



การนวดผีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ต่อผลลัพธ์ของผีเย็บ และเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดในมารดาคลอดปกติครั้งแรก*

อุบลรัตน์ ระวังโค**

โลมภัทร ศรีไชย***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลการนวดผีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นต่อผลลัพธ์ของผีเย็บและเวลาในระยะที่สองของการคลอด ในงานวิจัยนี้ผลลัพธ์ของผีเย็บ หมายถึง ความยืดหยุ่นของผีเย็บ และการฉีกขาดของผีเย็บ ทำการศึกษาในมารดาที่มาฝากครรภ์และคลอดปกติเป็นครั้งแรก โดยน้ำหนักของทารกแรกเกิดอยู่ในช่วง 2,500–3,300 กรัม ณ โรงพยาบาลพิมาย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 โดยทำการสุ่มตัวอย่าง อย่างเป็นระบบแบบไม่ทดแทน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจำนวน 29 ราย ได้รับการดูแลในการเตรียมคลอดและการป้องกันการฉีกขาดของผีเย็บตามมาตรฐานของโรงพยาบาล สำหรับกลุ่มทดลองได้จำนวนตัวอย่าง 28 ราย ได้รับการดูแลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมและได้รับการสอนการนวดผีเย็บด้วยตนเองด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ทำการนวดเป็นประจำทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที จนถึงเจ็บครรภ์คลอด ผู้วิจัยได้สร้างวิธีการวัดความยืดหยุ่นของผีเย็บขึ้นโดยมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.80 ผลการวิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS พบว่า

1. ความยืดหยุ่นของผีเย็บ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นของผีเย็บ เพิ่มขึ้น 3.25 เซนติเมตร จากเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ถึงระยะที่สองของการคลอดที่ station +3 และกลุ่มทดลองมีความยืดหยุ่นของผีเย็บเมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และระยะที่สองของการคลอดที่ station +3 มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
2. กลุ่มทดลองมีระดับการฉีกขาดของผีเย็บน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แม้ว่าจำนวนครั้งการตัดผีเย็บไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)
3. กลุ่มทดลองมีเวลาในระยะที่สองของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผลจากการศึกษานี้เสนอว่า การนวดผีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นสามารถใช้ในการเตรียมคลอดเพื่อลดอุบัติเหตุการตัดผีเย็บ ความรุนแรงของการฉีกขาดของผีเย็บ และลดระยะเวลาในการคลอดทารกได้

คำสำคัญ : การนวดผีเย็บ, น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น, ความยืดหยุ่น, การฉีกขาดของผีเย็บ, ระยะที่สองของการคลอด

*วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพิมาย

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Perineal Massage with Virgin Coconut Oil on Perineal Outcomes and Duration of 2nd Stage of Labour in Normal Primiparous Mothers*

Ubonrat Rawangkho**

Sommapat Sornchai***

Abstract

This experimental research using randomized control trial, aimed at comparing the effects of perineal massage with virgin coconut oil on perineum outcomes and duration of 2nd stage of labour. This study defined perineal outcomes were perineal integrity and level of perineum laceration. The subjects were primiparous mothers who attended antenatal clinic and gave normal delivery of 2,500 –3,300 grams newborns at Phimai Hospital from November 2012 to April 2013. The subjects were selected by the simple random sampling without replacement approach. The control group, 29 subjects received standard childbirth preparation and safe perineum protocol. While the experimental group, 28 subjects were taught to self-perineal massage with virgin coconut oil, 10–minutes per day from 36 weeks of gestation until started labour pain. The perineal integrity measure technique was developed by the researcher which reliability tested was 0.80. Using SPSS program, the results of the study were

1. The mean perineal integrity in the experimental group was 3.25 cm up from 36 weeks of gestation to at the station +3 during 2nd stage of labour. Moreover, the perineal integrity of the experimental group was more flexible than those of the control group with statistical significance at 37 weeks of gestation and at the station +3 during 2nd stage of labour ($p < 0.001$).
2. The level of perineum laceration of the experimental group was less than those of the control group with statistical significance ($p < 0.001$) even though the number of episiotomy was not different ($p > 0.05$).
3. The duration of 2nd stage of labour in the experimental group was less than those of the control group with statistical significance ($p < 0.001$).

The outcomes of this study showed that perineum massage with virgin coconut oil can be used in childbirth preparation to decrease incidence of episiotomy, severity of perineal trauma and duration of second stage of labour.

Keywords : perineal massage, virgin coconut oil, perineal integrity, perineal trauma, second stage of labour

*Thesis, Master Degree of Nursing Science in Advanced Midwifery, Khon Khon University

