ผลของผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อระดับความปวดแผล และความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอด

Effects of Cold Compress Belly Band on Cesarean Incision Pain Level and Satisfaction of Post-Cesarean Section Mothers

ศรัตติญา วงศ์แก่น พย.บ.* **Sarattiya Wongkaen Bc.N***

กัญญาพัชญ์ จาอ้าย ศษ.ม.** **Kanyapat Chaeye M.Ed.****

***Corresponding author: E-mail: kanyapatchaeye@gmail.com*

Receive: 25 Mar 2024, revised: 13 May 2024, Accepted: 23 May 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อระดับความปวดแผลและความพึงพอใจในมารดาหลังผ่าตัดคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลจอมทอง จำนวน 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 รายและกลุ่มทดลอง 25 ราย โดยการสุ่มแบบเจาะจง ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการจับคู่ข้อมูลส่วนบุคคล ดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนจนแล้วเสร็จจึงดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น แบบประเมินความปวดแผลผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดในการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำและสถิติค่าทีอิสระต่อกัน

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อประเมินคะแนนความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด หลังจากใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 พบว่าคะแนนความปวดลดลง และกลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) หลังจากใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทพบว่า มารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ พยาบาลสามารถใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นไปประยุกต์ใช้ ลดความเจ็บปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ : ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ความปวด ความพึงพอใจ มารดาหลังผ่าตัดคลอด

**พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจอมทอง Email: Sarattiyawongkaen@gmail.com*

**Registered Nurse, Chomthong Hospital*

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ Email: kanyapatchaeye@gmail.com*

***Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University*

Abstract

This quasi-experimental study aimed to explore the effects of using a cold compress belly band on pain level and satisfaction in post-Cesarean Section mothers. The samples were fifty of post-cesarean section mothers purposively recruited at Chomthong Hospital based on their personal characteristics. They were equally divided into two groups according to matching in pairs. The data collection was conducted in the experimental group after finishing in the control group. The research instruments were a cold compress belly band, a numeric rating scale for pain, and a mothers' satisfaction questionnaire towards the use of a cold compress belly band. Data were analyzed using descriptive statistics, repeated measures one-way ANOVA and an independent sample t-test.

The results showed that the pain score in the experimental group was significantly decreased instantly after using a cold compress belly band, and at the 4^{th}, 8^{th}, 12^{th}, and 16^{th} hour ($p<.05$). In addition, a pain score in the experimental group was found lower than the control group. After using a cold compress belly band, the mothers reported a high satisfaction.

The findings suggest that nurses in obstetric ward can use a cold compress belly band to relief pain in post-cesarean section mothers.

Keywords: cold compress belly band, pain, satisfaction, post-cesarean section, mothers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากการสำรวจพบว่า อัตราการผ่าคลอดของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยรวมในช่วงปี พ.ศ. 2559 ถึง พ.ศ. 2564 ประมาณร้อยละ 35 ของจำนวนแม่ที่คลอด และโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มการผ่าคลอดเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นที่เกินอัตราที่องค์การอนามัยโลกกำหนด[1] สถิติการผ่าคลอดในโรงพยาบาลจอมทองระหว่าง พ.ศ. 2564-2566 มีจำนวน 616, 542 และ 577 รายตามลำดับ[2] และจากสถิติมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่นอนพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม โรงพยาบาลจอมทอง พบว่า ปี พ.ศ. 2564-2565 มีมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่นอนรักษาตัวทั้งหมด 178, 248 รายตามลำดับ และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2566 มีมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่นอนรักษาตัวทั้งหมด 189 ราย[3] โดยการผ่าตัดคลอดบุตรเป็นการผ่าตัดที่บริเวณหน้าท้องและผนังมดลูกเพื่อนำตัวทารกในครรภ์ออกมาทางหน้าท้องสำหรับรายที่ไม่สามารถคลอดเองตามธรรมชาติ หรือมีภาวะผิดปกติ ฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิตของทารก หรือในรายที่แพทย์ลงความเห็นให้ผ่าตัด มีทั้งการผ่าตัดแบบแนวดิ่งและแนวนอน ซึ่งเป็นการผ่าตัดคลอดมารดาได้รับยาระงับความรู้สึก สูญเสียเลือดขณะผ่าตัด และมีการรบกวนการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ มารดาหลังคลอดเกิดความไม่สุขสบาย โดยเฉพาะในระยะ 24 ชั่วโมงแรก มารดาต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอาการปวดแผลหลังผ่าตัด มารดามีความทุกข์ทรมานที่แตกต่างกัน[4] ลักษณะความปวดเกิดจากการที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด กล้ามเนื้อ เอ็น พังผืด หลอดเลือดและเส้นประสาทได้รับการบาดเจ็บ ก่อให้เกิดการอักเสบหรืออาจเกิดการดึงรั้ง มีการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัดจากการเคลื่อนไหว นอกจากนี้มารดายังมีความไม่สุขสบาย เนื่องจากมดลูกหดรัดตัวเพื่อการกลับเข้าสู่ขนาดปกติ[5]

ความปวดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดเป็นภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความปวดจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น หากมีการขยับพลิกตัว มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่จึงมักนอนเกร็งตัว ไม่ยอมลุกเดินหรือขยับตัว และนอนในท่าเดียวนาน ๆ ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และผลต่อทารก ภาวะแทรกซ้อนต่อมารดา เช่น ภาวะปอดแฟบ ลิ่มเลือดอุดตัน การทำงานของลำไส้ลดลง การติดเชื้อและเกิดพังผืดในช่องท้อง เป็นต้น ทางด้านจิตใจทำให้เกิดความกลัว ความทุกข์ทรมาน และวิตกกังวล เครียด และนอนไม่หลับ เป็นต้น หากไม่ได้รับการจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบให้ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา ทำให้การรักษามีความยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น[5] การปวดแผลยังเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ส่งผลการเริ่มให้นมบุตรช้า หากได้รับการจัดการความปวดที่ไม่มีประสิทธิภาพ จากประสบการณ์ของผู้วิจัย พบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ยังคงมีอาการปวดแผลผ่าตัด แม้ได้รับยาระงับความปวด จากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านร่างกาย มารดามักนอนพักอยู่แต่บนเตียง ไม่ขยับตัว หรือไม่ลุกจากเตียง ซึ่งลักษณะเช่นนี้ส่งผลทำให้เกิดปัญหาในการลุกจากเตียงโดยเร็วภายใน 24 ชั่วโมง อาจทำให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จากการทบทวนวรรณกรรมการจัดการความปวด พบว่า การใช้ผ้ารัดหน้าท้องเป็นการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาวิธีหนึ่ง สามารถลดการปวดแผลผ่าตัด[6-7] และช่วยให้มีความมั่นใจ สะดวกต่อการ

เคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ เกิดความสุขสบายขึ้น[8] ซึ่งความเย็นช่วยลดความเร็วในการส่งกระแสประสาทความเจ็บปวด ทำให้กระแสประสาทความเจ็บปวดจากบริเวณที่ประคบด้วยความเย็นส่งไปที่ไขสันหลังบริเวณ thoracic 10-11-12 และ lumbar 1 ลดลงและส่งไปที่สมองลดลงด้วย จึงทำให้รับรู้ถึงความเจ็บปวดลดลง[9] โดยใช้ความเย็นที่อุณหภูมิ 10-15 องศาเซสเซียส การนำกระแสประสาทจะช้าลง มีผลทำให้ลดความปวดได้[10] ทั้งนี้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 (5^{th} vital signs) จึงจำเป็นต้องประเมินและบันทึก[11] ซึ่งการประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งหลังผ่าตัด เพื่อค้นหาแนวทางการดูแลหลังผ่าตัดคลอดและจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม จากการศึกษาที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นเพื่อลดความปวดแผลผ่าตัดคลอดที่ผ่านมาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล แต่มีการศึกษาเพียงกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว ยังไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ[6] ซึ่งการดูแลความสุขสบายในด้านการลดความเจ็บปวดแก่มารดาหลังผ่าตัดของหอผู้ป่วยสูติกรรมยังไม่มีการจัดการความปวดที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล การประยุกต์ใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ผู้วิจัยนำผ้าฝ้ายมาใช้ เนื่องด้วยผ้าฝ้ายจะมีความเหนียวดูซับเหงื่อจากร่างกายและมีการระบายอากาศได้ดี ทำให้รู้สึกเย็น[12] ร่วมกับการประเมินและบันทึกระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง โดยถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ได้ส่งเสริมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการทำวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะได้รับประโยชน์ในด้านการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในการดูแลมารดาให้มีความสุขสบายในด้านการลดความปวด ส่งผลให้มารดาเกิดความพึงพอใจ นำไปสู่การปรับตัวตามบทบาทของมารดาที่ดีต่อไป และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ผลสำเร็จที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับความปวดแผลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอดของหอผู้ป่วยสูติกรรมในโรงพยาบาลจอมทอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลของมารดาผ่าตัดคลอดในระยะก่อนและหลังการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ผ้าฯ ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัด ตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดครบ 8 ชั่วโมง และหลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 12, 16, 20 และ 24 ระหว่างมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น และมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ไม่ได้ใช้ผ้าฯ

