

การนวดฝีเย็บในระยะคลอด:สิ่งท้าทาย สำหรับผดุงครรภ์ในการลดการบาดเจ็บของฝีเย็บ

Perineal Massage in Labor:

Challenge for Midwife to Reduce Perineal Trauma

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2556

Volume 36 No.4 (October-December) 2013

สมจิตร เมืองพิล ปส.ค.(การพยาบาล)*

Somjit Muangpin Ph.D (Nursing)*

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บและการฉีกขาดของฝีเย็บ เป็นปัญหาพบบ่อยในการคลอดทางช่องคลอด ทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการเจ็บปวดแผล และแผลฝีเย็บติดเชื้อ รบกวนการทำกิจวัตรประจำวัน ชัดขวางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก การนวดฝีเย็บในระยะคลอด สามารถลดการบาดเจ็บและการฉีกขาดของฝีเย็บ ลดอุบัติการณ์การตัดฝีเย็บ และมีความปลอดภัยต่อผู้คลอดและทารกในครรภ์ ผดุงครรภ์สามารถนวดฝีเย็บในระยะคลอดได้ทั้งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของการคลอด แต่การนวดฝีเย็บในระยะคลอดปฏิบัติเฉพาะผดุงครรภ์ผู้สนใจ ดังนั้น การนวดฝีเย็บในระยะคลอด จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผดุงครรภ์ในประเทศไทยที่จะนำแนวคิดมาสู่การปฏิบัติและทำการศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: การบาดเจ็บของฝีเย็บ การฉีกขาดของฝีเย็บ การนวดฝีเย็บ การคลอดปกติ

Abstract

Perineal trauma and laceration are commonly problems in mothers after vaginal delivery. Perineal pain and infection happens frequently among these postpartum mothers. These complications interfere in their daily activities and maternal newborn attachment. Perineal massage in labor could prevent perineal trauma and laceration. Incidence of episiotomy is also decreased through perineal massage in labor. The perineal massage in labor is harmless for both mother and her fetus. The massage could be performed in the 1st stage of labor or the 2nd stage of labor by midwives. The practice of perineal massage in labor is only performed by midwives who are interested. Thus, perineal massage in labor is challenging for Thai midwives to adopt this concept into practice or conduct further study.

keywords: perineal trauma, perineal laceration, perineal massage, normal labor

บทนำ

การบาดเจ็บและการฉีกขาดของฝีเย็บในระยะคลอด พบได้บ่อยในการคลอดทาง ช่องคลอด อุตบัติการณ์การฉีกขาดของฝีเย็บ พบได้ ร้อยละ 9.7 ในประเทศสวีเดน และ ร้อยละ 100 ในประเทศไต้หวัน¹ ส่วนประเทศไทย พบอุบัติการณ์การฉีกขาดของฝีเย็บจากการตัดฝีเย็บเพื่อช่วยคลอด ร้อยละ 90 ของการคลอดทาง

ช่องคลอด² การบาดเจ็บและการฉีกขาดของฝีเย็บส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้คลอดและครอบครัว ผู้คลอดที่ได้รับการบาดเจ็บและการฉีกขาดของฝีเย็บมักมีการสูญเสียเลือด และมีอาการปวดแผล ซึ่งขัดขวางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรก^{3,4} กล่าวคือ ร้อยละ 90 ของผู้คลอดทางช่องคลอด มีอาการปวดแผลฝีเย็บตั้งแต่วันแรกหลังคลอด และความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นตาม