**Professional leveled Nurse, Phimai Hospital

***Assistant Professor Dr. Faculty of Nursing, Khon Kaen University



ความเป็นมาและความสำคัญ

การฉีกขาดของหนทางคลอดนับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งการฉีกขาดของฝีเย็บ สามารถแบ่งได้ 2 กรณี คือ การฉีกขาดตามธรรมชาติ และการตัดฝีเย็บ พบอุบัติการณ์ตัดฝีเย็บทั่วโลกมีประมาณร้อยละ 30-63 ของการคลอดทางช่องคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบถึงร้อยละ 93 ในมารดาคลอดปกติครั้งแรกทางช่องคลอด¹ ผลกระทบจากการฉีกขาดของฝีเย็บของมารดาคลอดปกติครั้งแรก เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังคลอดทันที คือการสูญเสียเลือดภายหลังคลอดเฉลี่ย 248.1 มิลลิลิตร ซึ่งมากกว่ามารดาที่ไม่ได้ตัดฝีเย็บที่ค่าเฉลี่ยการสูญเสียเลือดเท่ากับ 206.2 มิลลิลิตร โดยมีปริมาณเลือดจากการสูญเสียมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)² ด้านจิตใจทำให้มารดามีความเจ็บปวดแผลฝีเย็บรุนแรง ตั้งแต่หลังคลอดจนถึง 6 สัปดาห์หลังคลอด³ ด้านสังคมทำให้การทากิจกรรมต่างๆ ไม่สะดวก ทำให้ลดทอนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก⁴ และด้านเศรษฐกิจทำให้ต้องสิ้นเปลืองทั้งเวลา และอุปกรณ์ในการเย็บซ่อมแซม เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลทำความสะอาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ กรณีที่มีติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ทำให้ต้องทำการรักษาซ้ำ สูญเสียทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแล⁵ นอกจากนี้ ยังพบว่ามารดาที่คลอดทางช่องคลอดที่มีแผลฝีเย็บฉีกขาด มีอัตราการติดเชื้อมากกว่ามารดาที่ไม่มีแผลฝีเย็บฉีกขาดร้อยละ 40.7⁶ ดังนั้น องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะว่าการตัดฝีเย็บควรกระทำเท่าที่จำเป็น เช่น ในกรณีมารดาและทารกอยู่ในสภาวะการณ์คับขัน (maternal and fetal distress) จำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการ⁷ แต่โรงพยาบาลพยายายังพบอุบัติการณ์ตัดฝีเย็บเกือบร้อยละ 100 โดยเฉพาะมารดาคลอดปกติครั้งแรก จึงทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าว

วิธีการลดอุบัติการณ์ตัดฝีเย็บและป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ สามารถทำได้ใน 2 ระยะคือระยะ

ตั้งครรภ์โดยการนวดฝีเย็บ และระยะคลอด เช่น การจัดท่าคลอด เทคนิคการเบ่งคลอด และการป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ (safe perineum)⁸ นอกจากการดูแลในระยะคลอดดังกล่าวแล้ว พบว่าการนวดฝีเย็บสามารถลดการบาดเจ็บของฝีเย็บโดยเฉพาะการนวดเริ่มตั้งแต่วัยตั้งครรรภ์ การนวดฝีเย็บเป็นการใช้นิ้วมือสัมผัสและกดด้วยน้ำหนักพอควร โดยต้องทำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผิวหนัง เนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อเกิดการยืดขยายและผ่อนคลาย⁹ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต การนวดฝีเย็บจึงส่งเสริมให้กล้ามเนื้อฝีเย็บเกิดการอ่อนตัว ทำให้ยืดขยายได้ดีขึ้น¹⁰

เมื่อทบทวนงานวิจัยเชิงทดลองในเรื่องการนวดฝีเย็บ พบว่า ยังหาข้อสรุปถึงผลการนวดได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากงานวิจัยมักวัดผลลัพธ์ของการนวดฝีเย็บจากระดับการฉีกขาดของฝีเย็บเท่านั้น¹¹ ซึ่งการวัดการฉีกขาดของฝีเย็บเป็นการวัดผลทางอ้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยรบกวน เช่น เทคนิคการป้องกันฝีเย็บ และประสบการณ์ของผู้ทำคลอดในการตัดสินใจตัดฝีเย็บ โดยเฉพาะในการคลอดครั้งแรก หากจะวัดผลลัพธ์การนวดฝีเย็บโดยตรง จึงควรทำการวัดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อฝีเย็บ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนงานวิจัยไม่พบวิธีประเมินความยืดหยุ่นของฝีเย็บ ผู้วิจัยจึงได้คิดวิธีวัดความยืดหยุ่นของฝีเย็บขึ้นจากประสบการณ์การประเมินความกว้างของฝีเย็บก่อนการตัดสินใจตัดฝีเย็บ เพื่อใช้วัดผลลัพธ์ของการนวดฝีเย็บในการศึกษาครั้งนี้ ร่วมกับการประเมินการฉีกขาดของฝีเย็บและอุบัติการณ์ตัดฝีเย็บเช่นกัน

นอกจากนี้งานวิจัยเกี่ยวกับการนวดฝีเย็บที่ผ่านมายังวิจัยถึงผลต่อเวลาในระยะที่สองของการคลอด ซึ่งมีความสำคัญยิ่งเนื่องจากการลดเวลาในระยะที่สองของการคลอด จะมีผลช่วยลดอุบัติการณ์เกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยเช่นกัน Stamp และคณะ¹² พบว่าการนวดฝีเย็บช่วยลดระยะเวลาในการคลอดระยะที่สองได้อย่างไรก็ดี Bodner-Adler และคณะ¹³ กลับไม่พบว่าการ



นวดผีเย็บมีผลลดเวลาในระยะที่สองของการคลอด ทั้งนี้เพราะงานวิจัยทั้งสองไม่ได้ควบคุมปัจจัย เช่น ท่าคลอด และวิธีเบ่งคลอด ซึ่งต่างมีผลต่อระยะที่สองของการคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเข้าถึงการนวดผีเย็บต่อระยะเวลาที่สองของการคลอด โดยทำการควบคุมท่าคลอด และวิธีการเบ่งคลอด