3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น

สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาหลังผ่าตัดคลอด มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลงหลังการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ผ้าฯ ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16

2. มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดต่ำกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ไม่ได้ใช้ผ้าฯ ภายหลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 8, 12, 16, 20 และ 24

3. มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีความปวดทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ของ Melzack & Wall[9] มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การผ่าตัดคลอดเนื้อเยื่อในร่างกายและเส้นประสาทในช่องท้องได้รับการ

บาดเจ็บ จึงเกิดความปวดเฉียบพลัน ทำให้เกิดการกระตุ้นตัวรับสัมผัสความปวดจนเกิดเป็นกระแสความปวด ส่งกระแสประสาทไปตามใยประสาทเอเดลต้า และใยประสาทซี ซึ่งมีผลไปยับยั้งการทำงานของเซลล์เอสจี ส่งผลทำให้กระแสประสาทจากเซลล์ทีเพิ่มขึ้น ประตูจึงเปิด ส่งสัญญาณประสาทไปยังเรติคูลาร์ฟอร์เมชั่นที่ก้านสมอง จากนั้นส่งสัญญาณต่อไปยังสมองส่วนธาลามัส ซึ่งจะถูกแปลสัญญาณเป็นความปวด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดเฉียบพลัน ทั้งนี้การประคบแผลผ่าตัดด้วยเจลเย็น และการรัดหน้าท้องเป็นการปรับเปลี่ยนความรู้สึกเจ็บปวด[6] โดยเกิดการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้ปิดประตูความปวดโดยทำให้เกิดกระแสประสาทที่มีกลไกยับยั้งเกิดขึ้น และการกดทำให้สารเบต้าเอนดอร์ฟินหลั่ง ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ในการลดสภาวการณ์ความเจ็บปวดได้ ดังนั้นการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นจึงน่าจะทำให้มารดามีความปวดลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดหอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรมและหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดหอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรมและหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.80 กำหนดค่าความเชื่อมั่น = 0.05 คำนวณค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาทดลองใช้นำร่อง (pilot study) ของ Chumkam และคณะ[13] โดยใช้สูตรของ Davis[14] ได้เท่ากับ 0.93 นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 ราย จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Watkins และคณะ[15] มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 5 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 50 ราย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกุล่มตัวอย่างทั้งหมด 50 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์การรับเข้า ดังนี้ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทั้งแบบแนวตั้งและแนวนอน ไม่มีประวัติติดยาเสพติดหรือใช้ยาระงับปวดเป็นประจำ เลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ได้ มีความสามารถในการรับรู้ ไม่มีปัญหาในการได้ยินหรือการมองเห็น พูดและเข้าใจภาษาไทย ยินยอมและเต็มใจที่เข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้ ทั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยการเทียบเกณฑ์คัดเข้า กำหนดให้มารดาที่คลอด 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 25 รายต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งกำหนดเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มารดาที่มีอาการปวดเรื้อรังก่อนผ่าตัด มีอาการปวดและได้รับยาบรรเทาปวดทุกๆ 4 ชั่วโมงตามการรักษาของแพทย์ ย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ทำให้สัญญาณชีพหรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนไป เช่น ความดันโลหิตสูงมากจนเกิดอาการชัก เป็นต้น และมีแผลผ่าตัดหน้าท้องแบบเปิดที่ยังไม่ได้เย็บปิดแผล

