



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดผีเย็บ ของสตรีตั้งครรภ์*

ตรีณัฐ คำทะเนตร**

โสภณภัทร ศรีไชย***

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาการยอมรับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดผีเย็บของสตรีตั้งครรภ์ ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างแบบโควตาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ได้สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดกลุ่มละ 93 คน รวม 186 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเองได้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง แบบวัดทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงและแบบวัดความรู้เรื่องการนวดผีเย็บ เท่ากับ .83, .83 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ในโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การยอมรับการนวดผีเย็บ พบว่า อาสาสมัครทั้งกลุ่มที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดส่วนใหญ่ยอมรับและยินดีที่จะนำการนวดผีเย็บไปทดลองใช้ คิดเป็นร้อยละ 49.5 และ 51.6 ตามลำดับ และมี ส่วนน้อยที่ไม่ยอมรับการนวดผีเย็บคิดเป็นร้อยละ 4.3 และ 2.2 ตามลำดับ
2. ข้อมูลของประชากร ความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงและความรู้เรื่องการนวดผีเย็บ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดผีเย็บของ สตรีตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05
3. ความรู้ในเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในดีกว่าภายนอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และพบว่า ทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงที่มีมาแต่โบราณถูกกร่อนและหายไปตามยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลง กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์แตกต่างไปจากเดิม ผู้หญิงต้องการเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ โดยการเรียนรู้ควรใช้ศัพท์ทางวิชาการ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน ลดความกระตือรือร้นหรือความไม่สะดวกใจในการสื่อสาร ดังนั้นจึงเป็นโอกาสดีที่จะส่งเสริมความสามารถของสตรีตั้งครรภ์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ และสามารถใช้ในการสอนการเตรียมคลอดได้

คำสำคัญ : การนวดผีเย็บ การยอมรับ ความรู้ ทัศนคติ ความเป็นหญิงชาย

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Factors related to acceptance about perineal massage among pregnant women*

Threenush Kumtanat**

Sommaphat Sornchai***

Abstract

Descriptive correlational design is to study factors related to acceptance about perineal massage among pregnant women who received antenatal care at Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province. Quota sampling was used in the study from February – March 2014 There were 186 participants, who had given childbirth and had never given childbirth 93 each group. The data was collected by self-administrative questionnaires. The reliability of knowledge of female sexual organs questionnaire, attitude towards sex and female sexual organs questionnaire and knowledge of perineal massage questionnaire by using correlation coefficient were .83, .83 and .86 respectively. By using SPSS program for descriptive statistics, Chi-square and Spearman rank correlation, the findings indicated that:

1. Acceptance perineal massage: the study showed that participants in both groups accepted the massage and were willing to apply the massage in the percentages of 49.5 and 51.6. However, there were 4.3 and 2.2 percent of participants who did not accept the massage.
2. The population factors, knowledge of female sexual organs, attitude towards sex and female sexual organs, and knowledge of perineal massage were not associated with acceptance perineal massage at statistical significance of .05.
3. Participants were well-educated in internal than the external female sexual organs at statistical significance of .001. Moreover, attitude towards sex and female sexual organs in the past had been eroded according to globalization, so did the female sexual organs awareness and sex education. This had to be done academically not only for a good understanding but also preventing embarrassment. It would be a great opportunity to encourage pregnant women to learn more about female sexual organs and sex education for childbirth preparation.

Keyword : Perineal Massage, Acceptance, Knowledge, Attitude, Gender

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

** Nurse Instructor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University.

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



ความเป็นมาและคำสำคัญ

การบาดเจ็บของฝีเย็บจากการคลอดทางช่องคลอดเกิดขึ้นได้ทั้งที่เป็นกรณีฉุกเฉินโดยธรรมชาติขณะคลอดหรืออาจโดยการตัดฝีเย็บเพื่อการทำคลอด การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับฝีเย็บทำให้เกิดความเจ็บปวดสูญเสียเลือด^{1,2,3} สูญเสียค่าใช้จ่ายจากการใช้เครื่องมือ เวลาและบุคลากรจากการเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ อีกทั้งต้องการการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อและการรักษาเมื่อเกิดการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ^{4,5} นอกจากนี้ แผลฝีเย็บทำให้มารดาหลังคลอดต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานซึ่งส่งผลให้สัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกลดลงได้⁶ การนวดฝีเย็บ (perineal massage) เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการลดและป้องกันการบาดเจ็บของฝีเย็บ สามารถทำการนวดได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ในระยะตั้งครรภ์สามารถทำการนวดฝีเย็บตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์ขึ้นไปจนถึงระยะคลอด โดยผู้นวดจะเป็น สตรีตั้งครรภ์เองหรือสามีหรือพยาบาล แต่โดยส่วนมากผู้นวดมักจะเป็นสตรีตั้งครรภ์เอง วิธีการนวดทำโดยการใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้างซบสสารหล่อลื่นแล้วสอดเข้าไปในช่องคลอด และทำการกดและคลึงกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบๆ ช่องทางคลอด การนวดแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 4 – 10 นาที สามารถนวดได้ทุกวันหรือนวด 3–4 ครั้งต่อสัปดาห์^{7,8,9} ส่วนในระยะคลอด สามารถทำการนวดฝีเย็บในระยะที่ 2 ของการคลอด ซึ่งผู้นวดจะเป็นพยาบาลผดุงครรภ์หรือผู้ทำคลอดวิธีการนวดฝีเย็บในระยะนี้ก็ทำเช่นเดียวกันกับในระยะตั้งครรภ์ แต่จะใช้เวลาในการนวดประมาณ 4 – 10 นาที จำนวน 1 ครั้ง^{10,11}