อนึ่ง ในการนวดผีเย็บจำเป็นต้องใช้สารหล่อลื่นเพื่อลดการเสียดสีของผิวหนังขณะทำการนวด โดยสารหล่อลื่นที่ใช้ในการนวดผีเย็บควรเป็นสารที่ได้จากธรรมชาติ และห้ามใช้ปิโตรเลียมเจล ในการนวดผีเย็บ¹⁴ จากงานวิจัยในต่างประเทศที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เลือกใช้น้ำมันอัลมอนต์ ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้อย่างรวดเร็ว ไม่เหนียวเหนอะหนะ มีส่วนประกอบของวิตามินอี ลดการระคายเคือง ทำให้ผิวหนังชุ่มชื้น¹⁵ แต่เนื่องจากน้ำมันอัลมอนต์ ไม่สามารถหาได้ทั่วไปในประเทศไทย¹⁶ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาน้ำมันที่มีในประเทศไทย พบว่า น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นมีคุณสมบัติและมียอดประกอบเทียบเคียงกับน้ำมันอัลมอนต์¹⁷ ทั้งยังหาซื้อได้ง่ายและมีคุณสมบัติเด่นเพราะมีวิตามินอีสูง มีสารต่อต้านอนุมูลอิสระ มีโมเลกุลขนาดเล็กสามารถดูดซึมเข้าสู่ผิวหนังได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเปรียบเทียบกับราคาต่อมิลลิลิตร พบว่า น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นมีราคาเพียง 4 บาท¹⁸ ขณะที่น้ำมันอัลมอนต์มีราคาสูงถึง 6 บาท¹⁶ ผู้วิจัยจึงใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นในการศึกษาครั้งนี้

สำหรับอายุครรภ์ที่เหมาะสมในการเริ่มนวดผีเย็บ พบว่าสามารถเริ่มนวดได้เมื่ออายุครรภ์ 34 สัปดาห์ ถึงอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ สามารถลดอุบัติการณ์บาดเจ็บของผีเย็บได้ ซึ่งการนวดผีเย็บในระยะคลอดเพียงอย่างเดียวไม่พบว่าสามารถช่วยลดอุบัติการณ์เสี่ยงของผีเย็บได้แต่อย่างใด¹² เมื่อพิจารณาถึงเงื่อนไขการให้บริการฝากครรภ์เพื่อการเตรียมคลอดของโรงพยาบาลพิมาย ซึ่งจะนัดสตรีตั้งครรภ์เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงเจ็บครรภ์คลอดทุกสัปดาห์ จึงเป็นโอกาสที่จะสามารถให้คำแนะนำในการนวดผีเย็บและติดตาม

ประเมินความยืดหยุ่นของผีเย็บได้ในคราวเดียวกัน

ประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือประสิทธิภาพของการนวดผีเย็บจะได้ผลดีในสตรีที่ไม่เคยผ่านการคลอด¹⁹ ซึ่งหากสามารถลดอุบัติการณ์เสี่ยงจากการคลอดครั้งแรกได้ ก็เท่ากับสามารถลดการเสี่ยงของผีเย็บจากการคลอดในครั้งต่อไปได้ด้วย การนวดผีเย็บนับเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลผดุงครรภ์ในการเตรียมคลอดแก่สตรีในระยะตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาผลการนวดผีเย็บ ในมารดาคลอดปกติครั้งแรก ต่อผลลัพธ์ของผีเย็บและระยะเวลาที่สองของการคลอด ซึ่งคาดว่าจะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการเตรียมคลอดในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา ผลของการนวดผีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ต่อความยืดหยุ่นของผีเย็บระดับการฝึกหัดของผีเย็บ และเวลาในระยะที่สองของการคลอด ในมารดาคลอดปกติครั้งแรก

กรอบแนวคิดงานวิจัย

การนวด ส่งผลโดยตรงต่อผิวหนังและกล้ามเนื้อเฉพาะบริเวณที่นวด โดยเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองทางชีวกลศาสตร์ โดยเกิดการบาดเจ็บของเซลล์กล้ามเนื้อ มีการปล่อยสารฮีสตามีน ทำให้หลอดเลือดขยายตัว จึงเพิ่มการไหลเวียนเลือดทั้งภายในหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง การไหลเวียนของเลือดนี้เพิ่มปริมาณของออกซิเจนที่มาเลี้ยงเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจึงเกิดการยืดและผ่อนคลาย²⁰ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อจึงเพิ่มขึ้น และ เมื่อกล้ามเนื้อผีเย็บมีความยืดหยุ่นมากขึ้นจะมีผลลดการฝึกหัดของเนื้อเยื่อบริเวณผีเย็บและความยืดหยุ่นของผีเย็บช่วยลดแรงต้านต่อศีรษะทารกเมื่อผ่านผีเย็บ²¹ ทำให้เวลาในระยะที่สองของการคลอดลดลง¹²



นิยามศัพท์

1. การนวดฝีเย็บ หมายถึง การนวดฝีเย็บด้วยตนเอง ใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น หล่อลื่นนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างสอดเข้าทางช่องคลอดลึกประมาณ 3-4 เซนติเมตร ออกแรงกดนวดคลึงเบาๆ บริเวณปากช่องคลอดด้านในส่วนล่าง นวดวันละ 1 ครั้ง นานครั้งละ 10 นาที

2. น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น หมายถึง มะพร้าวสดที่ผ่านขบวนการสกัดโดยไม่ผ่านความร้อนสูง ได้น้ำมันมะพร้าวบริสุทธิ์ สีใสเหมือนน้ำ มีกลิ่นมะพร้าวอ่อนๆ มีความชื้นไม่เกิน 0.1%

3. ผลลัพธ์ของฝีเย็บ หมายถึง ความยืดหยุ่นของฝีเย็บ และการฉีกขาดของฝีเย็บ

3.1 ความยืดหยุ่นของฝีเย็บ หมายถึง การยืดขยายของกล้ามเนื้อบริเวณฝีเย็บ วัดโดยใช้นิ้วนางมือนำข้างตึงฝีเย็บตำแหน่ง fourchette ลงมาตรงๆ ค้างมือไว้วัดจากตำแหน่งด้านบนของช่องทางคลอด ถึงตำแหน่ง fourchette โดยใช้ไม้บรรทัดหน่วยวัดเป็นเซนติเมตร

3.2 การฉีกขาดของฝีเย็บ หมายถึง มีการทำลาย ฉีกขาดของผิวหนัง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เยื่อช่องคลอด กล้ามเนื้อฝีเย็บ กล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนัก และผนังด้านหน้าของทวารหนัก

