

# ผ้าอนามัยเย็น : วิธีการลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บภายหลัง การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ

## Cold Female Pad: Methods for Perineal Pain Relief After Perineorrhaphy

บทความวิชาการ

รังสิณี พูลเพิ่ม\*

Rungsinee Poonperm, R.N., M.S.N.\*

### บทคัดย่อ

แผลฝีเย็บเป็นแผลที่เกิดจากการตัดฝีเย็บจากการทำคลอด หลังจากเย็บซ่อมแซมเสร็จเรียบร้อยแล้วย่อมทำให้เกิดความเจ็บปวดและก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังคลอด พยาบาลจึงควรหาวิธีการเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ เพื่อให้ความสบายแก่มารดาหลังคลอด สำหรับวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกโดยภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ได้นำเอาผ้าอนามัยเย็นมาวางที่แผลฝีเย็บหลังจากเย็บแผลเสร็จทันที วางนาน 15 นาที พบว่าสามารถลดความเจ็บปวดในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอดได้ในระดับปานกลาง และในวันที่ 1 และ 2 หลังคลอด ระดับความเจ็บปวดแผลฝีเย็บของมารดาลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย นอกจากนี้ยังช่วยลดบวม ลดภาวะเลือดคั่งของแผลฝีเย็บได้ดี โดยประเมินจาก REEDA scores 2 ชั่วโมงหลังคลอดเท่ากับ 2.22 และวันที่ 1 และ 2 หลังคลอด เท่ากับ 0.39 และ 0 ตามลำดับ ฉะนั้นการใช้ผ้าอนามัยเย็นจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมนำไปใช้เพื่อลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ

**คำสำคัญ :** แผลฝีเย็บ, การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ, ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ, ผ้าอนามัยเย็น

### Abstract

Episiotomy wound causes perineal pain and discomfort in postpartum women. They would feel pain and discomfort when standing, sitting, and moving. Therefore, nurses should find methods for reducing perineal pain after perineorrhaphy. The Obstetric nursing department of the Royal Thai Army Nursing College used cold female pad applied immediately on episiotomy wound after perineorrhaphy for perineal pain relief. After 15 minutes cold female pad will be taken out. We found that pain score at first 2 hours after perineorrhaphy was in middle scale and pain score at postpartum day 1 and day 2 were in low scale (2.86 and 1.14). Furthermore, REEDA scores of episiotomy wound after first 2 hours, postpartum day 1 and day 2 were 2.22, 0.39 and 0 respectively. Therefore, cold female pad could be an alternative method for reducing perineal pain after perineorrhaphy.

**Keywords:** Episiotomy wound, perineorrhaphy, perineal pain, cold female pad

Corresponding Author: \* อาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์ กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

E-mail: rp101108@gmail.com

## บทนำ

การตัดฝีเย็บ (Episiotomy) จัดเป็นการผ่าตัดเล็กอย่างหนึ่ง แผลฝีเย็บ (Episiotomy wound) จัดเป็นแผลสะอาด กิ่งปนเปื้อน (clean contaminated wound) (จันทร์เพ็ญ บัวเผื่อน และคณะ, 2549, หน้า 53) ซึ่งหลังจากการเย็บซ่อมแซมแผล (Perineorrhaphy) เรียบร้อยแล้ว ย่อมทำให้เกิดความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บและก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในการเคลื่อนไหวร่างกายหลังคลอด เช่น การนั่ง การยืน การเดิน การขับถ่ายอุจจาระ เป็นต้น ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับระดับความทนทานต่อความเจ็บปวดของมารดาแต่ละคนด้วย กระบวนการหายของแผลฝีเย็บทำให้เกิดการอักเสบ แผลบวม และเกิดความเจ็บปวดบริเวณแผล ซึ่งความเจ็บปวดในมารดาแต่ละคนใช้เวลาและระดับความเจ็บปวดมีความแตกต่างกันไป นอกจากนี้ระดับความเจ็บปวดยังขึ้นกับวิธีการคลอดทางช่องคลอด การใช้เครื่องมือช่วยคลอด เช่น คีม (Forceps) หรือหัวดูด (vacuum) เนื้อเยื่อจะได้รับความกระทบกระเทือนบอบช้ำ (trauma) และมีการตัดฝีเย็บที่กว้างขึ้น ย่อมต้องมีความเจ็บปวดแผลฝีเย็บมากกว่าการคลอดทางช่องคลอดตามปกติ ฉะนั้นพยาบาลควรศึกษาวิธีการที่จะลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บแล้ว เพื่อให้ความสบายแก่มารดาหลังคลอด บทความนี้ขอเสนอวิธีลดความเจ็บปวดจากแผลฝีเย็บจากการคลอดปกติทางช่องคลอดจากการ ผลการศึกษาวิจัย ผลการนำวิธีการประคบเย็นทันทีด้วยผ้าอนามัยเย็นหลังเย็บแผลฝีเย็บมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลมารดาหลังคลอดและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติพยาบาล

## วิธีการป้องกันและบรรเทาความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ

การป้องกันการปวดแผลฝีเย็บสามารถทำได้โดยการพยายามป้องกันไม่ให้ฝีเย็บมีการฉีกขาดที่รุนแรงในขณะที่คลอด หรือถ้ามีการฉีกขาดขอให้มีน้อยที่สุดเท่าที่จะป้องกันได้ แต่ถ้ามีการฉีกขาดควรมีเย็บซ่อมแซมอย่างถูกต้องและเรียบร้อย พยายามให้กลับคืนเหมือนสภาพเดิมมากที่สุด หลังจากเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บแล้ว ก็ยังมีวิธีการที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดแผลฝีเย็บอีกหลายวิธี ได้แก่ การใช้ยาชาเฉพาะที่ การใช้อุปกรณ์ลดแรงกดที่แผลฝีเย็บ การใช้ยาแก้ปวดโดยการรับประทานหรือเหน็บยาทางทวารหนัก การใช้สมุนไพร การใช้ความร้อนอบแผล และการประคบด้วยความเย็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## การใช้ยาชาเฉพาะที่

ส่วนใหญ่ใช้ในรูปของสเปรย์ เจล ครีม หรือโพนยาที่แพทย์มักเลือกใช้ ได้แก่ lignocaine spray หรือ lignocaine gel (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2549, หน้า 836) ซึ่งมีราคาค่อนข้างแพงมักใช้กันในโรงพยาบาลเอกชน

## การลดแรงกดที่แผลฝีเย็บ

ท่านอน การนอนตะแคงจะช่วยป้องกันแรงกดที่แผลฝีเย็บ ท่านั่ง ไม่ควรนั่งขัดสมาธิ ควรนั่งลงน้ำหนักที่แก้มก้นใดแก้มก้นหนึ่ง หรือนั่งพับเพียบ เพื่อไม่ให้แผลโดนน้ำหนักตัวกด นอกจากนี้การให้มารดาหลังคลอดนั่งบนหมอนโดนัทหรือห่วงยาง พบว่าช่วยลดอาการปวดที่แผลฝีเย็บได้จริง (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2549, หน้า 837)

## การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

จุดประสงค์สำคัญของการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานภายหลังคลอดก็คือ การทำให้กล้ามเนื้อดังกล่าวมีความแข็งแรง เพื่อจะได้ลดภาวะปัสสาวะเล็ดราดและภาวะกะบังลมหย่อน แต่ผลจากการศึกษาพบว่าการกระทำดังกล่าว นอกจากจะช่วยสร้างความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแล้ว ยังทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บลดลงอย่างชัดเจนและหายไปได้ภายหลังคลอดประมาณ 3 เดือน (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2549, หน้า 837)

## การรับประทานยาแก้ปวด

พาราเซตามอล (paracetamol) เป็นยาที่ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรกเนื่องจากระงับอาการปวดแผล ฝีเย็บที่ไม่รุนแรงนักได้ดี มีผลข้างเคียงน้อย แต่ถ้าใช้ยานี้แล้วอาการปวดยังคงมี ควรเลือกใช้ Ibuprofen เป็นยาลำดับต่อไป เนื่องจากเป็นยาที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่า non-steroidal anti-inflammatory drug ตัวอื่นมาก และขับถ่ายทางน้ำนมได้น้อย สำหรับยาแอสไพรินเป็นยาที่ไม่ควรใช้เนื่องจากระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร เพิ่ม bleeding time และเพิ่มความเสี่ยงให้ทารกเนื่องจากยานี้ผ่านน้ำนมได้ แต่ถ้าวินิจฉัยการรับประทานยาอย่างไม่สามารถระงับอาการปวดแผลฝีเย็บได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ควรพิจารณาให้การรักษาเฉพาะที่ร่วมด้วย เช่น การใช้ยาชาเฉพาะที่ การใช้ความเย็น หรือความร้อน ขึ้นอยู่กับมารดาแต่ละราย (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2549, หน้า 837)