การนวดฝีเย็บจะทำให้หลอดเลือดบริเวณฝีเย็บขยายตัว กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อบริเวณฝีเย็บจะลดการหดเกร็ง ทำให้ฝีเย็บมีความยืดหยุ่นและความบางเพิ่มขึ้น มีผลการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่า การนวดฝีเย็บสามารถป้องกันหรือลดการบาดเจ็บของฝีเย็บได้จริง^{7,8,12,10,13,9} นอกจากนั้นการนวดฝีเย็บยังทำให้ผู้คลอดเกิดความคุ้นเคยกับความรู้สึกเมื่อฝีเย็บถูกกดจากศีรษะทารกที่เคลื่อนต่ำลงมา ส่งผลให้ผู้คลอดสามารถควบคุมการ

เบ่งคลอดและลดการบาดเจ็บของฝีเย็บขณะคลอดได้¹⁰ การนวดฝีเย็บได้รับการยอมรับถึงประสิทธิภาพในการลดและป้องกันการบาดเจ็บของฝีเย็บ^{14,9} แต่ก็พบว่ายังมีบางส่วนที่ไม่ยอมรับ ซึ่งเกิดจากการมีข้อจำกัดในการนวดฝีเย็บ โดยสามารถแบ่งข้อจำกัดออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ ส่วนที่ 1 เป็นข้อจำกัดทางร่างกาย โดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีรูปร่างอ้วน มีขนาดหน้าท้องโต และรู้สึกเจ็บฝีเย็บขณะคลอด⁹ ส่วนที่ 2 เป็นข้อจำกัดทางสภาพจิตใจ และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ กล่าวคือ จากขั้นตอนการนวดฝีเย็บที่ต้องใช้นิ้วมือสอดเข้าไปภายในช่องคลอดแล้วทำการนวดและยืดฝีเย็บนั้น ทำให้ผู้ทำการนวดฝีเย็บรู้สึกกลัว อายและไม่กล้านวดฝีเย็บบางคนให้เหตุผลว่าไม่ชอบที่จะต้องสอดนิ้วล้วงล้ำเข้าไปในอวัยวะเพศ¹¹

จากการทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมคลอดภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว สำหรับผู้มารับบริการ พบว่า ไม่ปรากฏเนื้อหาเกี่ยวกับการนวดฝีเย็บแต่อย่างใด เท่าที่ทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย พบเพียงงานวิจัยเชิงทดลองเพียง 1 รายงาน⁹ จึงพอสรุปได้ว่าในประเทศไทย การนวดฝีเย็บยังไม่มีมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย อย่างไรก็ตาม การจะนำการนวดฝีเย็บมาใช้นั้นจะต้องได้รับการยอมรับจากสตรีตั้งครรภ์ที่จะคลอดทางช่องคลอด ซึ่งจะมีทั้งสตรีตั้งครรภ์ที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการคลอดทางช่องคลอด ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวน่าจะส่งผลต่อการยอมรับการนวดฝีเย็บ เนื่องจากกลุ่มที่เคยผ่านการคลอดมาแล้วเคยถูกตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บมาแล้วย่อมเข้าใจถึงความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น นอกจากนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องถึงการยอมรับการนวดฝีเย็บ โดยสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับมารดาหลังคลอดปกติจำนวน 6 ราย พบว่า มารดาหลังคลอดทั้งหมดกล่าวถึงจะทำการนวดฝีเย็บด้วยตนเอง แต่พบปัญหาในเรื่องการสื่อสารในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ เช่น การเรียกชื่อที่ไม่ถูกต้อง ทั้งยังรู้สึกอายและไม่สะดวกใจในการเรียกชื่ออวัยวะหรือเลี่ยงใช้คำพูดอื่นแทนอวัยวะเพศ เช่น คำว่า “น้อง”



งานวิจัยทางมนุษยวิทยาชี้ประเด็นว่าในสังคมไทยนั้นเป็นสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเรื่องเพศ (Gender bias) โดยผู้ชายนั้นสามารถเข้าถึงเรื่องเพศได้มากกว่าผู้หญิง กล่าวคือ สังคมไทยเด็กและผู้หญิงจะได้รับการอบรมสั่งสอนว่าเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เป็นเรื่องที่น่าอายไม่ควรกล่าวถึง พูดคุยและแสดงออกในเรื่องนี้อย่างเปิดเผย ให้ถือว่าเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เป็นเรื่องส่วนบุคคลและการเรียนรู้เรื่องเพศนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ควรกระทำ¹⁵ ซึ่งการสั่งสอนนั้นได้กลายมาเป็นความเชื่อหลักเกี่ยวกับเรื่องเพศและเพศสภาพของสังคมไทย ทำให้สมาชิกในสังคมมีความเชื่อและปฏิบัติตามจนสะท้อนออกมาให้เห็นตามการศึกษานำร่องและการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวแต่ในปัจจุบัน แนวคิดหลังความทันสมัย (Postmodernism) ซึ่งอธิบายถึงการเคลื่อนไหวทางความคิดและวัฒนธรรม¹⁶ แนวคิดนี้อธิบายถึงบุคคลแต่ละคนที่มีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยน ด้านอำนาจเชิงโครงสร้าง เพื่ออธิบายถึงความเชื่อที่เคยมีอยู่เดิม และกลับกร่อน คลายการยึดเหนี่ยวไปได้เมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งรวมถึงการเปลี่ยนแปลงแนวคิดในเรื่องเพศและเพศสภาพด้วย หากเป็นเช่นนั้นการนำการนวดผีเย็บไป เผยแพร่และปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์นั้นคงจะเป็นไปได้ไม่ยากนัก และการนวดผีเย็บก็อาจจะได้รับการยอมรับมากขึ้นด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้นำแนวคิดในเรื่องเพศและเพศสภาพนี้มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ผสมผสานกับแนวคิดกระบวนการในการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งในทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของ Rogers โดยการศึกษาครั้งนี้ การนวดผีเย็บเป็นนวัตกรรมที่ต้องการนำมาเผยแผ่และนำไปใช้ กระบวนการในการตัดสินใจรับนวัตกรรม มี 5 ขั้นตอน¹⁷ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นความรู้ (Knowledge) เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้รับการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในคุณลักษณะต่างๆ ของนวัตกรรม เมื่อได้มีโอกาสพบเห็นจากการศึกษาค้นคว้าเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาหรือพัฒนางาน หรือได้รู้จักนวัตกรรมนั้น โดยความบังเอิญจากกลุ่มผู้เผยแพร่ข่าวสารขั้นตอนที่ 2 ขั้นชักชวน (Persuasion) เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีทัศนคติต่อนวัตกรรมหรือมีการเปรียบเทียบ

นวัตกรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านผลดีและผลเสียขั้นตอนที่ 3 ขั้นการตัดสินใจ (Decision) ซึ่งบุคคลประเมินองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม เช่น ข้อมูลต่างๆ ความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม เพื่อพิจารณาว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการนำไปใช้ (Implementation) และขั้นตอนที่ 5 ขั้นการยืนยัน (Confirmation) โดยการศึกษาครั้งนี้ ในกระบวนการตัดสินใจยอมรับนวัตกรรมจะเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ขั้นความรู้ คือกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการนวดผีเย็บ แล้วเกิดทัศนคติเกี่ยวกับการนวดผีเย็บ และสิ้นสุดการศึกษาในขั้นตอนที่ 3 คือการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการนวดผีเย็บเท่านั้น เนื่องจากไม่ได้มีการนวดผีเย็บไปทดลองปฏิบัติจริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการยอมรับการนวดผีเย็บของสตรีตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดผีเย็บของสตรีตั้งครรภ์

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยข้อมูลด้านประชากร ความรู้เรื่องการนวดผีเย็บ ความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดผีเย็บของสตรีตั้งครรภ์

วิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational design) ในสตรีตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในกรณีไม่ทราบจำนวนประชากร แต่ทราบค่า



สัดส่วนร้อยละ 18 สุ่มตัวอย่างแบบโควตา ได้สตรีตั้งครรภ์ปกติอายุระหว่าง 20–34 ปีอายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไปที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดทางช่องคลอดกลุ่มละ 93 คน รวมทั้งสิ้น 186 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลของประชากร ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอดบุตร อายุครรภ์ปัจจุบันและประสบการณ์การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการนวดฝ่าเท้า ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ใช้ค่าคะแนน 4 ลำดับขั้น ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้เรื่องการนวดฝ่าเท้า และส่วนที่ 5 แบบวัดการยอมรับการนวดฝ่าเท้า 4 ลำดับขั้น ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้ KR-20 ของแบบวัดความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง เท่ากับ .828 และแบบวัดความรู้เรื่องการนวดฝ่าเท้า เท่ากับ .858 ส่วนแบบวัดทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .829

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาคุณสมบัติของสตรีตั้งครรภ์จากเวชระเบียนและสมุดบันทึกการฝากครรภ์จากนั้นแนะนำตัวเองและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยให้ผู้ที่มีคุณสมบัติรับทราบหากยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน แล้วเก็บข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างรอเข้ารับการตรวจ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ติดตามลำดับการเข้ารับการตรวจให้แก่อาสาสมัคร การตอบแบบสอบถามช่วงแรกให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม ข้อมูลของประชากร แบบวัดความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง และ แบบวัดทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง โดยใช้เวลาประมาณ

15 นาที จากนั้นผู้วิจัยแจกแผ่นพับความรู้เรื่องการนวดฝ่าเท้าให้อ่าน ใช้เวลาอ่านด้วยตนเองประมาณ 10 นาที แล้วจึงให้ตอบแบบวัดความรู้เรื่องการนวดฝ่าเท้าและแบบวัดการยอมรับการนวดฝ่าเท้า ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 นาที รวมใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 40 นาที ผู้วิจัยให้อิสระอาสาสมัครในการตอบแบบสอบถามและติดตามเก็บแบบสอบถามคืนเมื่ออาสาสมัครตอบเสร็จสิ้น หากอาสาสมัครตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกหัวข้อ ผู้วิจัยจะทำการคัดแบบสอบถามฉบับนั้นออก แล้วเก็บข้อมูลรายใหม่ทดแทน ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์ใดเป็นอาสาสมัครแล้ว ผู้วิจัยจะทำเครื่องหมายไว้ในบัตรประวัติผู้รับบริการเพื่อไม่ให้เก็บข้อมูลซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยขอนแก่นและโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น อาสาสมัครทุกรายได้รับฟังคำอธิบายวิธีการวิจัย ให้เวลาในการตัดสินใจและลงนามในใบยินยอมก่อนการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบความพร้อมของอาสาสมัครก่อนการตอบแบบสอบถาม และตอบข้อสงสัยของอาสาสมัครภายหลังการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นลง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายลักษณะของอาสาสมัคร และระดับความรู้ในเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ความรู้เรื่องการนวดฝ่าเท้า และการยอมรับการนวดฝ่าเท้า ใช้สถิติ Chi-Square Test และ Spearman Rank Correlation เพื่อหาความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่ใช้ในการศึกษากับการยอมรับการนวดฝ่าเท้า โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$