ระดับความรุนแรงของการฉีกขาดของฝีเย็บ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) First degree หมายถึง มีการฉีกขาดของผิวหนังและเยื่อช่องทางคลอด บริเวณด้านหน้าฝีเย็บ

2) Second degree หมายถึง มีการฉีกขาดแผลฝีเย็บลงลึกไปถึงชั้นกล้ามเนื้อของช่องคลอด และฝีเย็บ กล้ามเนื้อที่ฉีกขาด ได้แก่ bulbocavernosus muscle, superficial transverse perineal muscle และ perineal body

3) Third degree หมายถึง มีการฉีกขาดลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อของช่องคลอด ฝีเย็บ มีการฉีกขาดถึงหูรูดทวารหนัก และผนังของทวารหนัก รวมถึงกล้ามเนื้อและพังผืด (fascia)

4) Fourth degree หมายถึง มีการฉีกขาดของผนังทวารหนักด้านในและผนังทวารหนักด้านนอกไปจนถึงผนังด้านหน้าของทวารหนัก

4. ระยะเวลาที่สองของการคลอด หมายถึง เวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร จนถึงทารกคลอดทั้งตัว

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มอย่างมีระบบ ปกปิดทางเดียว เปรียบเทียบการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ในมารดาคลอดปกติครั้งแรกที่ได้รับและไม่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ตั้งแต่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ จนถึงระยะเจ็บครรภ์คลอด ณ โรงพยาบาลพิมาย อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือน เมษายน 2556

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาคลอดปกติครั้งแรกที่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นมีความยืดหยุ่นของฝีเย็บมากกว่ามารดาคลอดปกติครั้งแรกที่ไม่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

2. มารดาคลอดปกติครั้งแรกที่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น มีระดับการฉีกขาดของฝีเย็บน้อยกว่ามารดาคลอดปกติครั้งแรกที่ไม่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

3. มารดาคลอดปกติครั้งแรกที่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น มีเวลาในระยะที่สองของการคลอดสั้นกว่ามารดาคลอดปกติครั้งแรกที่ไม่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น



วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้าระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ 36 สัปดาห์เมื่อเริ่มทำการทดลอง หญิงตั้งครรภ์เดี่ยว ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทุกระยะของการคลอด ทารกในครรภ์มีศีรษะเป็นส่วนนำ มีความยาวของฝีเย็บไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์คัดออก ระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์มีแผลบริเวณฝีเย็บ

เกณฑ์คัดเข้าระยะคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ เจ็บครรภ์คลอดตามธรรมชาติ ทารกในครรภ์ท่าปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด คลอดปกติ น้ำหนักตัวทารกแรกเกิด 2,500–3,300 กรัม เกณฑ์คัดออก ระยะคลอด ได้แก่ น้ำหนักทารกน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือมากกว่า 3,300 กรัม ทารกได้รับการช่วยคลอด สูติศาสตร์ ทารกขาดออกซิเจน มารดาคลอดเร็วเฉียบพลัน (precipitate labor) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการยาระงับปวดในระยะคลอดน้อยกว่า 4 ชั่วโมง เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษากลางคัน (Drop out) คือ มีระยะเวลาการนวดฝีเย็บไม่ครบ 1 สัปดาห์ ขอลอนตัวออกจากการศึกษาระหว่างดำเนินการวิจัย และไม่มาคลอดที่โรงพยาบาลพินาย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้สูตรการคำนวณสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันของ Schiesselman 1973 อ้างถึงใน วรธนชนก จันทชุม²² โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบแบบทางเดียวที่ 95% ค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นของฝีเย็บเท่ากับ 0.55 จำนวนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน แต่เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลระยะยาวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ 36 สัปดาห์จึงเพื่อการสูญเสียของอาสาสมัครอีก 20% ในการศึกษาจึงกลุ่มอาสาสมัครเข้ากลุ่มโดยให้จับฉลากด้วยตนเองแบบไม่ทดแทนกลุ่มละ 31 คน รวม 62 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย

1. น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ผู้วิจัยซื้อจากร้านจำหน่ายน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น โดยดูวันหมดอายุ และผ่านการรับรองคุณภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเรียบร้อยแล้ว

2. แผนการสอนการนวดฝีเย็บโดยผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาที่สำคัญประกอบด้วย การคลอด การบาดเจ็บของฝีเย็บ สรีระภาพของช่องคลอดและฝีเย็บ อุบัติการณ์ตัดฝีเย็บ ผลกระทบการตัดฝีเย็บ ความสำคัญของการนวดฝีเย็บ ขั้นตอนและวิธีการนวดฝีเย็บ และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยมีหัวข้อการประเมิน 3 ข้อ ประกอบด้วย ความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของเนื้อหา ระดับคะแนนที่ได้ตั้งแต่ -1 ถึง 1 ผลตรวจสอบคุณภาพแผนการสอนการนวดฝีเย็บ มีความตรงของเนื้อหาเฉลี่ย 0.95

3. แบบบันทึกข้อมูลมี 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการตั้งครรภ์ และข้อมูลการคลอด

3.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และ ดัชนีมวลกาย

3.2 ข้อมูลการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ความยาวของฝีเย็บ ความยืดหยุ่นของฝีเย็บ เมื่ออายุครรภ์ 36, 37 สัปดาห์ และระยะแบ่งคลอดเมื่อ station +3 และระยะเวลาการนวดฝีเย็บ

3.3 ข้อมูลการคลอด ประกอบด้วย อายุครรภ์ เมื่อคลอด ระยะที่สองของการคลอด น้ำหนักทารก ระดับการฝึกขาดของฝีเย็บ

4. ความยาวของฝีเย็บ วัดจาก fourchette ถึง กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนัก โดยใช้ไม้บรรทัดมีหน่วยวัดเป็นเซนติเมตร