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาหลังคลอด เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้คลอดที่ไม่มีการตัดฝีเย็บหรือฝีเย็บไม่ฉีกขาด ผู้คลอดที่แผลฝีเย็บฉีกขาดในระดับ 3 และ 4 ได้รับความเจ็บปวดในวันแรกหลังคลอดสูง ถึง 1.3 และ 1.3 เท่าของผู้คลอดไม่มีการตัดฝีเย็บ ซึ่งความเจ็บปวดแผลฝีเย็บเพิ่มขึ้นเป็น 1.9 และ 2.4 เท่าของผู้คลอดไม่มีการตัดฝีเย็บ ในวันที่ 7 หลังคลอด และความเจ็บปวดเพิ่มสูงเป็น 22.3 และ 34.3 เท่าของผู้คลอดไม่มีการตัดฝีเย็บ ในระยะ 6 สัปดาห์หลังคลอด⁴ อย่างไรก็ตาม อาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บตั้งแต่วันแรกยังคงอยู่จนกระทั่ง 8 สัปดาห์หลังคลอด^{4,5} และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของมารดาหลังคลอด ทั้งการนั่งและการเดิน⁶ นอกจากนี้ การบาดเจ็บและฉีกขาดของฝีเย็บ ส่งผลให้ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะหรือกลั้นอุจจาระลดลง ไม่สุขสบายขณะมีเพศสัมพันธ์มีผลกระทบต่อการสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส^{5,7} และเพิ่มอัตราการติดเชื้อของแผลฝีเย็บซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญในการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย^{3,7}

การนวดฝีเย็บ เป็นทางเลือกในการป้องกันการบาดเจ็บของฝีเย็บ ลดการตัดฝีเย็บโดยไม่จำเป็น และลดอาการปวดแผลฝีเย็บในระยะหลังคลอด^{8,9} วิธีการนวดฝีเย็บเป็นการนวด กดและยืดกล้ามเนื้อฝีเย็บ สามารถทำได้ทั้งระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์สามารถนวดฝีเย็บในระยะตั้งครรภ์ หรือผู้ทำคลอดช่วยนวดฝีเย็บในระยะคลอด มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเชิงกรานและฝีเย็บ มีผลให้กล้ามเนื้อยืดขยายได้มากที่สุดขณะที่ทารกคลอดผ่านออกมา⁵ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ว่าการนวดฝีเย็บในระยะตั้งครรภ์ ช่วยป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บซึ่งจำเป็นต้องซ่อมแซม และลดอัตราการฉีกขาดของฝีเย็บระดับ 3 และ 4 ได้^{10,11} อย่างไรก็ตาม การนวดฝีเย็บในระยะตั้งครรภ์นั้น ยังมีข้อจำกัดหลายอย่าง กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์หรือสามีต้องนวดฝีเย็บ ตั้งแต่อายุครรภ์ 34 สัปดาห์จนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด หญิงตั้งครรภ์หรือสามีต้องได้รับการสอนในระยะที่มาฝากครรภ์ และต้องนวดฝีเย็บด้วยตนเองตามระยะเวลาที่กำหนดทุกสัปดาห์ เฉลี่ย

1.5-3.4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จึงจะสามารถป้องกันการบาดเจ็บและการฉีกขาดของฝีเย็บได้¹² ดังนั้น การนวดฝีเย็บในระยะตั้งครรภ์จึงไม่เหมาะสมกับผู้คลอดทุกคน

การนวดฝีเย็บในระยะคลอดเป็นบทบาทอิสระของผดุงครรภ์ ปัจจุบันผู้ทำคลอดจำนวนหนึ่งได้ทำการนวดฝีเย็บในระยะคลอดเพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บ แต่การนวดฝีเย็บ ในระยะคลอดเป็นที่รู้จักเฉพาะกลุ่มผู้สนใจเท่านั้น และยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนการนำสู่การปฏิบัติ อีกทั้งยังขาดความชัดเจนในผลลัพธ์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการนวดฝีเย็บในระยะคลอด ดังนั้น การทบทวนงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับ การนวดฝีเย็บในระยะคลอดครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการสร้างข้อเสนอแนะการปฏิบัติ การพยาบาลและการวิจัยเกี่ยวกับการนวดฝีเย็บในระยะคลอด เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและการ ฉีกขาดของฝีเย็บต่อไป