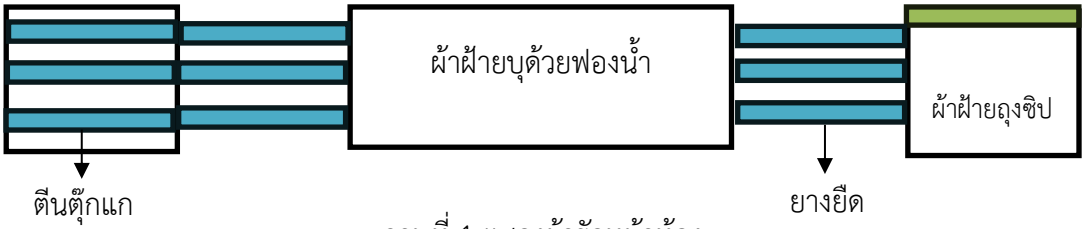
ทั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์การบอกเลิกจากการวิจัย ได้แก่ มารดาขอยกเลิกการใช้ผ้ารัดหน้าท้องเย็นก่อนถึงเวลาที่กำหนดไว้ ต้องได้รับการผ่าตัดใหม่ภายหลังการผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกและมีอาการแพ้ความเย็น หรือมีอาการแพ้ผ้ารัดหน้าท้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยศึกษาวิจัยของธนิกานต์ กฤษณะ[16] และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบรรเทาปวดจากการใช้ความเย็น จากนั้นนำมาประดิษฐ์ให้อยู่ในผืนเดียวกันออกแบบผ้าเป็น 5 ส่วนโดยใช้ผ้าฝ้าย ซึ่งมีคุณสมบัติในการระบายอากาศได้ดี และง่ายแก่การทำความสะอาด ผ้าส่วนที่ 1 เป็นส่วนด้านหลังของลำตัวความยาวในแนวลำตัวโค้งรับส่วนสะโพก ความยาวจากใต้ราวนมจนถึงสะโพกประมาณ 10 นิ้ว บุด้วยฟองน้ำหนาประมาณ 0.5 - 1 เซนติเมตร แล้วเย็บเป็นช่องตารางแนวเฉียง ผ้าส่วนเฉียงปลายทั้ง 2 ข้างเรียวมน ติดตีนตุ๊กแกแบบเฉียงขนาดใหญ่จำนวน 3 เส้นสามารถปรับระดับได้ นำมาเย็บที่ 2 และ 3 ขนาด 8 x 20 นิ้ว เย็บเป็นช่องตารางแนวติดกับผ้าส่วนที่ 1 ทั้ง 2 ข้าง ซึ่งผ้าส่วนที่ 2 (เย็บด้านขวา) เป็นด้านที่แนบติดกับแผลผ่าตัด (เมื่อสวมใส่) ด้านหน้ามีช่องกระเป๋าสามารถรูดซิบปิดได้ (สำหรับใส่แผ่นเจลเย็น) ด้านในกระเป๋าบุด้วยผ้ายางขนาด 8 x 10 นิ้วเพื่อป้องกันไม่ให้ไอน้ำจากการคลายความเย็นของถุงเจลไหลซึมไปยังบริเวณแผล ซึ่งอาจทำให้แผลอับชื้นและติดเชื้อ ผ้าส่วนที่ 4 และ 5 ขนาด 8 x 20 นิ้ว เย็บเป็นช่องตารางแนวเฉียง ปลายทั้ง 2 ข้างเรียวมน ติดตีนตุ๊กแกแบบเฉียงขนาดใหญ่จำนวน 3 เส้น นำมาเย็บติดเช่นเดียวกับผ้าส่วนที่ 1 ทั้ง 2 ข้าง สามารถปรับระดับให้กระชับได้ตามความต้องการ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงผ้ารัดหน้าท้อง