5. ความยืดหยุ่นของฝีเย็บ ผู้วิจัยออกแบบวิธีการวัดความยืดหยุ่นของฝีเย็บ โดยผ่านการประเมินความถูกต้องของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบค่า inter-rater reliability ของผู้ช่วยวิจัย เท่ากับ 0.80



6. วิธีการนวดฝีเย็บ มีลำดับขั้นตอนดังนี้ (ดังภาพ)

1) หึ่งตั้งครรภ์ควรตัดเล็บให้สั้น ล้างมือให้สะอาด

2) เมื่อเริ่มทำการนวดฝีเย็บควรอยู่ในท่าที่สบาย เช่น นอนบนเตียงนอน นอนบนชักโครก หรือนั่งบนเก้าอี้ใช้หมอนหนุนหลัง โน้มตัวมาด้านหน้า แยกเข่าออกจากกัน เพื่อให้มดในตำแหน่งที่ถูกต้อง ควรใช้กระจกตั้งไว้ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นชัดเจน ขณะนวดฝีเย็บ

3) หล่อลื่นหัวนมด้วยมือทั้ง 2 ข้างด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น

4) ค่อยๆ สอดนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างเข้าในช่องคลอดลึกประมาณ 3-4 เซนติเมตร แล้วออกแรงกด นวดคลึงเบาๆ บริเวณใต้ fourchette โดยนวดไล่ขึ้นตามกล้ามเนื้อจากส่วนล่างขึ้นบน

5) ทำซ้ำเป็นเวลา 10 นาที ดังภาพ



ภาพ วิธีการนวดฝีเย็บ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้ว เลขที่โครงการวิจัย HE 552175 โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและ ให้โอกาสในการตัดสินใจและลงนามยินยอมด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม ถูกคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่มเพื่อให้อาสาสมัครมีโอกาสได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มอย่างเท่าเทียมกัน ก่อนนวดฝีเย็บผู้วิจัยสอบถามการแพ้ไขมันมะพร้าวสกัดเย็น และทดสอบการแพ้ไขมันมะพร้าวสกัดเย็นก่อนใช้ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียม

การเตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำคลอดมากกว่า 10 ปี จากนั้นผู้วิจัยสอนและสาธิตย้อนกลับ เรื่องการวัดความยืดหยุ่นของฝีเย็บในระยะเบ่งคลอดเมื่อ station +3 การเบ่งคลอด เทคนิคการทำคลอด การป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บด้วยวิธี Modified Ritgen's maneuver และการประเมินระดับการฉีกขาดของฝีเย็บ

ขั้นตอนการ

ในระยะตั้งครรภ์ กลุ่มควบคุม ได้รับการเตรียมคลอดตามมาตรฐานของโรงพยาบาลพิมาย



คือได้รับคำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายทั่วไป การหายใจเพื่อบรรเทาอาการปวดขณะคลอด จำนวน 1 ครั้ง ผู้วิจัยทำการวัดความยาวของฝีเย็บ และวัดความยืดหยุ่นของฝีเย็บจำนวน 2 ครั้งคือเมื่ออายุครรภ์ 36 และ 37 สัปดาห์ สำหรับครั้งที่ 3 ผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการสอนจากผู้วิจัย วัดเมื่อศีรษะทารกอยู่ที่ระดับ +3 ของระยะที่ 2 ของการคลอด

กลุ่มทดลองได้รับการเตรียมคลอดตามมาตรฐานของโรงพยาบาลพิมายเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จากนั้นจึงได้รับการสอนเพิ่มเติมในเรื่องการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น ผู้วิจัยดำเนินการสอนและสาธิตรายบุคคลภายในห้องมิดชิด ภายหลังจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์เรียบร้อย สอนนานประมาณ 45-60 นาที จำนวน 1 ครั้ง

ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการดูแลจากผู้ช่วยวิจัยตั้งแต่แรกรับจนถึงคลอด โดยผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่าเป็นมารดาครรภ์ดังกล่าวอยู่ในกลุ่มใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. ทดสอบการกระจายของข้อมูลว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติหรือไม่ โดยใช้ Shapiro-Wilk test เพื่อเลือกใช้สถิติเปรียบเทียบต่อไป

2. เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ลักษณะส่วนบุคคล วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t-test สำหรับปัจจัยความยาวของฝีเย็บ อายุครรภ์และน้ำหนักทารกแรกเกิด วิเคราะห์โดยใช้สถิติแมนวิทนีย ยู (The Mann-Whitney U test)

3. เปรียบเทียบผลการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังต่อไปนี้

3.1 เปรียบเทียบความยืดหยุ่นของฝีเย็บภายใน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่ออายุครรภ์ 36-37 สัปดาห์ และระยะที่สองของการคลอดเมื่อ station +3 โดยใช้สถิติ Friedman test

3.2 เปรียบเทียบการฉีกขาดของฝีเย็บและระดับการฉีกขาดของฝีเย็บ โดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

3.3 เปรียบเทียบเวลาในระยะที่สองของการคลอดโดยใช้สถิติแมนวิทนีย ยู (The Mann-Whitney U test)

ผลการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยได้มารดาคลอดปกติครั้งแรกที่เป็นไปตามเงื่อนไขของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาวิเคราะห์เป็นมารดากลุ่มทดลอง จำนวน 28 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 29 ราย โดยผลการวิจัย มีดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษา พบว่า คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มี อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์ และน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 1 สำหรับความยาวของฝีเย็บ อายุครรภ์เมื่อคลอดและน้ำหนักทารกแรกเกิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบโดยสถิติแมนวิทนีย ยู พบว่าไม่แตกต่างกัน ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าสูงสุด ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ที่เพิ่มขึ้นตลอดการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จำแนกตามอายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย น้ำหนัก

