชาติ สืบญะเรือง. ผลของวิธีการเบ่งคลอดแบบธรรมชาติร่วมกับทำนัยยง ๆ บนนวัตกรรมเบาะนั่งรองคลอดต่อระยะเวลาที่ 2 ของการคลอด ในผู้คลอดครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2555;30(3):7-14.
3. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? *BMJ*. 2002;324(7342):892-895. doi:10.1136/bmj.324.7342.892
4. Mayberry LJ, Gennaro S. A Quality of Health Outcomes Model for guiding obstetrical practice. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs*. 2001;33(2):141-146. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00141.x
5. Aldrich CJ, D'Antona D, Spencer JA, et al. The effect of maternal pushing on fetal cerebral oxygenation and blood volume during the second stage of labour. *Br J Obstet Gynaecol*. 1995;102(6):448-453. doi:10.1111/j.1471-0528.1995.tb11316.x
6. Sampsel CM, Hines S. Spontaneous pushing during birth. Relationship to perineal outcomes. *J Nurse Midwifery*. 1999;44(1):36-39. doi:10.1016/s0091-2182(98)00070-6

7. Cosner KR, deJong E. Physiologic second-stage labor. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 1993;18(1):38-43.
8. Petersen L, Besuner P. Pushing techniques during labor: issues and controversies. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 1997;26(6):719-726. doi:10.1111/j.1552-6909.1997.tb02747.x
9. Roberts JE. A new understanding of the second stage of labor: implications for nursing care. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2003;32(6):794-801. doi:10.1177/0884217503258497
10. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Women's views on the practice of prenatal perineal massage. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2001;108(5):499-504. doi:10.1111/j.1471-0528.2001.00111.x
11. Beckmann MM, Garrett AJ. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(1):CD005123. doi:10.1002/14651858.CD005123.pub2
12. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(5 Suppl Nature):S160-172. doi:10.1067/mob.2002.121141
13. มณีวรรณ ยุทธชัย, เอมพร รตินธร, เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร, นิตยา สีนสุกใส. ผลของวิธีเบ่งแบบควบคุมกับวิธีเบ่งแบบธรรมชาติต่อความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดฝีเย็บในระยะหลังคลอดและความพึงพอใจต่อการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 2552;27(3 Suppl. 2):27-36.
14. Davidson K, Jacoby S, Brown MS. Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 2000;29(5):474-479. doi:10.1111/j.1552-6909.2000.tb02768.x
15. Parks PL, Lenz ER, Milligan RA, Han HR. What happens when fatigue lingers for 18 months after delivery? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. 1999;28(1):87-93. doi:10.1111/j.1552-6909.1999.tb01969.x
16. Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*. 2002;18(4):260-267. doi:10.1054/midw.2002.0317

สัญญาอนุญาต ไฟล์ข้อมูลเสริม และ ลิขสิทธิ์

บทความเผยแพร่ในรูปแบบของบทความแบบเปิดและสามารถเข้าถึงได้อย่างเสรี (open-access) ภายใต้เงื่อนไขของสัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์สากล ในรูปแบบที่ ต้องอ้างอิงแหล่งที่มา ห้ามใช้เพื่อการค้า และห้ามแก้ไขดัดแปลง เวอร์ชัน 4.0 (CC BY NC ND 4.0) ท่านสามารถแจกจ่ายและนำบทความไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาได้ แต่ต้องระบุการอ้างอิงถึงบทความนี้จากเว็บไซต์วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ โดยการระบุข้อมูลบทความและลิงก์ URL บนเอกสารอ้างอิงของท่าน ท่านไม่สามารถนำบทความไปใช้เพื่อการพาณิชย์ใด ๆ ได้เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากบรรณาธิการวารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ และกรณีการนำบทความไปเรียบเรียงใหม่ เปลี่ยนแปลงเนื้อหา หรือเสริมเติมแต่งเนื้อหาของบทความนี้ ท่านไม่สามารถนำบทความที่ปรับแต่งไปเผยแพร่ได้ในทุกกรณี

หากมีวัสดุเอกสารข้อมูลวิจัยเสริมเพิ่มเติมใด ๆ ที่ใช้อ้างอิงในบทความ ท่านสามารถเข้าถึงได้บนหน้าเว็บไซต์ของวารสาร

บทความนี้เป็นลิขสิทธิ์ของราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ (Chulabhorn Royal Academy) พ.ศ.2564

การอ้างอิง

รณิดา ถิรปาลวัฒน์. ผลของการเบ่งคลอดแบบธรรมชาติร่วมกับการนวดฝีเย็บ ต่อระยะเวลาเบ่งคลอด ความเหนื่อยล้า และความพึงพอใจหลังคลอดในหญิงที่คลอดครั้งแรก. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์* 2564;3(3):168-179. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/250956>

Thiraphalawat R. Effects of Spontaneous Pushing with Perineal Massage on Pushing Duration, Postpartum Fatigue and Satisfaction in Primiparous Woman. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2021;3(3):168-179. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/250956>

Online Access

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/250956>