การนวดฝ่าเท้าในระยะการคลอด

การนวดฝีเย็บในระยะคลอด หมายถึง การนวด กด และยืดกล้ามเนื้อฝีเย็บในระยะที่ 1 ของการคลอด ผดุงครรภ์หรือผู้ทำคลอดลงมือนวดฝีเย็บ เมื่อปากมดลูกเปิดขยาย 5 เซนติเมตรขึ้นไป หรือในระยะที่ 2 ของการคลอดเมื่อปากมดลูกเปิดหมด ผลลัพธ์และวิธีการนวดฝีเย็บในระยะคลอด สรุปสารดังนี้

1. ผลการนวดฝีเย็บในระยะคลอด

บทความนี้กล่าวถึง ผลของการนวดฝีเย็บในระยะคลอด 3 ประเด็น คือ ผลของการนวดฝีเย็บในระยะคลอดต่อผู้คลอด ผลลัพธ์ของการคลอดและการทารกในครรภ์ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ผลการนวดฝีเย็บในระยะคลอดต่อผู้คลอดการนวดฝีเย็บในระยะคลอดส่งผลต่อผู้คลอด มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่า การนวดฝีเย็บในระยะคลอด สามารถลดอัตราการบาดเจ็บของฝีเย็บ^{9,13} ลดสัดส่วนผู้คลอดที่มีการฉีกขาดของฝีเย็บในระดับ 3 และระดับ 4 ได้¹⁰ กล่าวคือ ผู้คลอดที่ได้รับการนวดฝีเย็บในระยะคลอด มีสัดส่วนการคงอยู่ของฝีเย็บหรือฝีเย็บ

ไม่ฉีกขาดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวด ผีเย็บ ร้อยละ 43.5 และ 2.4 ตามลำดับ ($p<0.001$)¹⁴ การนวดผีเย็บในระยะคลอด สามารถลดสัดส่วนการบาดเจ็บของผีเย็บได้ ร้อยละ 23 ($p<0.05$)⁹ อีกทั้งยังลดอุบัติการณ์การฉีกขาดของผีเย็บในระดับ 3 และ ระดับ 4 ได้ถึง 0.47–0.52 เท่าของผู้คลอดที่ไม่ได้นวดผีเย็บ¹⁰

การนวดผีเย็บในระยะคลอดช่วยลดอุบัติการณ์การตัดผีเย็บได้ กล่าวคือ ผู้คลอดที่ได้รับการนวดผีเย็บในระยะคลอดมีการตัดผีเย็บเพื่อช่วยคลอดเพียง ร้อยละ 16.5 ขณะที่กลุ่มควบคุม มีการตัดผีเย็บสูงถึงร้อยละ 80 ($p<0.001$)¹⁴ แนวโน้มการตัดผีเย็บช่วยคลอดโดยไม่จำเป็นใน ผู้คลอดที่นวดผีเย็บในระยะคลอดลดลง ร้อยละ 14¹¹ และการนวดผีเย็บในระยะคลอดยังเพิ่มความสุขสบายให้แก่ผู้คลอด เนื่องจากการนวดผีเย็บดังกล่าวช่วยลดอาการเจ็บปวดแผลผีเย็บได้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม พบสัดส่วนการรับรู้การเจ็บปวดแผลผีเย็บ ร้อยละ 42.2 และ ร้อยละ 75.8 ตามลำดับ ($p<0.001$)⁸

1.2 ผลการนวดผีเย็บในระยะคลอดต่อผลลัพธ์การคลอด

การนวดผีเย็บในระยะคลอด ส่งผลดีต่อผลลัพธ์ของการคลอด และไม่มีรายงานเกี่ยวกับอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอด^{8,9,14,15} ผลลัพธ์ของการคลอดที่สำคัญ ได้แก่ เวลาที่ใช้ในระยะที่ 2 ของการคลอด วิธีการคลอดทารก อัตราการสูญเสียเลือด หรือ การตกเลือด หลังคลอด กล่าวคือ ผู้คลอดที่ได้รับการนวดผีเย็บในระยะคลอดใช้เวลาในระยะที่ 2 ของ การคลอด หรือระยะเวลาตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมดจนกระทั่งทารกคลอดทั้งตัวน้อยกว่า ผู้คลอดที่ไม่ได้รับการนวดผีเย็บประมาณ 9–10 นาที ($p<0.05$)^{9,14,15} และไม่พบการคลอดยาวนานในระยะที่ 2 ของการคลอดในกลุ่มผู้คลอดดังกล่าว^{8,13} นอกจากนี้ การนวดผีเย็บในระยะคลอด ไม่มีผลต่อวิธีการคลอดทารก กล่าวคือ การนวดผีเย็บในระยะคลอดไม่เพิ่มหรือลดอัตรา การผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน และมีอัตราการคลอดปกติไม่แตกต่างจากผู้คลอดที่ไม่ได้รับการนวดผีเย็บ ($p>0.05$)¹⁵ อีกทั้ง ไม่

พบอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดในกลุ่มที่ได้รับการนวดผีเย็บในระยะคลอด^{13,15} แต่พบข้อดี คือ มีปริมาณการสูญเสียเลือดในระยะคลอดน้อยกว่ากลุ่มผู้คลอดที่ไม่ได้รับการนวดผีเย็บ ($p<0.05$)¹³

1.3 ผลการนวดผีเย็บในระยะคลอดต่อทารกในครรภ์ การนวดผีเย็บในระยะคลอดมีความปลอดภัยต่อสุขภาพทารกในครรภ์^{9,15,14} ทั้งนี้สุขภาพทารกในครรภ์ประเมินได้จาก ภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ (fetal distress) หรือการได้รับออกซิเจนของผู้คลอดขณะที่เบ่งคลอด และคะแนนแอปการ์ (APGAR score) กล่าวคือ ทารกในครรภ์ของผู้คลอดที่ได้รับการนวดผีเย็บในระยะคลอด ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน ในระยะที่ 2 ของการคลอด⁹ ทำนองเดียวกัน ทารกแรกเกิดของมารดากลุ่มดังกล่าว มีสุขภาพดี มีคะแนนแอปการ์ในนาที่ที่ 1 และ 5 มากกว่า 7 คะแนน ซึ่งยืนยันว่าการนวดผีเย็บในระยะคลอดไม่ทำให้ทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน^{9,15,14} ถึงแม้มีทารกแรกเกิดบางรายจำเป็นต้องได้รับออกซิเจนในระยะแรกคลอด แต่พบในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกับทารกแรกเกิดของผู้คลอดที่ไม่ได้รับการนวดผีเย็บ ($p>0.05$)¹⁵

โดยสรุป การนวดผีเย็บในระยะคลอดส่งผลดีต่อการลดอัตราการบาดเจ็บของผีเย็บ ลดการตัดผีเย็บเพื่อช่วยคลอดโดยไม่จำเป็น ไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายร้ายแรงต่อมารดาและทารกในครรภ์ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้นารีวิธีการนวดผีเย็บในระยะคลอดไปปฏิบัติกับผู้คลอดทุกราย

2. วิธีการและขั้นตอนการนวดผีเย็บในระยะคลอด

การนวดผีเย็บในระยะคลอด มีหลักการและขั้นตอนในการนวดผีเย็บ ดังต่อไปนี้

ผู้นวดผีเย็บ

ผู้นวดผีเย็บควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนวดผีเย็บในระยะคลอด ดังนั้น การนวดผีเย็บในระยะคลอด ส่วนใหญ่จึงปฏิบัติโดยผดุงครรภ์หรือผู้ทำคลอดที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับวิธีการนวดผีเย็บ^{5, 9, 13, 15}