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 28 ราย)				กลุ่มควบคุม (n = 29 ราย)				ค่า t (p-value)
	Min	Max	$\bar{X}$	SD	Min	Max	$\bar{X}$	SD	
1. อายุ (ปี)	18	33	22.50	3.70	18	29	22.10	3.07	0.440 (0.661)
2. น้ำหนัก (กิโลกรัม)	51	73	61.43	6.45	50	70	60.07	5.64	0.848 (0.400)
3. ส่วนสูง (เซนติเมตร)	150	168	158.0	5.47	150	164	157.2	3.41	0.601 (0.550)
4. ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	16.88	29.59	23.85	4.74	19.31	28.30	23.32	2.33	1.701 (0.094)
5. น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตลอด การตั้งครรภ์ (กิโลกรัม)	9	18	12.68	1.90	9	15	12.22	1.91	0.89 (0.373)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ากลาง ค่าเฉลี่ยและช่วงของความยาวของฝีเย็บ อายุครรภ์ และน้ำหนักทารกแรกเกิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คุณลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 28 ราย)			กลุ่มควบคุม (n = 29 ราย)			Mann- Whitney U test	p-value
	Median	Mean	Range	Median	Mean	Range		
1. ความยาวฝีเย็บ (เซนติเมตร)	3.10	3.23	1.0	3.10	3.23	1.0	0.142	0.887
2. อายุครรภ์ (สัปดาห์)	38.21	38.21	38	38.0	38.45	38	1.235	0.217
3. น้ำหนักทารก แรกเกิด (กรัม)	3030	3017	790	3120	3033	780	0.463	0.643



คุณลักษณะ

2. ผลการเปรียบเทียบความยืดหยุ่นของฝีเย็บ ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นของฝีเย็บ เพิ่มขึ้น โดยวัดเมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ถึงระยะที่สองของการ

คลอดที่ station +3 ถึง 3.25 เซนติเมตร และกลุ่มทดลอง มีความยืดหยุ่นของฝีเย็บหลังการคลอด เมื่ออายุครรภ์ 37 สัปดาห์ และระยะที่สองของการคลอด ที่ station +3 มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความยืดหยุ่นของฝีเย็บภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม เมื่ออายุครรภ์ 36 , 37 สัปดาห์ และระยะที่สองของการคลอดเมื่อ station +3

ความยืดหยุ่นของฝีเย็บ							Friedman	(p-value)
อายุครรภ์ 36 สัปดาห์		อายุครรภ์ 37 สัปดาห์		ระยะที่สองของการคลอดเมื่อ station +3				
$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD			
กลุ่มทดลอง (n=28)	3.23	0.18	4.65	0.43	6.48	0.67	56.00	< .001
กลุ่มควบคุม (n=29)	3.26	0.17	3.74	0.32	4.74	0.44	32.428	0.2575

0.001) ดังตารางที่ 3

3. ผลการเปรียบเทียบการฉีกขาดของฝีเย็บและระดับการฉีกขาดของฝีเย็บระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการฉีกขาดของฝีเย็บน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แม้ว่าจำนวนครั้งการตัดฝีเย็บไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ดัง



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนราย ของการฝึกขาดของฝีเย็บและระดับการฝึกขาดฝีเย็บระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลการฝึกขาดของฝีเย็บ	กลุ่มทดลอง (n = 28)	กลุ่มควบคุม (n = 29)	Chi-square (p-value) *
การฝึกขาดของฝีเย็บ			
ตัดฝีเย็บ	27	29	1.0542
ไม่ตัดฝีเย็บ	1	–	0.491
ระดับของการฝึกขาดของฝีเย็บ			
ไม่มีการฝึกขาดของฝีเย็บ	1	–	16.8734
ระดับ 1	13	1	<0.001
ระดับ 2	14	28	

*Fisher's exact test

ตารางที่ 4 กลุ่มทดลองมีเวลาในระยะที่สองของการคลอดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังผลการเปรียบเทียบเวลาในระยะที่สองของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเวลาในระยะที่สองของการคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาของการคลอด	กลุ่มทดลอง (n = 28 ราย)		กลุ่มควบคุม (n = 29 ราย)		Mann-Whitney U test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
เวลาในระยะที่สองของการคลอด (นาที)	28.79	6.43	37.48	8.66	-3.753	<.001

ตารางที่ 5

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลใน 4 ประเด็น คือ ความยืดหยุ่นของฝีเย็บ การฝึกขาดของฝีเย็บ เวลาในระยะที่สองของการคลอด และการใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นในการนวด ดังนี้

1. ความยืดหยุ่นของฝีเย็บ

การศึกษาค้นคว้า พบว่า การนวดฝีเย็บทำให้ความยืดหยุ่นของฝีเย็บเพิ่มขึ้น ดังเห็นได้จากการความยืดหยุ่นของฝีเย็บในกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น หลังนวดฝีเย็บ 1 สัปดาห์ คือ เมื่ออายุครรภ์ที่ 37 สัปดาห์ และระยะที่สองของการคลอดเมื่อ station+3 มีความยืดหยุ่นของฝีเย็บเพิ่มมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้ สามารถอธิบายตามกรอบแนวคิดของการนวด กล่าวคือการนวดส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อ โดยตรง โดยมีผลทางกลศาสตร์ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดบริเวณกล้ามเนื้อและผิวหนัง เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อ จึงเพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณที่นวด เกิดการยืดขยายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อและผิวหนังมีความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น⁹ แม้ว่าผีเย็บในระยะใกล้คลอดโดยการกระตุ้นของฮอร์โมน Estriol จะส่งผลให้เนื้อเยื่อเกี่ยวพันบริเวณผีเย็บอ่อนนุ่มขึ้น²³ แต่ไม่ถือว่าทำให้เกิดค่าที่แตกต่างกันได้ ดังจะเห็นได้จากค่าการทดสอบค่าความยืดหยุ่นของผีเย็บในกลุ่มควบคุม