ผลการวิจัย

ข้อมูลของประชากร

อาสาสมัครเป็นกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยผ่านการคลอดมีอายุอยู่ระหว่าง 20–24 ปี (ร้อยละ 49.5) และกลุ่มที่เคยผ่านการคลอดมีอายุระหว่าง 25–29 ปี (ร้อยละ 38.7) สตรีตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มมีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ไม่แตกต่างกันคือจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า

(ร้อยละ 35.5 และร้อยละ 37.6 ตามลำดับ) ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง (ร้อยละ 36.6 และร้อยละ 35.5 ตามลำดับ) มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท ต่อเดือนเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 40.9 และร้อยละ 46.2 ตามลำดับ) ส่วนอายุครรภ์ปัจจุบัน กลุ่มที่ไม่เคยผ่านการคลอดส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 36 สัปดาห์ (ร้อยละ 24.7) ส่วนกลุ่มที่เคยผ่านการคลอดมาแล้วส่วนใหญ่มีอายุครรภ์ 34 สัปดาห์ (ร้อยละ 22.6) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดจำแนกตามข้อมูลของประชากร

ข้อมูลของประชากร	ไม่เคยผ่านการคลอด		เคยผ่านการคลอด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20–24 ปี	46	49.5	30	32.3
25–29 ปี	36	38.7	36	38.7
30–34 ปี	11	11.8	27	29.0
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	2	2.2	9	9.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	25	26.9	22	23.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	35.5	35	37.6
ปวส./อนุปริญญา	10	10.8	16	17.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	23	24.7	11	11.8
อาชีพ				
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	4.3	6	6.5
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	16	17.2	14	15.1
แม่บ้าน	24	25.8	33	35.5
รับจ้าง/ลูกจ้าง	34	36.6	33	35.5
นิสิต/นักศึกษา	7	7.5	1	1.1
เกษตรกร	1	1.1	2	2.2
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่า 5,000 บาท	4	4.3	6	6.5
5,001 – 10,000 บาท	26	28.0	22	23.7
10,001–15,000 บาท	38	40.9	43	46.2
15,001–30,000 บาท	16	17.2	14	15.1
30,001–50,000 บาท	8	8.6	6	6.5
50,001 บาท ขึ้นไป	1	1.1	2	2.2



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดจำแนกตามข้อมูลของประชากร (ต่อ)

ข้อมูลของประชากร	ไม่เคยผ่านการคลอด		เคยผ่านการคลอด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การคลอดบุตร				
ไม่เคยผ่านการคลอด	93	100	–	–
เคยคลอด 1 ครั้ง	–	–	69	74.2
เคยคลอด 2 ครั้ง	–	–	23	27.4
เคยคลอด 3 ครั้ง	–	–	1	1.4
อายุครรภ์ปัจจุบัน				
34 สัปดาห์	18	19.4	21	22.6
35 สัปดาห์	18	19.4	20	21.5
36 สัปดาห์	23	24.7	10	10.8
37 สัปดาห์	18	19.4	16	17.2
38 สัปดาห์	11	11.8	14	15.1
39 สัปดาห์	4	4.3	6	6.5
40 สัปดาห์	1	1.1	6	6.5

ความรู้ในเรื่องชื่อเรียกอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

ความรู้ในเรื่องชื่อเรียกอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในอยู่ในระดับดีทั้งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอด (ร้อยละ 80.6 และร้อยละ 76.3 ตามลำดับ) ส่วนความรู้ในเรื่องชื่อเรียกอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอก ทั้งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 64.5 และร้อยละ 59.1 ตามลำดับ) ความรู้ในเรื่องตำแหน่งอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในทั้งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 65.6 และร้อยละ 67.7 ตามลำดับ) และความรู้ในเรื่องตำแหน่งอวัยวะ

สืบพันธุ์เพศหญิงภายนอกทั้งกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 71.0 และร้อยละ 76.3 ตามลำดับ) เมื่อนำข้อมูลไปตรวจสอบการแจกแจงพบว่าข้อมูลชุดนี้มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ($p < .05$) จึงนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างความรู้ในเรื่องชื่อเรียกและความรู้ในเรื่องตำแหน่งอวัยวะสืบพันธุ์ภายในกับภายนอก โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องชื่อเรียกและความรู้ในเรื่องตำแหน่งอวัยวะสืบพันธุ์ภายในดีกว่าภายนอก ($p < .001$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในเรื่องชื่อเรียกและความรู้ในเรื่องตำแหน่งระหว่างอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในกับภายนอก

คะแนนความรู้เรื่อง อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง	N	Mean Rank	Sumof Rank	Z _w	P-value (1-tail)
ความรู้ในเรื่องชื่อเรียก					
อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายใน	186	82.55	9160	-5.433	0.000
อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอก	186	68.58	3086		
ความรู้ในเรื่องตำแหน่ง					
อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายใน	186	37.19	1190	-3.121	0.001
อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอก	186	47.96	2638		

ทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

ทัศนคติในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านความเชื่อ ด้านการสื่อสาร และด้านกระบวนการเรียนรู้ผลการศึกษาพบว่า

ด้านความเชื่อพบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่เชื่อในความเชื่อแต่เดิมว่าผู้หญิงที่เป็นประจำเดือนหากเดินผ่านร่องผักหรือต้นไม้บางชนิดอาจทำให้สิ่งเหล่านั้นเหยี่ยวเนาได้และการเดินลอดราวตากผ้าถุงจะทำให้คาถาเสื่อมถอยหากเป็นเด็กจะทำให้เรียนหนังสือไม่เก่งเพราะผ้าถุงเป็นของต่ำ (ร้อยละ 68.3 และร้อยละ 68.2 ตามลำดับ)

ด้านการสื่อสาร พบว่า สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการพูดคุยเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน เช่น

มดลูก ปีกมดลูก สะดวกใจกว่าการพูดคุยเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก เช่น แคมใหญ่ แคมเล็ก และเห็นด้วยกับการต้องหลีกเลี่ยงหรือหาคำที่เหมาะสมลำบากที่ใช้เรียกแทนอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้หญิงเมื่อต้องการพูดคุยเรื่องนั้น (ร้อยละ 81.2 และร้อยละ 74.3 ตามลำดับ)

ด้านกระบวนการเรียนรู้พบว่า กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เห็นว่าผู้หญิงที่เรียนรู้และพูดคุยในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ใช่ผู้หญิงไม่ดีและเห็นว่าตนเองกล้าที่จะมองดูหรือสำรวจอวัยวะเพศของตน (ร้อยละ 85.8 และร้อยละ 78.5 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 4 และตารางที่ 5 ตามลำดับ



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทัศนคติในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงด้านความเชื่อของกลุ่มอาสาสมัคร

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น			
	เชื่อ		ไม่เชื่อ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประจำเดือนของผู้หญิงเป็นสิ่งที่สกปรก ทำให้เกิดความอับอายและคาถาเสื่อมถอยได้	93	50	93	50
2. ผู้หญิงที่เป็นประจำเดือนหากเดินผ่านร่องผักหรือต้นไม้บางชนิดอาจทำให้สิ่งเหล่านั้นเหี่ยวเฉาได้	59	31.7	127	68.3
3. การเดินลอดราวตากผ้าถุงจะทำให้คาถาเสื่อมถอยหากเป็นเด็กจะทำให้เรียนหนังสือไม่เก่งเพราะผ้าถุงเป็นของต่ำ	59	31.7	127	68.2

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละทัศนคติในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงด้านการสื่อสารของกลุ่มอาสาสมัคร

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น			
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ชายสามารถพูดคุยในเรื่องเพศ ได้เปิดเผยมากกว่าผู้หญิง	115	61.9	71	38.2
2. โดยทั่วไปคำที่ใช้เรียกอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้หญิงเป็นคำที่ไม่สุภาพ เป็นคำหยาบ	120	64.6	66	35.5
3. ท่านมักหลีกเลี่ยงหรือหาคำที่เหมาะสมลំปากที่ใช้เรียกแทนอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอกเมื่อต้องการพูดคุย	139	74.3	47	25.2
4. ท่านสามารถพูดคุยเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายในได้สะดวกใจกว่าการพูดคุยเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	151	81.2	35	18.8



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละทัศนคติในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงด้านกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มอาสาสมัคร

ข้อคำถาม	ข้อคิดเห็น			
	ใช่		ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้หญิงมักได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่ว่าไม่ควรเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์	66	35.4	120	64.5
2. ผู้หญิงที่เรียนรู้และพูดคุยในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์จะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี	47	24.2	141	85.8
3. ผู้หญิงส่วนใหญ่ไม่กล้าที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์	108	58.1	78	41.9
4. ท่านจะไม่มองดูหรือสำรวจอวัยวะเพศของตนเอง	40	21.5	146	78.5
5. ท่านไม่กล้าถามหรือปรึกษาคนอื่น เกี่ยวกับความรู้และปัญหาเรื่องเพศและปัญหาที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสืบพันธุ์ แม้แต่กับแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	64	34.4	122	65.6

ความรู้เรื่องการนวดผีเย็บ

ผลการศึกษา พบว่า สตรีตั้งครรภ์ ทั้งกลุ่มที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอด มีความรู้เรื่องนี้อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 91.4 และร้อยละ 79.6 ตามลำดับ)