ระยะเวลาในการนวดฝีเย็บ

การนวดฝีเย็บในระยะคลอด สามารถทำได้ใน ระยะที่ 1 ของการคลอด หรือระยะที่ 2 ของการคลอด กล่าวคือ ในระยะที่ 1 ของการคลอด ผู้ทำคลอดสามารถ นวดฝีเย็บตั้งแต่ ปากมดลูกเปิดขยาย 8 เซนติเมตรขึ้นไปในผู้คลอดครั้งแรก หรือเมื่อปากมดลูกเปิดขยาย 5 เซนติเมตรขึ้นไปในผู้คลอดครั้งหลังและนวดต่อไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งทารกคลอด¹⁵ ส่วนการนวดฝีเย็บใน ระยะที่ 2 ของการคลอดนั้น ผู้ทำคลอดควรเริ่มนวดฝีเย็บ เมื่อมองเห็นเส้นผมทารก (head seen) หรือส่วนนำของ ทารกอยู่ที่ระดับ 2+ (station 2+ หรือ active descent)^{5,8,9} อย่างไรก็ตาม การนวดฝีเย็บดังกล่าว ควรใช้เวลาเฉลี่ย 5-10 นาที^{13,15} เนื่องจากการใช้เวลานวดฝีเย็บนานกว่า นี้ หรือใช้เวลาดังกล่าวตั้งแต่ 11.6 นาทีขึ้นไป พบว่าสัดส่วนการ ฉีกขาดของฝีเย็บมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น^{5,8,15}

การนวดฝีเย็บในเวลาที่เหมาะสม ทั้งการเริ่มต้นและการใช้เวลาในการนวดฝีเย็บ ควรคำนึงถึง ความสุขสบายของผู้คลอดเป็นสำคัญ ดังนั้น เวลาในการนวด ฝีเย็บจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการบาดเจ็บและฉีกขาดของฝีเย็บ

สารหล่อลื่นที่ใช้ในการนวดฝีเย็บ

การใช้สารหล่อลื่นในการนวดฝีเย็บในระยะ คลอด มีวัตถุประสงค์เพื่อลดแรงเสียดทานระหว่างผนัง ช่องคลอดกับนิ้วมือของผู้คลอดขณะนวดฝีเย็บ และลด ความไม่สุขสบายจากการนวด ฝีเย็บ⁵ สารหล่อลื่นที่นิยม ใช้ขนาดฝีเย็บในระยะคลอด ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติในการ ละลายน้ำ เช่น K-Y jelly^{5,13,15} น้ำมันที่มีส่วนประกอบ ของวิตามินอี วาสลีน (vasaline oil) น้ำมันอัลมอนต์ น้ำมันพืชที่ใช้ประกอบอาหาร เช่น น้ำมันมะกอก เป็นต้น แต่ สารหล่อลื่นบางชนิดไม่แนะนำให้ใช้ขนาดฝีเย็บ เช่น น้ำมัน สำหรับทาผิวทารก (baby's oil) น้ำมันที่มีส่วนผสมของ น้ำแร่ และน้ำมันปิโตรเลียม เพราะทำให้เกิดการระคาย เคือง หรืออาการแพ้ได้¹³

สำหรับปริมาณของสารหล่อลื่นที่ใช้ขนาดฝีเย็บ ในแต่ละครั้ง ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่บ่งชี้ปริมาณที่เหมาะสม

สม มีเพียงการศึกษาเดียวที่บอกปริมาณการใช้ อย่าง ชัดเจน เช่น การใช้วาสลีนเพื่อขนาดฝีเย็บในระยะคลอดใน ขนาด 40 กรัมต่อการนวด 1 ครั้ง โดยทาวาสลีนบริเวณคลิ ตอริส แคมเล็ก แคมใหญ่ กระพุ้งช่องคลอด (vestibule) ซึ่งการนวดฝีเย็บด้วยวาสลีนดังกล่าว ช่วยลดสัดส่วนการ บาดเจ็บของฝีเย็บได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ ($p<0.05$)⁸ ทั้งนี้ เพื่อให้การนวดฝีเย็บในระยะคลอดได้ผลลัพธ์ที่ดี และผู้ทำคลอดมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้สารหล่อ ลื่น ควรมีการศึกษา หรือบันทึกปริมาณสารหล่อลื่นที่ใช้ ในการนวดฝีเย็บแต่ละครั้ง

วิธีการนวดฝีเย็บ

เมื่อผู้ทำคลอดตรวจภายในพบปากมดลูกเปิด ขยายเหมาะสม ในระยะที่ 1 ของการคลอดดังกล่าวข้าง ต้น หรืออยู่ในระยะที่ 2 ของการคลอด ผู้ทำคลอดสามารถ ลงมือนวดฝีเย็บ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