2. การฝึกขาของผีเย็บ

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ระดับการฝึกขาของผีเย็บระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่าระดับการฝึกขาของผีเย็บกลุ่มทดลองมีน้อยกว่าควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีการฝึกขาในระดับที่ 1 จำนวน 13 คน และฝึกขาในระดับ 2 จำนวน 14 คน และไม่มีการฝึกขาของผีเย็บจำนวน 1 คน ทั้งนี้เกิดจากการยืดขยายของเนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อผีเย็บ เมื่อมารดาเบ่งคลอดทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำมากกดผีเย็บให้ผีเย็บเกิดความบางเมื่อตัดผีเย็บจึงทำให้ชั้นกล้ามเนื้อช่องคลอด และกล้ามเนื้อผีเย็บได้รับบาดเจ็บลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{11,21,24,25} และพบว่า กลุ่มควบคุมมีระดับการฝึกขาของผีเย็บในระดับที่ 2 สูงถึงจำนวน 28 คนและมีการฝึกขาในระดับที่ 1 เพียง 1 คน

อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าพฤติกรรมการตัดผีเย็บไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ใน 2 ประเด็น คือ เทคนิคการป้องกันผีเย็บและการทำคลอด ผู้วิจัยพบว่า ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คน ซึ่งเป็นผู้ทำคลอดมีเทคนิคการวางมือเพื่อป้องกันการฝึกขาของผีเย็บแตกต่างกัน และเกิดความไม่มั่นใจในการป้องกันการฝึกขาของผีเย็บ เนื่องจากโดยประสบการณ์

ที่ผ่านมามักทำการตัดผีเย็บในการคลอดครั้งแรกจนเป็นภาวะปกติ การตัดลิ้นใจไม่ตัดผีเย็บจึงเป็นการตัดลิ้นใจที่ยากลำบาก หากการศึกษาค้นคว้าต่อไปสามารถหาจุดวิกฤติ (critical point) ของความยืดหยุ่นของผีเย็บที่ต้องทำการตัดผีเย็บได้ ก็จะสามารถเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ทำคลอดได้ และช่วยลดอุบัติเหตุการตัดผีเย็บได้ในอนาคต

3. เวลาในระยะที่สองของการคลอด

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การนวดผีเย็บส่งผลให้เวลาในระยะที่สองของการคลอดสั้นลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การนวดผีเย็บส่งผลให้กล้ามเนื้อผีเย็บยืดขยาย และเพิ่มความยืดหยุ่นของช่องคลอด เมื่อมารดาเบ่งคลอด ทำให้ศีรษะทารกเคลื่อนต่ำลงมาได้ง่าย และความยืดหยุ่นของผีเย็บช่วยลดแรงต้านต่อศีรษะทารกเมื่อผ่านผีเย็บ การนวดผีเย็บมีผลให้เวลาในระยะที่สองของการคลอดสั้นลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stamp และคณะ¹² ซึ่งในการศึกษาค้นคว้านี้ได้ทำการควบคุมท่าคลอด และวิธีการเบ่งคลอด จึงพอสรุปได้ว่าการนวดผีเย็บมีผลช่วยเวลาในระยะที่สองของการคลอดได้จริง

4. การใช้น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นในการนวด

การนำน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นมาใช้เป็นสารหล่อลื่นในการนวดผีเย็บครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่พอใจกับการใช้น้ำมันมะพร้าว เนื่องจากชอบกลิ่น ไม่เหนียวเหนอะหนะเมื่อใช้นวด และทำให้ผิวหนังอ่อนนุ่ม ชุ่มชื้น จากจำนวนอาสาสมัครทั้งสิ้น 28 คน มีเพียง 1 ราย แพ็กกลิ่นของน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น มีอาการเวียนศีรษะจึงออกจากการวิจัย

จากผลการศึกษาค้นคว้านี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์บางรายมีอาการเจ็บบริเวณผีเย็บ โดยเฉพาะในระยะ 3-4 วันแรกของการนวด เนื่องจากที่ออกแรงนวดมากเกินไป หรือการใช้สารหล่อลื่นน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นน้อยเกินไป ภายหลังการให้คำแนะนำพบว่าอาการเจ็บดังกล่าวจะหายไป 1 สัปดาห์แรก ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่าการ