การยอมรับการนวดผีเย็บ

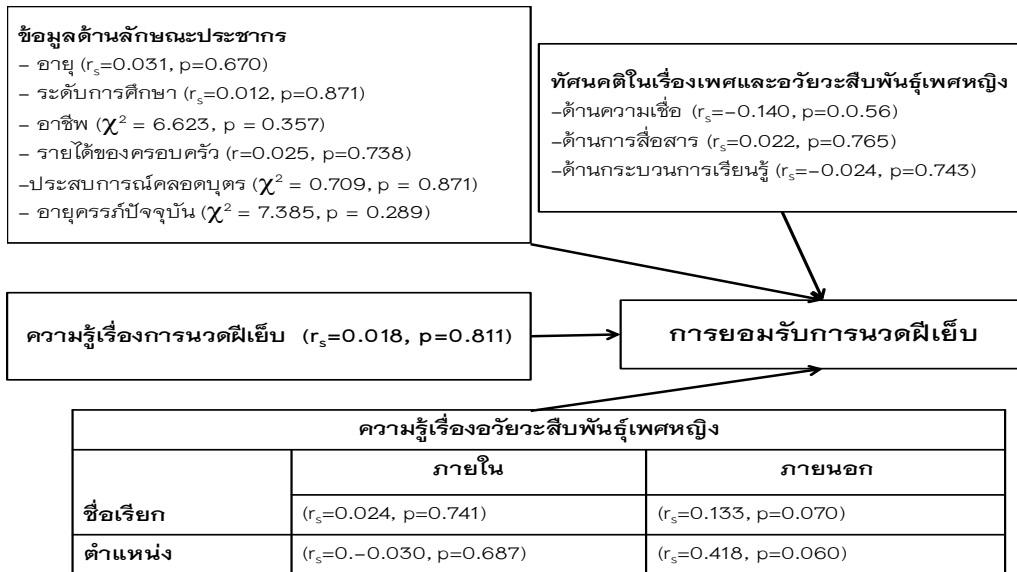
กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอด ส่วนใหญ่ยอมรับและยินดีที่จะนำการนวดผีเย็บไปทดลองใช้ (ร้อยละ 49.5 และ 51.6 ตามลำดับ) และมีส่วนน้อยที่ไม่ยอมรับการนวดผีเย็บ (ร้อยละ 4.3 และ 2.2 ตามลำดับ)

เมื่อนำข้อมูลไปตรวจสอบการแจกแจงพบว่าข้อมูลชุดนี้มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ($p < .05$) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอด โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตก

ต่างกัน ($p > .05$) ดังนั้น ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงได้รวมข้อมูลของกลุ่มอาสาสมัครเป็น 186 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับการนวดผีเย็บกับปัจจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยข้อมูลของประชากรซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอดบุตร และอายุครรภ์ปัจจุบัน ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการนวดผีเย็บ ความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงซึ่งแบ่งเป็นความรู้ในเรื่องชื่อเรียกและความรู้ในเรื่องตำแหน่ง ปัจจัยด้านทัศนคติในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ซึ่งได้แก่ด้านความเชื่อ ด้านการสื่อสาร ด้านกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดผีเย็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังรูปภาพที่ 1



รูปภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับการนวดผีเสื้อ



อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายประเด็นที่สำคัญดังนี้

ความรู้เรื่องการนวดผีเสื้อ

สตรีตั้งครรภ์กลุ่มที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอด ไม่มีใครมีประสบการณ์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการนวดผีเสื้อมาก่อน แต่เมื่อได้รับทราบข้อมูลจากการอ่านแผ่นพับเรื่องการนวดผีเสื้อซึ่งได้เวลาในการอ่านประมาณ 20 นาทีแล้ว พบว่า สตรีตั้งครรภ์สามารถจดจำทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาของการนวดผีเสื้อ และตอบแบบวัดความรู้ภายหลังการอ่านได้อยู่ในระดับดีทั้ง 2 กลุ่ม แสดงว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการนวดผีเสื้อมากขึ้น จึงพอสรุปได้ว่า การนวดผีเสื้อเป็นเรื่องที่สามารถทำความเข้าใจได้ไม่ยากนัก สามารถนำไปแนะนำหรือสอนสตรีตั้งครรภ์ในการเตรียมผีเสื้อเพื่อการคลอดปกติได้

ความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในเรื่องชื่อเรียกและตำแหน่งอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ของสตรีตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) โดยทั่วไปควรเข้าใจได้ว่าสตรีที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว น่าที่จะเคยถูกสอน

ให้มีความรู้ในเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเองนับแต่มาฝากครรภ์และเตรียมคลอด อีกทั้งต้องดูแลแผลผีเสื้อจากการคลอดด้วย แต่กลับพบว่าความรู้ในเรื่องนี้ไม่แตกต่างกันกับสตรีที่ไม่เคยผ่านมาคลอด ดังนั้น ในการสอนเรื่องกระบวนการตั้งครรภ์ การเตรียมคลอดและการคลอดนั้น ไม่ควรประเมินว่ามีเพียงกลุ่มที่ไม่เคยคลอดเท่านั้นที่ควรได้รับการสอนอย่างเข้มข้น หากแต่กลุ่มที่เคยผ่านการคลอดแล้วก็ต้องได้รับการสอนย้ำเตือนในเรื่องดังกล่าวไม่แตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ผลการศึกษาที่พบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องชื่อเรียกและตำแหน่งอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในดีกว่าอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอก ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบกับอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเป็นอวัยวะที่สามารถมองเห็นได้ จึงน่าจะรู้จักและมีความรู้มากกว่าอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน แต่ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้อาจเพราะคำที่ใช้เรียกอวัยวะสืบพันธุ์ภายใน เช่น คำว่า มดลูก รังไข่ ช่องคลอด เป็นคำเฉพาะทางวิชาการ ที่ได้รับการกล่าวถึงบ่อยๆ จึงไม่ได้ทำให้มีความรู้ลึกซึ้งมากใจในการเรียกชื่อ ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีความรู้ในเรื่องชื่อเรียกอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในดีกว่า