การเตรียมบริเวณที่นวด ผู้ทำคลอดหรือผู้คลอด สวมถุงมือปราศจากเชื้อและหล่อลื่นนิ้วมือของตนเองด้วย สารหล่อลื่นชนิดละลายน้ำหรือวาสลีน จากนั้นหล่อลื่น บริเวณคลิตอริส แคมเล็ก แคมใหญ่ กระพุ้งช่องคลอด และบริเวณฝีเย็บ

วิธีการนวดฝีเย็บ

ผู้คลอดสอดนิ้วชี้และนิ้วกลางเข้าไปในช่องคลอด ลึกประมาณ 2-3 เซนติเมตร หรือประมาณ 2 ขอนิ้วมือ จากนั้นออกแรงนวดผนังช่องคลอดจากด้านข้างลงไป ยังทวารหนัก แล้วนวดขึ้นไปผนังช่องคลอดอีกด้านหนึ่ง อย่างนุ่มนวล ในลักษณะเป็นรูปตัว “U” ใช้เวลารวม ประมาณ 1 นาที^{8,9}

การนวดแต่ละครั้งควรออกแรงกดบริเวณทวาร หนัก จนผู้คลอดรู้สึกร้อน หรือชาเพื่อยืดกล้ามเนื้อฝีเย็บ ควรนวดฝีเย็บอย่างต่อเนื่อง ทั้งในขณะมดลูกคลายตัว และขณะหดตัว หรือเมื่อผู้คลอดออกแรงเบ่งคลอด

2.4.3 จำนวนครั้งหรือรอบในการ นวด ประมาณ 5-10 รอบ โดยใช้เวลาในการนวด 5-10 นาที^{5,8,13} หรือขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้คลอด หาก ผู้คลอดรู้สึกไม่สุขสบายควรหยุดนวดฝีเย็บทันที^{5,15}

2.5 ข้อควรระวังและข้อห้ามในการนวดพีเอสบีในระยะคลอด

การนวดพีเอสบีในระยะคลอด ควรปฏิบัติในผู้คลอดที่อายุครรภ์ครบกำหนด และไม่ควรรนวดพีเอสบีในผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์หรือขณะคลอด ผู้คลอดที่มีการติดเชื้อทางช่องคลอด อุ้งน้ำคร่ำรั่ว หรือแตกก่อนเจ็บครรภ์จริง ผู้คลอดที่ไม่สามารถคลอดเองทางช่องคลอดได้ หรือผู้คลอดที่มีระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ และทารกในครรภ์มีภาวะขาดออกซิเจน (fetal distress) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทั้งมารดาและทารก^{5,8,15}

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การนวดพีเอสบีในระยะคลอด สามารถป้องกันการบาดเจ็บของพีเอสบี ลดความรุนแรงของการฉีกขาดของพีเอสบีได้ โดยเฉพาะลดความรุนแรงของการฉีกขาดในระดับ 3 และ 4 และ ลดอุบัติการณ์การตัดพีเอสบีโดยไม่จำเป็น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่า การนวดพีเอสบีมีความปลอดภัยต่อทั้งผู้คลอดและทารกแรกเกิด โดยไม่พบการคลอดยาวนานในระยะที่ 2 ของการคลอด ไม่มีผลต่ออัตราการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ไม่เพิ่มอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด ในทางตรงข้าม พบว่าการนวดพีเอสบีในระยะคลอดลดการสูญเสียเลือดในระยะคลอดได้ ส่วนทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ไม่พบภาวะขาดออกซิเจน และวิธีการนวดพีเอสบีในระยะคลอดไม่ยุ่งยากและง่ายต่อการปฏิบัติ ดังนั้น ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาล หรือผู้ทำคลอด นวดพีเอสบีในระยะคลอดแก่ผู้คลอดทุกราย เพื่อป้องกันการฉีกขาดของพีเอสบี หรือลดอุบัติการณ์การตัดพีเอสบีโดยไม่จำเป็น