อักเสบเล็กน้อยสามารถเกิดขึ้นได้ในช่วงแรกของการคลอด เนื่องจากเป็นผลตอบสนองของร่างกายต่อการคลอดแต่เมื่อผิวหนังและเนื้อเยื่อต่างๆ เกิดความเคยชิน อาการดังกล่าวก็จะหายไปเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในด้านปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 ควรสอนหญิงตั้งครรภ์ในเรื่องการคลอด ฝึกเย็บ เพื่อเตรียมคลอด
 - 1.2 ควรอบรมเทคนิคการป้องกันการบาดเจ็บของฝีเย็บแก่พยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการป้องกันฝีเย็บ
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัย
 - 2.1 ควรศึกษาเรื่องจุดวิกฤติของความยืดหยุ่นของฝีเย็บเพื่อการตัดสินใจในการตัดฝีเย็บ
 - 2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการคลอด ฝีเย็บในอายุครรภ์ต่างๆ เช่น อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ หรือมากกว่า 36 สัปดาห์ รวมถึงการคลอดฝีเย็บต่อเนื่องในระยะที่ 1 ของการคลอด
 - 2.3 ควรศึกษาผลการคลอดฝีเย็บในกลุ่มมารดาที่เคยผ่านการคลอด และมีแผลเป็นจากการตัดฝีเย็บ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. น้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นมีกลิ่นเฉพาะ ทำให้อาสาสมัครที่นัดฝีเย็บ 1 ราย ต้องยุติการคลอดฝีเย็บเนื่องจากเวียนศีรษะ ซึ่งการใช้้ำมันมะพร้าวสกัดเย็นเป็นเพียงทางเลือกหนึ่งในการใช้สารหล่อลื่นในการคลอดฝีเย็บ
2. เทคนิคการวัดความยืดหยุ่นของฝีเย็บเป็นเพียงวิธีการที่ผู้วิจัยริเริ่มพัฒนาขึ้นโดยอาศัยประสบการณ์ในการตรวจความยืดหยุ่นของฝีเย็บก่อนทำคลอด จึงควรได้รับการพัฒนาวิธีการประเมินความยืดหยุ่นในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Lowenstein, L., Drugan, A., Gonen, R., Itskovitz-Eldor, J., Bardicef, M., & Jokobi, P. Episiotomy: Beliefs, practice and the impact of education intervention. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2005; 123: 179–182.
2. Lam, K.M., Wong, H.S., & Pun, T.C. The practice of episiotomy in public hospital in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 2006; 12(2): 94–98.
3. Macarthur, A.J., & Macarthur, C. Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: A prospective cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2004; 191: 1199–1204.
4. Karacam, Z., & Eroglu, K. Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. *Journal of Advanced Nursing*, 2003; 43(4): 384–394.
5. Carroli, G., & Belizan, J. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No. CD 000081. DOI: 10.1002/14651858. CD000081.1999.
6. Williams, M.K., & Chames, M.C. Risk factors for the breakdown of perineal laceration repair after vaginal delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2006 ;195, 755–759.
7. World Health Organization. 15 Recommendations of the World Health Organization. Brazil: WHO.1985.
8. Eason, E., Labrecque, M., Wells, G., & Feldman, P. Preventing perineal trauma during childbirth: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 2000; 95: 464–471.



9. พิศิษฐ์ เบญจมงคลวารี. นวดไทยเพื่อสุขภาพ
นวดเพื่อผ่อนคลายทั่วร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์. 2545.
10. Callcott, S. Perineal massage in pregnancy and
labour.[Internet]. 2007 [Available at 2012, April
20]. Available: [http://www.wellmother.org/projects/
sha-calt.html](http://www.wellmother.org/projects/sha-calt.html).
11. Shipman, M.K., Boniface, D.R., Tefft, M.E., &
McCloghry, F. Antenatal perineal massage and
subsequent perineal outcomes: A randomized
controlled trial. *British Journal of Obstetrics and
Gynaecology*, 1997; 104: 787–791.
12. Stamp, G., Kruzins, G., & Crowther, C. Perineal
massage in labour and prevention of perineal
trauma: randomized controlled trial. *British
Medical Journal*, 2001; 322: 1277–1280.
13. Bodner-Adler, B., Bodner, K., & Mayerhofer, K.
Perineal massage during pregnancy in primiparous
woman. *Journal of Gynecology & Obstetrics*,
2002; 78: 51–53.
14. Share with women. Perineal massage in
pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's
Health*, 2005; 50(1): 63–64.
15. สุกัญญา เดชอดิษฐ์. น้ำมันอัลมอนต์. เกล็ดเวช
และเภสัชพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์. [Internet]. 2011 [Available at 2012,
March 22] Available: [http://www.pcog.pharmacy.
psu.ac.th/article](http://www.pcog.pharmacy.psu.ac.th/article) 9–51.
16. บริษัท อโรมาฮับ กรุ๊ป จำกัด. ราคาน้ำมันนวด
อัลมอนต์. [Internet]. 2014 [Available at 2014,
July 20] Available: [http:// www.aromahub.com/
index.php](http://www.aromahub.com/index.php)
17. ณรงค์ โณมเฉลา. (2548). การประชุมวิชาการกรม
พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง บทบาทของน้ำมันมะพร้าวต่อสุขภาพและ
ความงาม สถาบันการแพทย์แผนไทย. [Internet].
2005 [Available at 2012, February 25]
Available: <http://www.thaicam.go.th/index.php>
18. ณรงค์ โณมเฉลา. ราคาน้ำมันมะพร้าวสกัดเย็น
[Internet]. 2014 [Available at 2014, July 20]
Available: [http://www.coconut-virgin.com/th/
price-list](http://www.coconut-virgin.com/th/price-list)
19. Labrecque, M., Eason, E., Marcoux, S., Lemieux,
F., Pinault, J.J., Feldman, P., et al. Randomized
controlled trial of prevention of perineal trauma
by perineal massage during pregnancy. *American
Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1999; 180:
593–600.
20. Cassar, M. P. Handbook of massage therapy: A
complete guide for the student and Professional
massage therapist (2nd). Oxford: Butterworth–
Heinemann. 2003.
21. Albers, L. L., Sedler, K. D., Bedrick, E. J., Teaf,
D., & Perelta, P. Midwifery care measures in the
second stage of labor and reduction of genital
tract trauma at birth: A randomized trial. *Journal
of Midwifery & Women's Health*. 2005; 50(5):
365–372.
22. วรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการพยาบาล:
การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง.
ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและการบริหาร
การพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น. 2545.
23. Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L.,
Hauth, J.C., Gilstrap, L.C., & Wenstrom, K.D.
Williams Obstetrics. 22nd ed. New York: McGraw–



Hill. 2005.

24. เนาวรัตน์ แก้วนภสิการณ.ผลการนวดฝีเย็บต่อการ
บาดเจ็บของฝีเย็บในการคลอดปกติ. การค้นคว้า
แบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552.
25. Gomme, C., Sheridan, M., & Bewley, S.
Antenatal perineal massage: Part 2. British
Journal of Midwifery, 2004; 12(1): 50-54.