## การใช้ยาแก้ปวดเหน็บทางทวารหนัก

มีรายงานวิจัยของวุฒินันท์ อัจฉริยะโสภา และวิทยา ธิฐาพันธ์ (2551, หน้า 804) พบว่า การใช้ยา Diclofenac

Rectal Suppository สามารถลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บได้ในช่วง 12 - 24 ชั่วโมงหลังจากให้ยา

### การใช้สมุนไพร

ในปัจจุบันมีการนำสมุนไพรมาใช้บำบัดอาการปวดแผลฝีเย็บกันโดยอาจจะใช้ในรูปแบบของครีม น้ำมัน หรือในรูปแบบของสมุนไพรมาประคบ โดยเชื่อว่าน่าจะปลอดภัยเพราะเป็นสารจากธรรมชาติ ข้อมูลจากการศึกษาซึ่งยังมีไม่มากนักพอสรุปได้ว่าสมุนไพร เช่น Witch hazel ซึ่งเป็นพืชในทวีปอเมริกาเหนือ หรือน้ำมันลาเวนเดอร์ มีประโยชน์ในการลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บเท่า ๆ กับการใช้ผ้าชุบน้ำธรรมดาประคบ (Dale A & Cornwell S., 1994, p 89)

### การใช้ความร้อนอบแผล

นิยมในรูปแบบของการอบแผลฝีเย็บ โดยใช้โคมไฟ แสง infrared ส่องไฟที่แผลฝีเย็บ โดยต้องมีการจัดทำและคลุมผ้าให้ดี เพื่อให้ไฟส่องเฉพาะที่แผลเท่านั้น และต้องจัดให้โคมไฟห่างจากแผลฝีเย็บประมาณ 1 ฟุตครึ่ง อบนาน 15 นาที นิยมทำหลังคลอด 24 ชั่วโมงไปแล้ว ทั้งนี้เพื่อป้องกันการตกเลือดในระยะหลังคลอดทันที การอบแผลจะช่วยทำให้แผลฝีเย็บแห้ง ลดบวม และลดความเจ็บปวด และช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น (เพื่องลดดา ทองประเสริฐ, 2554)

### การประคบด้วยความเย็น

การประคบด้วยความเย็นมักนิยมทำในระยะแรก ๆ ของการบาดเจ็บ เนื่องจากพบว่าลดความเจ็บปวดและลดอาการบวมได้ดี หลักการเวชศาสตร์ฟิสิกส์กล่าวไว้ว่าความเย็นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของหลอดเลือด เส้นประสาทส่วนปลายคอลลาเจนและกล้ามเนื้อ โดยความเย็นจะลดการกระตุ้นของประสาททอสิระส่วนปลาย ปิดกั้นการส่งกระแสความรู้สึกเจ็บปวด ทำให้ความปวดลดลง นอกจากนี้ความเย็นยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวกับความยืดหยุ่นของคอลลาเจน ลดการไหลเวียนของโลหิต ลดการกระตุ้นการเกร็งของกล้ามเนื้อและลดการเผาผลาญของอาหารและความต้องการออกซิเจนภายในเซลล์ลดลง สารอาหารในเลือดไหลผ่านเส้นเลือดฝอยลดลง ทำให้การบวมลดลง นอกจากนี้การประคบเย็นอุณหภูมิ 15 องศาเซลเซียส จะทำให้เย็นไปถึงชั้นกล้ามเนื้อในมารดาที่ผอมจะใช้เวลา 10 นาที ส่วนมารดาที่อ้วนใช้เวลา 30 นาที (ศศิธร พุ่มพวง, 2546, หน้า 293) และวิทยา ธิฐาพันธ์ (2549 หน้า 836) กล่าวว่า การใช้แผ่นความเย็นประคบหรือฉีดยาทำให้เย็นในรูปสเปรย์เชื่อว่าจะช่วยลดอาการปวดและยังทำให้แผลฝีเย็บยุบบวมด้วย อาการปวดที่ลดลงทันทีเชื่อว่า