อย่างไรก็ตาม การนวดพีเอสบีในระยะคลอดยังปฏิบัติไม่แพร่หลายในประเทศไทย ดังนั้น การนำแนวคิดและวิธีดังกล่าว ไปใช้ในทางปฏิบัติ ควรคำนึงถึงผลประโยชน์ที่ผู้คลอดจะได้รับ ความสุขสบาย และความพึงพอใจของผู้คลอดเป็นศูนย์กลาง และควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับทัศนคติ หรือการยอมรับของผู้ทำคลอด ผู้

คลอด รวมถึงสามีของผู้คลอดต่อการนวดพีเอสบีในระยะคลอด รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับ ผลการนวดพีเอสบีในระยะคลอดในบริบทของห้องคลอดในประเทศไทย โดยคำนึงถึงตัวแปรอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการฉีกขาดของพีเอสบี เช่น ดัชนีมวลกายของผู้คลอด น้ำหนักทารกในครรภ์ และนโยบายการตัดพีเอสบีเพื่อช่วยคลอด ระยะเวลาในการนวดพีเอสบี และปริมาณสารหล่อลื่นที่ใช้ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth* 2005; 32(3):219–23.
2. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, et.al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08. *Lancet* 2010; 375(9713):490–9.
3. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Normal Labor and Delivery. In: FG. Cunningham, KJ. Leveno, SL. Bloom, JC. Hauth, DJ. Rouse, CY. Spong (Eds), *Williams Obstetrics*, 23e; 2010. [Cited 2013 April 24]. Available from : URL: <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=6023669>
4. Macarthur JA, Macarthur C. Incidence, severity, and determinant of perineal pain after vaginal delivery: A prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191 (4): 1199–1024.
5. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D. Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of perineal trauma at birth: a randomized trial. *J Midwifery Womens Health* 2005;50(5):365–72.
6. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dys-

- pareunia: a prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007; 137(2):152-6. [Cited 2013 April 10]. Available from: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17681663>
7. World Health Organization. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice, 2nd ed. Singapore 2006. [Cited 2013 April 10]. Available from: URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/PCPNC_2006_03b.pdf
 8. Fahami F, Shokoohi Z, Kianpour M. The effects of perineal management techniques on labor complications. *Iranian J Nursing Midwifery Res* 2012; 17(1): 52-57.[Cited 2013 April 10] Available from: URL: <http://pubmedcentralcanada.ca/pmc/articles/PMC3590696/>
 9. Geranmayeh M, Rezaei Habibabadi Z, Fallahkish B, Farahani MA, Khakbazan Z, Mehran A. Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 285 (1):77-81. [Cited 2013 April 10] Available from: URL: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-011-1919-5>
 10. Aasheim V, Nilsen AV, Lukasse M, Reinart LM. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. **Cochrane Database Syst Rev** 2011; 12. [Cited 2013] April 13] available from URL DOI: 10.1002/14651858.CD006672.pub2.
 11. Karaçam Z, Ekmen H, Calisir H. The use of perineal massage in the second stage of labor and follow-up of postpartum perineal outcomes. *Int J Womens Health* 2012; 33(8):697-718.
 12. Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. **Cochrane Database Syst. Rev** 2013, Issue 4. Art. No.: CD005123. DOI: 10.1002/14651858.CD005123.pub3
 13. เนาวรัตน์ แก้วนกลีการณ, จวี เบาทรวง, สุภัญญา ปริสัณญกุล. ผลต่อการนวดฝีเย็บต่อการฉีกขาดของฝีเย็บในการคลอดปกติ. *พยาบาลสาร* 2553; 37(1): 96-107.
 14. Attrarha M, Vacillian C, Akbary TN, Heydary T, Bayateyan Y. Effect of perineal massage during second phase of labor on episiotomy and laceration rates among nulliparous women[Abstract]. *HAYAT* 2009; 15 (2): 1.[Cited 2013 June 29] Available from:URL: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010502634&site=ehost-live>
 15. Stamp G, Kruzins G, Crowther C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. *BMJ* 2001; 322(7297):1277-80.