ภายนอก

การมีความรู้ในเรื่องชื่อเรียกอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในที่ดี ส่งผลให้มีการศึกษาและเรียนรู้ในเรื่องนี้ทำได้ง่าย สะดวกใจ และส่งผลให้มีความรู้ในเรื่องตำแหน่งอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในนั้นดีตามไปด้วย แตกต่างกับการเรียกชื่ออวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกที่เรียกและกล่าวถึงในภาพรวมไม่ได้เจาะจงเรียกชื่ออวัยวะนั้น อีกทั้งคำที่ใช้เรียกเป็นคำที่ใช้แทนอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอกทั้งหมดไม่ได้เฉพาะเจาะจงอวัยวะนั้นๆ สิ่งนี้อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและเรียนรู้ แล้วส่งผลให้ความรู้ในเรื่องตำแหน่งของอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอกไม่ดีตามไปด้วย

ทัศนคติเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

ด้านความเชื่อดั้งเดิม ผลการศึกษา พบว่า ความเชื่อดั้งเดิม ได้กร่อนไปตามกาลเวลา กล่าวคืออาสาสมัครส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ผู้หญิงที่เป็นประจำเดือน หากเดินผ่านร่องผักหรือต้นไม้ อาจทำให้สิ่งเหล่านั้นเหี่ยวเฉาได้และไม่เชื่อว่าหากผู้ชายเดินลอดราวตากผ้าถุงจะทำให้คาถาสีลอมถอย หากเป็นเด็กเดินผ่านจะทำให้เรียนหนังสือไม่เก่ง คิดเป็นร้อยละ 68.3 และร้อยละ 68.2 ของจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

ด้านการสื่อสารพบว่า การสื่อสารในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนักกล่าวคือ การพูดคุยเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายในสะดวกใจว่าการพูดคุยเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอก ซึ่งมีอาสาสมัครเห็นด้วยสูงถึงร้อยละ 81 ของจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และอาสาสมัครร้อยละ 74.3 และร้อยละ 64.6 ของจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ยังคิดว่าคำที่เรียกอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงนั้น เป็นคำหยาบและไม่สุภาพ และมักหาคำอื่นเรียกแทนอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอก โดยสะท้อนออกมาให้เห็นชัดเจน จากผลการศึกษาในหัวข้อความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

ผลการศึกษายังคงยืนยันรูปแบบการสื่อสารเรื่อง

เพศและอวัยวะสืบพันธุ์แบบเดิม¹⁹ ที่กล่าวว่า การเรียกชื่ออวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงมักหลีกเลี่ยงที่จะพูดตรงๆ หรืออาจใช้คำอื่นที่สามารถสื่อได้เข้าใจ เช่น เรียกแทนอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงว่า “จิม”, “น้อง”, “น้องสาว”, “หี”, “โยนิ”, “ป๊”, “กบ” ผลการศึกษาที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก การสื่อสารในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ไม่ยึดคำตามหลักวิชาการ จึงทำให้ในการเรียกชื่ออวัยวะนั้นมีความรู้สึกระคายคาย โดยเฉพาะการเรียกชื่ออวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงภายนอก การมีข้อจำกัดในการสื่อสารย่อมต้องส่งผลต่อกระบวนการเรียนรู้และส่งผลให้ความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ดังนั้น สื่อสารในเรื่องนี้ควร จะเรียกชื่ออวัยวะสืบพันธุ์ตามหลักวิชาการเพื่อที่จะให้ผู้รับสารและผู้ส่งสารมีความเข้าใจที่ตรงกันและลดความกระคายคาย หรือไม่สะดวกใจในการพูดคุย

นอกจากนี้ผลการศึกษา ยัง พบว่า อาสาสมัครร้อยละ 61.9 ของจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ยังเห็นด้วยว่าผู้ชายสามารถพูดคุยเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ได้มากกว่าผู้หญิง ซึ่งผล การศึกษานี้ยังคงยืนยันได้ว่า ในสังคมไทยนั้นยังคงมีอคติในเรื่องเพศ (Gender bias) เชื่อว่าผู้ชายยังคงเป็นใหญ่ในเรื่องเพศ ผู้ชายสามารถเรียนรู้และพูดคุยเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ได้มากกว่าผู้หญิง^{15,20}

ด้านกระบวนการเรียนรู้พบว่า กระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เปลี่ยนแปลงไปมาก กล่าวคือ อาสาสมัครส่วนใหญ่คิดว่าผู้หญิงที่เรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์นั้นไม่ใช่ผู้หญิงไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 85.8 รวมทั้งอาสาสมัครร้อยละ 78.5 และร้อยละ 65.6 ของจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด กล้าดูหรือสำรวจอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเอง และกล้าที่จะถามหรือปรึกษาคนอื่น เกี่ยวกับความรู้และปัญหาเรื่องเพศ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับอวัยวะสืบพันธุ์แม้แต่กับแพทย์พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการศึกษา ยังชี้ให้เห็นว่าอาสาสมัครกล้าและมีความต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ แสดงว่า ผู้หญิงมีทัศนคติในด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัยที่ปัจจุบันเป็นยุคแนวคิดหลังความทันสมัย



(Postmodernism) ผู้หญิงสามารถที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ได้อย่างเปิดเผย ไม่ใช่เรื่องที่น่าอาย และสามารถเรียนรู้ได้เท่าเทียมกันระหว่างชายหญิง เนื่องจาก มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ลงในหลักสูตรที่ใช้ในการศึกษาตามสถานศึกษา²¹ อีกทั้งในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้เรื่องนี้ไม่ได้จำกัดแต่ในห้องเรียน ผู้หญิงสามารถที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์จากสื่อที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ผลการศึกษาทัศนคติด้านนี้จึงพอสรุปได้ว่า ผู้หญิงต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์และควรได้รับการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงมากขึ้น