เกิดจากอาการชาจากความเย็น ผลดังกล่าวมักจะคงอยู่ในระยะเวลาเพียงสั้น ๆ เท่านั้น ผลระยะยาวที่มีต่อแผลฝีเย็บจากการใช้ความเย็นยังไม่มีการศึกษากันอย่างแน่ชัด มีการศึกษาพบว่า การให้มารดาหลังคลอดนั่งแช่น้ำเย็นจะช่วยลดอาการปวดแผลฝีเย็บได้ดีกว่าการนั่งแช่น้ำอุ่น แต่ผลดังกล่าวจะมีช่วงเวลาสั้น ๆ เพียงไม่เกินชั่วโมงเท่านั้น

นอกจากนี้ มีรายงานการวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุนการประคบเย็นแผลฝีเย็บหลังจากเย็บแผลเสร็จ เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บ เช่น การศึกษาของอารีนา ภาณุโสภณ และคณะ (2544) พบว่า การใช้ความเย็นได้แก่ กระเป๋าน้ำแข็งอุณหภูมิ 12.8 - 18.3 องศาเซลเซียส โดยใช้ น้ำ 200 ซีซี ผสมน้ำแข็งขนาด 3.5 x 3 x 2.5 ซม. จำนวน 6 ก้อน ใส่ในกระเป๋าน้ำแข็งใช้ผ้าก๊อชบาง ๆ ปิดที่แผลฝีเย็บก่อนวางกระเป๋าน้ำแข็งประคบที่ perineum หลังเย็บแผลฝีเย็บทันที, 30 นาที และ 60 นาที สามารถลดความเจ็บปวดได้ดีกว่าการใช้ความร้อนประคบในเวลาเดียวกัน และพบว่าคะแนนความเจ็บปวดจากประคบเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บมีคะแนนน้อยที่สุดกว่าการประคบเมื่อ 30 นาที และ 60 นาทีต่อมา

สุภาพร ประรามภ์ พยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่ (2557) ใช้ถุงเจลของห้องยาเติมเกลือ 2 ซ้อนชา แช่เย็นแล้วห่อด้วยผ้า sterile ประคบหลังเย็บแผลฝีเย็บเสร็จทันทีประคบนาน 30 นาที พบว่าสามารถลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดได้ดี

ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ (2550) ใช้ถุงเจล 3M แช่เย็นในช่องแข็งอุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นำออกมาห่อด้วยผ้าที่ตัดเย็บหุ้มสำลีคล้ายผ้าอนามัยมีห่วงคล้องในตัว อุณหภูมิระหว่างประคบ 4 - 12.8 องศาเซลเซียส ประคบหลังเย็บแผลฝีเย็บเสร็จทันทีประคบนาน 15 นาที แล้วเปลี่ยนแผ่นเจลใหม่ทุก 15 นาที ประคบนาน 2 ชั่วโมง ให้มารดาบอกระดับความเจ็บปวดหลังประคบเมื่อ 15 นาที 30 นาที 45 นาที และ 60 นาที โดยเปรียบเทียบกับการประคบโดยใช้แผ่นเจลอุณหภูมิห้อง พบว่า คะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังประคบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) และพบว่า คะแนนการลดแดงและบวมของแผลฝีเย็บก่อนและหลังประคบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่า การได้รับยาแก้ปวดมีความสัมพันธ์กับการประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยกลุ่มที่ประคบแผลฝีเย็บด้วย cold gel pack pad ได้รับยาลดความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ประคบด้วย gel pack pad นอกจากนี้พบว่ามารดาหลัง

คลอดมีความพึงพอใจต่อการประคบด้วย cold gel pack pad มากกว่า gel pack pad อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

Navvabi Rigi SH, et al (2011) กลุ่มตัวอย่าง 121 แบ่ง 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้ผ้าอนามัยที่บรรจุเจลเย็น (Pad containing cooling gel) ขนาด  $23 \times 5 \times 1.5$  ซม. กลุ่มที่ 2 ใช้ถุงใส่น้ำแข็ง (ice pack) ขนาด  $12 \times 5$  ซม. ประคบทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บ กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม วัดระดับความเจ็บปวด อารมณ์ และการทำกิจวัตรประจำวันในวันที่ 1, 2, 5 และ 10 หลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าผ้าอนามัยเย็นใช้งานได้ดีกว่าถุงน้ำแข็ง

จากการศึกษาผลงานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า การประคบความเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บ สามารถช่วยลดความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายในการทำกิจวัตรประจำวันของมารดาหลังคลอดได้ดี และไม่มีรายงานเรื่องการติดเชื้อหลังการประคบความเย็น ผ้าอนามัยเย็นหรือผ้าอนามัยที่ใส่เจลเย็นจะใช้งานได้ผลดีกว่าการใช้น้ำแข็งให้แป้นหรือใช้น้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ ใส่ถุงมือหรือถุงผ้า เนื่องจากมารดาจะรู้สึกสบายตัวมากกว่า ดังนั้นการประคบความเย็นทันทีด้วยผ้าอนามัยเย็นหลังเย็บแผลฝีเย็บจึงเป็นวิธีการที่น่าสนใจในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลมารดาหลังคลอด

### ผลการนำวิธีการประคบความเย็นด้วยผ้าอนามัยเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บไปประยุกต์ใช้

จากการศึกษาบทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวดของแผล ฝีเย็บ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก โดยภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ได้นำการประคบความเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงจัดให้นักเรียนพยาบาลได้ใช้ผ้าอนามัย (Female Pad) ตัดครึ่งชุบ sterile water ใส่ในห่อพลาสติก sterile แล้วนำไปแช่ในช่องแข็งของตู้เย็น เมื่อกคลอดแล้วให้นำออกมาจากตู้เย็นวางไว้ที่อุณหภูมิต่ำ เพื่อให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้นเป็น 10 - 15 องศาเซลเซียส เมื่อเย็บ

แผลเสร็จเรียบร้อยแล้ววางผ้าอนามัยเย็นนี้ตามแนวของแผลฝีเย็บด้านนอก โดยรองด้วยแผ่นผ้า sterile gauze และใช้ผ้าอนามัยอีก 2 ผืน ที่ใส่เพื่อรองรับเลือดที่ออกจากช่องคลอด วางทับผ้าอนามัยเย็นเป็นบางส่วนเพื่อให้ผ้าอนามัยเย็นไม่หลุดจากนั้นจึงใส่ผ้าถุงให้มารดาหลังคลอด อีก 15 นาทีต่อมาให้นำแผ่นผ้าอนามัยเย็นออก ทำความสะอาดช่องคลอด แผลฝีเย็บ และประเมินหดตัวและเลือดที่ออกจากช่องคลอดทุก 15 นาที ตามการดูแลปกติ และเมื่อครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ให้ประเมินและบันทึกระดับความเจ็บปวดโดยใช้แบบวัด pain scores แบบ numeric scale คะแนนเต็ม 10 คะแนน (The National Initiative on Pain Control™) แบ่งเกณฑ์ดังนี้ คะแนน 0 ไม่มีความเจ็บปวด, 1 - 3 เจ็บปวดเล็กน้อย, 4 - 6 เจ็บปวดปานกลาง, 7 - 9 เจ็บปวดมาก และ 10 เจ็บปวดมากที่สุด ส่วนการประเมินลักษณะของแผลฝีเย็บใช้ REEDA scores (Davidson, 1979) ประกอบด้วย Redness ความแดงของแผล 2 คะแนน, Edema แผลบวม 2 คะแนน, Ecchymosis มีเลือดคั่ง 2 คะแนน, Discharge มีเลือดไหลออกจากแผล 2 คะแนน, Approximation of edges แผลปริแยก 2 คะแนน) คะแนนรวมเต็ม 10 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คะแนน 0 ไม่มี, 1 มีเล็กน้อย, 2 มีมาก

และให้ประเมินความเจ็บปวดและลักษณะของแผลฝีเย็บซ้ำอีกเมื่อครบ 24 ชั่วโมง และเมื่อครบ 48 ชั่วโมง โดยทำกับมารดาที่คลอดบุตรในช่วงเดือนมีนาคม 2557 ที่โรงพยาบาลปากช่องนานา จ.นครราชสีมา จำนวน 26 คน โรงพยาบาลพิมาย จ.นครราชสีมา จำนวน 11 คน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จ.ขอนแก่น จำนวน 15 คน โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้น 72 คน ซึ่งทุกคนเป็นมารดาครรภ์แรก คลอดปกติทางช่องคลอด ไม่ได้ใช้เครื่องมือใด ๆ ช่วยคลอด ได้รับการตัดฝีเย็บก่อนทำคลอดทารก และได้รับการเย็บแผลฝีเย็บ และไม่มีการฉีกขาดของแผลฝีเย็บเกินระดับ 2 ผลการวางผ้าอนามัยเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บเสร็จแล้วนาน 15 นาที ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

### ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินแผลฝีเย็บและความเจ็บปวดหลังการประคบเย็นทันทีด้วยผ้าอนามัยเย็นหลังเย็บแผลฝีเย็บ (n = 72)

	(Mean) 2 ชั่วโมง	(Mean) 24 ชั่วโมง	(Mean) 48 ชั่วโมง
REEDA scale	2.22	0.39	0
Pain scores	5.04	2.86	1.14

จำนวนมารดาหลังคลอดทั้งหมด 72 คน อายุเฉลี่ย 24 ปี เป็นมารดาครรภ์แรกทุกคน ลักษณะแผลฝีเย็บประเมินโดยใช้ REEDA scales คะแนนเฉลี่ยหลังประคบเย็น 2 ชั่วโมง เท่ากับ 2.22 และ 24 ชั่วโมงหลังคลอดเท่ากับ 0.39 และเมื่อครบ 48 ชั่วโมงหลังคลอดเท่ากับ 0 (ตารางที่ 1)

คะแนนความเจ็บปวดที่แผลฝีเย็บ ประเมินโดยใช้แบบวัด pain scores แบบ numeric scale โดยมารดาหลังคลอดเป็นผู้บอกคะแนนด้วยตนเอง พบว่า คะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยประเมินเมื่อหลังคลอด 2 ชั่วโมง เท่ากับ 5.04 หลังคลอด 24 ชั่วโมง (วันที่ 1) เท่ากับ 2.86 และหลังคลอด 48 ชั่วโมง (วันที่ 2) เท่ากับ 1.14 (ตารางที่ 1)

นอกจากนี้พบว่ามารดาหลังคลอดร้อยละ 54.17 บอกว่าความเจ็บปวดแผลฝีเย็บไม่รบกวนการทำกิจกรรมต่าง ๆ และมารดาร้อยละ 62.50 ไม่ต้องการยาแก้ปวด สำหรับมารดาหลังคลอดส่วนน้อยร้อยละ 37.50 จะร้องขอยาแก้ปวด พบว่ามารดาจะร้องขอยาแก้ปวดในวันที่ 1 หลังคลอด ร้องขอแก้ปวดสูงสุด 3 ครั้ง/วัน คิดเป็นร้อยละ 22.2 ต่ำสุด ร้องขอ 1 ครั้ง/วัน ร้อยละ 14.81 และในวันที่ 2 หลังคลอด ไม่พบว่ามารดาหลังคลอดคนใดร้องขอยาแก้ปวดแผลฝีเย็บ ยาที่แพทย์ให้แก้ปวด ได้แก่ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาหลังคลอดที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มักเจ็บปวดแผลฝีเย็บและร้องขอยาแก้ปวดมากกว่าหญิงคลอดที่อายุมากกว่า 20 ปี

สรุปได้ว่าการใช้ผ้าอนามัยแช่เย็นประคบแผลหลังเย็บแผลฝีเย็บเสร็จทันทีที่ประคบนาน 15 นาที สามารถช่วยลดอาการบวม แดง ภาวะเลือดคั่ง เลือดไหลซึมจากแผลได้ดี และลดความเจ็บปวดเมื่อ 2 ชั่วโมงหลังคลอด เหลือความเจ็บปวดเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง และความเจ็บปวดแผลฝีเย็บวันที่ 1 และ 2 หลังคลอดลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อย ฉะนั้นถ้าทำการประคบทุก 15 นาทีอย่างต่อเนื่อง นาน 2 ชั่วโมง น่าจะช่วยลดความเจ็บปวดในระยะ 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอดลงได้อีก

### ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรใช้การประคบเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บเสร็จทุกราย ประคบนาน 15 นาที และประคบต่อเนื่องภายใน 2 ชั่วโมงหลังคลอด เพื่อลดความเจ็บปวด

2. ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมง ถ้ายังมีความเจ็บปวดอยู่มาก ควรใช้ยาแก้ปวด paracetamol 500 mg 1 - 2 เม็ด ในการช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด

3. ภายหลังคลอด 24 ชั่วโมงขึ้นไป ในกรณีที่คลอดด้วยการใช้หัวดูดหรือคีมช่วยคลอด ควรใช้การอบแผลวันละ 1 - 2 ครั้ง ครั้งละ 10 - 15 นาทีร่วมด้วย เพื่อลดความเจ็บปวด ลดบวมและช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น

สรุปได้ว่า การประคบความเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยแช่เย็นนาน 15 นาที และประคบทุก 15 นาทีอย่างต่อเนื่องภายใน 2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นวิธีการช่วยลดบวม ลดภาวะเลือดคั่งของแผลฝีเย็บได้ดี นอกจากนี้ยังช่วยลดความเจ็บปวด ลดการใช้ยาแก้ปวด ทำให้มารดาหลังคลอดรู้สึกสบายขึ้น ไม่เป็นอุปสรรคต่อการให้นมและดูแลบุตร ดังนั้น ผ้าอนามัยแช่เย็นจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของพยาบาลที่จะช่วยลดความเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการเย็บแผลฝีเย็บให้มารดาหลังคลอดได้ดี

### เอกสารอ้างอิง

- จันทร์เพ็ญ บัวเดือน และคณะ. (2549). การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด. เข้าถึงเมื่อ 9 ต.ค. 57. เข้าถึงได้จาก [http://hospital.md.kku.ac.th/ic/ic\\_manual\\_2549\\_aa/ic6\\_b\\_12.pdf](http://hospital.md.kku.ac.th/ic/ic_manual_2549_aa/ic6_b_12.pdf).
- ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, วิทยา ธิฐาพันธ์ และอัมพร คงจิระ. (2550). การลดความเจ็บปวดของฝีเย็บด้วยการประคบเย็นภายหลังการเย็บแผลฝีเย็บทันที. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*. ปีที่ 11(2) : 87-95.
- เฟื่องลดา ทองประเสริฐ. (2554). การดูแลสตรีระยะหลังคลอด (puerperium care). เข้าถึงเมื่อ 8 ต.ค. 57. เข้าถึงได้จาก [http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com\\_content&view=article&id=473:postpartum-care&catid=38&Itemid=480](http://www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view=article&id=473:postpartum-care&catid=38&Itemid=480).
- รังสิณี พูลเพิ่ม, อุบลรัตน์ ระวังโค และขวัญเรือน ต่วนดี. (2556). ผลของการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบหน้าท้องต่อการลดความเจ็บปวด และการลดระยะเวลาของระยะปากมดลูกเปิดเร็วในมารดาครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(3) : 67-76.
- วิทยา ธิฐาพันธ์. (2549). Evidence-based Postpartum Care. *สารศิริราช*. 58(5) : 835-839.
- วุฒินันท์ อัจฉริยะโพธา และวิทยา ธิฐาพันธ์. (2551). การเปรียบเทียบการลดความเจ็บปวดของฝีเย็บภายหลังเย็บแผลฝีเย็บทันทีระหว่างการบริหารยา

- ไดโครฟีแนคและยาหลอกทางทวารหนัก. จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. 91(6) : 799-804.
- สุภาพร ปราบรมภ์. (2557). *ผ้าอนามัยเย็นลดปวดและลดความแผลผีเย็บ* โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่. Poster Presentation งานประชุมวิชาการ 15<sup>th</sup> HA Northern Regional Forum: ความผูกพันเพื่อคุณภาพ (Engagement for Quality) วันที่ 5 - 6 มิถุนายน 2557 ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส โรงแรมดิเอ็มเพรส เชียงใหม่.
- อารีณา ภาณุโสภณ และคณะ. (2544). การเปรียบเทียบผลของการประคบความเย็นและความร้อนต่อการลดความเจ็บปวดแผลผีเย็บ. *รามาริบัติเวชสาร*. 14(2) : 132-135.
- Dale A. and Cornwell S.(1994). The role of lavender oil in relieving perineal discomfort following childbirth: a blind randomized clinical trial. *Journal of Advance Nursing*, 19 : 89-96.
- Davidson, N.R.S. (1979). REEDA: Evaluating postpartum healing. *Journal of Nurse Midfiery*. 19(2) : 6-8.
- Navvabi Rigi SH, et.al. (2011). Cold and Reduced Episiotomy Pain Interfere with Mood and Daily Activity. *Shiraz E-Medical Journal*. 12(2) : 1-9.