การยอมรับการนวดฝีเย็บ

อาสาสมัครทั้งกลุ่มที่ไม่เคยและเคยผ่านการคลอดยืนยันดีที่จะนำการนวดฝีเย็บไปทดลองใช้ คิดเป็นร้อยละ 49.5 และ 51.6 ของจำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ดังนั้นหากจะนำการนวดฝีเย็บมาใช้สอนการเตรียมคลอดทางช่องคลอดจึงน่าจะมีความเป็นไปได้สูงและน่าจะได้รับการยอมรับจากสตรีตั้งครรภ์เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดฝีเย็บของสตรีตั้งครรภ์

ผลการศึกษา พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษารายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การคลอดบุตร อายุครรภ์ปัจจุบัน ความรู้เรื่องการนวดฝีเย็บ ความรู้เรื่องอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง และทัศนคติในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดฝีเย็บของสตรีตั้งครรภ์ ($p > .05$) ดังนั้นหากจะนำการนวดฝีเย็บมาใช้ในการสอนการเตรียมฝีเย็บก่อนการคลอดทางช่องคลอด ก็สามารถเตรียมเนื้อหาและนำมาใช้สอนแก่สตรีตั้งครรภ์ได้เลย โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านนี้อาจต้องประชาสัมพันธ์ให้สตรีตั้งครรภ์ทราบว่ามีการสอนในเรื่องการนวดฝีเย็บ

อีกทั้งพยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้เป็นอย่างดีเพื่อส่งเสริมให้กระบวนการเรียนการสอนเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. หน่วยงานและพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการเตรียมคลอดควรที่จะนำการนวดฝีเย็บไปพัฒนาแนวทางการเตรียมฝีเย็บก่อนคลอดเพื่อป้องกันหรือลดการบาดเจ็บของฝีเย็บ

2. การสอนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ควรคำนึงถึงมิติทางเพศหรือทัศนคติในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้รับบริการด้วย

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเรื่องการยอมรับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการนวดฝีเย็บซ้ำเมื่อมีการนำการนวดฝีเย็บไปทดลองใช้ปฏิบัติ

2. ควรมีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการนวดฝีเย็บจากพยาบาล

3. ควรมีการศึกษาเรื่องกระบวนการให้ความรู้ในเรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเรียนรู้เรื่องเพศและอวัยวะสืบพันธุ์

เอกสารอ้างอิง

1. 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.
2. Lam, K. W., Wong, H. S., & Pun, T. C. The practice of episiotomy in public hospital in Hong Kong. Hong Kong Medicine Journal 2006; 12(2): 94-98.
3. Sooklim, R., Thinkhamrop, J., Lumbigonon, P., Prasertcharoensuk, W., Pattamadilok, J., Seekorn, K., et al. The outcome of midline versus mediolealepisiotomy. Reproductive Health 2007; 4(10): 1-5.



4. Borghi, J., Fox–Rushby, J., Bergel, E., Abalos, E., Hutton, G., & Carroli, G. The cost–effectiveness of routine versus restrictive episiotomy in Argentina. *Journal Obstetrics and Gynecology* 2002; 186(2): 221–228.
5. Andrews, V., Thakar, R., Sultan, A. H., & Jones, P. W. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia A prospective study [Electronic version]. *European Journal of Obstetrics & Gynecology* 2007; 137(2): 152–156.
6. Karacam, Z., & Eroglu, K. Effects of episiotomy on bonding and mothers' health. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(4): 384–394.
7. 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.
8. 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.
9. เนาวรัตน์ แก้วนกลีการณ. ผลของการนวดฝีเย็บต่อการบาดเจ็บของฝีเย็บในการคลอดปกติ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ ชั้นสูง]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2551.
10. Albers, 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.
11. Stamp, G., Kruzins, G., & Crowther, C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *British Medical Journal* 2001; 322: 1,277–1,280.
12. Shimada, M. A Randomized Controlled Trial on Evaluating Effectiveness of Perineal Massage during Pregnancy in Primiparous Women. *Journal of Japan Academy of Nursing Science* 2005; 25(4): 22 – 29.
13. Beckmann, M. M., & Garrett, A. J. Antenatal perineal massage for reducing perineal Trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD005123. DOI: 10.1002/14651858. CD005123.
14. Labrecque, M., Eason, E., & Marcoux, S. Women's views on the practice of prenatal perineal massage. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 2001; 108: 499–504.
15. วิลาสินี พิพิธกุล, และกิตติ กันภัย. เพศและการสื่อสารในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2556.
16. กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช. อิทธิพลของแนวคิดหลังความทันสมัย (Post modernism) ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. 2551.
17. Rogers, E. M. *Diffusion of Innovations*. 5rd ed. New York: The Free Press. 2003.
18. ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ* 2556; 16(2): 9 – 18.
19. ธเนศ วงศ์ยานนาวา. เพศ : จากธรรมชาติ สู่วิถีธรรม จนถึงสุนทรียะ. นนทบุรี : โรงพิมพ์มติชนปากเกร็ด. 2551.



20. Ford, N. & Kittisuksathit, S. Youth sexuality : the sexual awareness, lifestyles and related health service needs of young, single, factory worker in Thailand. IRSR Publication No. 204. NakhonPathom. : Institute for Population and Social Research. (1996).
21. สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ. (2551).