1.2 แผ่นเจลเย็น

ผู้วิจัยได้เลือกใช้แผ่นเจลเย็นที่มีคุณภาพสูง มีไอน้ำจากการคลายความเย็นของเจลค่อนข้างน้อย แผ่นเจลเย็นเป็นถุงบรรจุ silica gel หรือ and slurry mixture แผ่นเจลเย็นจะรักษาความเย็นได้นานประมาณ 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบคุณภาพแผ่นเจลเย็นยี่ห้อ T-care Reusable Hot & Cold Pack โดยแช่แผ่นเจลเย็นในตู้เย็นช่องธรรมดาเป็นเวลา 4 ชั่วโมง เมื่อนำออกจากตู้เย็นทันทีวัดระดับอุณหภูมิได้ 10-12 องศาเซลเซียส และเมื่ออยู่ในอุณหภูมิห้องเป็นเวลา 30 นาที วัดระดับอุณหภูมิได้ 17-18 องศาเซลเซียส ซึ่งเป็นอุณหภูมิและระยะเวลาที่เหมาะสมตามความต้องการในการทำวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ อาชีพสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ข้อมูลการตั้งครรภ์ ชนิดการผ่าตัดคลอด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด

2.2 แบบประเมินความปวดแผลผ่าตัด แบบประเมินนี้ ใช้เป็นมาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numerical rating scale: NRS) มีลักษณะเป็น

เส้นตรง เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันจากเลข 0-10 โดยการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความเจ็บปวด คะแนน 10 หมายถึง มีความเจ็บปวดมากที่สุด เป็นการถามให้ผู้ป่วยเลือกตอบตัวเลขหรือให้ดูระดับตัวเลขบนเส้นตรง และบอกเป็นตัวเลขที่เป็นระดับความเจ็บปวดของตนในขณะนั้นเป็นมาตรวัดความเจ็บปวดชนิดประมาณค่าตัวเลขที่มีลักษณะเป็นเส้นตรงแนวนอนเป็น 0-10 โดย 0 คือ ไม่ปวด แล้วเพิ่มระดับขึ้นไปจนถึง 10 คือ ปวดที่สุด[5]

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น คณะผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของราตรี ฉายากุล และคณะ[7] ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 หมายถึงมีความพึงพอใจมากที่สุด 4 หมายถึง มีความพอใจมาก 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง 2 หมายถึงมีความพึงพอใจน้อย และ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด โดยมีการแปลความหมายของระดับความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน คือ 1) ช่วงคะแนน 1.00-1.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2) ช่วงคะแนน 1.51-2.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับน้อย 3) ช่วงคะแนน 2.51-3.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 4) ช่วงคะแนน 3.51-4.50 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมาก 5) ช่วงคะแนน 4.51-5.00 หมายถึง พึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเป็นไปได้ (feasibility) ผู้วิจัยได้นำผ้ารัดหน้าท้องที่สร้างขึ้น และเจลเย็นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมจำนวน 3 ท่าน ประกอบ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวชกรรม อาจารย์พยาบาลสาขามารดา ทารกและการผดุงครรภ์ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวช นำข้อเสนอแนะมาปรับแก้ และพัฒนาให้มีความสมบูรณ์พร้อมใช้

แบบประเมินความปวดผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้โดยหาความเชื่อมั่น เนื่องจากเป็นเครื่องมือประเมินความปวดที่เป็นมาตรฐาน มีความเที่ยงสูงและมีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

แบบประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังผ่าตัดคลอดมีค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) เท่ากับ 1.00 ดังนั้นจึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินนี้ (reliability) ทำการประเมินหลังจากผู้วิจัยนำผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทดลองใช้กับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ซึ่งอ้างอิงจากการวิจัยของศศินาภรณ์ โลหิตไทยและคณะ[6] นำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในคนของโรงพยาบาลจอมทอง ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จากนั้นคณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และประเมินประสบการณ์การจัดการความเจ็บปวด มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งประเมินข้อมูลทั่วไป ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 นาที

สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ผู้วิจัยดำเนินการซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ ผู้วิจัยประเมินระดับการปวดแผล เมื่อผ่าตัดครบ 8 ชั่วโมง และประเมินซ้ำทุก 4 ชั่วโมง คือหลัง

ผ่าตัดชั่วโมงที่ 12, 16, 20 และ 24 ตามลำดับ พร้อมบันทึกผล ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจนครบจำนวน 25 ราย จากนั้นค่อยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง

สำหรับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น (กลุ่มทดลอง) ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้ ประเมินระดับความปวดแผลก่อนใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น (pretest = T1) จัดให้นอนในท่าที่สบายคือ ศีรษะสูงเล็กน้อยและงอขาเล็กน้อย และแนะนำการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ ยาว ๆ 5-10 ครั้ง ใส่ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นให้กลุ่มทดลองทันทีที่กลับจากห้องผ่าตัด ซึ่งตำแหน่งในการพันผ้ารัดหน้าท้องให้ขอบบนของผ้าอยู่ต่ำกว่าชายโครง โดยให้กระชับบริเวณแผลผ่าตัด ไม่รัดแน่นจนเกินไป ทดสอบโดยการสอดนิ้วเข้าไปในผ้า 2 นิ้ว หากสามารถสอดนิ้วเข้าไปได้แสดงว่าผ้าที่พันไม่แน่น หรือรัดจนเกินไป สอบถามความรู้สึกของกลุ่มทดลองว่ารู้สึกอย่างไรต่อการพันผ้ารัดหน้าท้อง ให้กลุ่มทดลองสวมใส่ผ้ารัดหน้าท้องให้กระชับนำแผ่นเจลเย็นใส่ในช่องกระเป๋าซิปด้านหน้าตามแนวของแผลผ่าตัดทิ้งไว้จนครบ 30 นาที (โดยแผ่นเจลเย็นให้นำไปแช่เย็นควบคุมให้มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 10-20 องศาเซลเซียส) จึงให้กลุ่มทดลองนำแผ่นเจลเย็นออก จากนั้นผู้วิจัยประเมินความปวดแผลทันที (posttest = T2) หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองพัก 10 นาที จึงนำแผ่นเจลเย็นอันใหม่ที่เตรียมไว้ใส่กลับเข้าไปในช่องซิปด้านหน้าอีกครั้งตามแนวแผลผ่าตัดทิ้งไว้จนครบ 30 นาที หลังจากนั้นให้พัก 10 นาทีโดยทำสลับกันแบบนี้จนครบ 24 ชั่วโมง (สวมผ้ารัดไว้ตลอดเวลาจนครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด) หลังจากผ่าตัดครบ 12 ชั่วโมง (ชั่วโมงที่ 4 หลังทดลอง) ประเมินความปวดแผลผ่าตัด (posttest = T3) และประเมินความปวดซ้ำทุก 4 ชั่วโมง โดยประเมินหลังสวมผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นชั่วโมงที่ 8 (ชั่วโมงที่ 16 หลังผ่าตัด posttest = T4), ชั่วโมงที่ 12 (ชั่วโมงที่ 20 หลังผ่าตัด posttest = T5) และชั่วโมงที่ 16 (ชั่วโมงที่ 24 หลังผ่าตัด posttest = T6) พร้อมประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ทำตามขั้นตอนนี้ในกลุ่มทดลองจนครบ 25 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลจอมทอง (รหัส COA No. CTH-IRB 2024/023.0901 รหัสโครงการ CTH-IRB 2023/020.1511) และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลจอมทองที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการทำวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาล และการเปิดเผยข้อมูลวิจัยในภาพรวม หลังจากนั้นให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัด ในระยะก่อนและหลังการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ผ้าฯ ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 ในมารดาผ่าตัดคลอดบุตรโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ(Repeated measures one-way ANOVA)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัด ตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดครบ 8, 12,

16, 20 และ 24 ระหว่างกลุ่มมารดาผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นและกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ผ้าฯ โดยใช้สถิติค่าทีอิสระต่อกัน (Independent t-test)

ผลการวิจัย

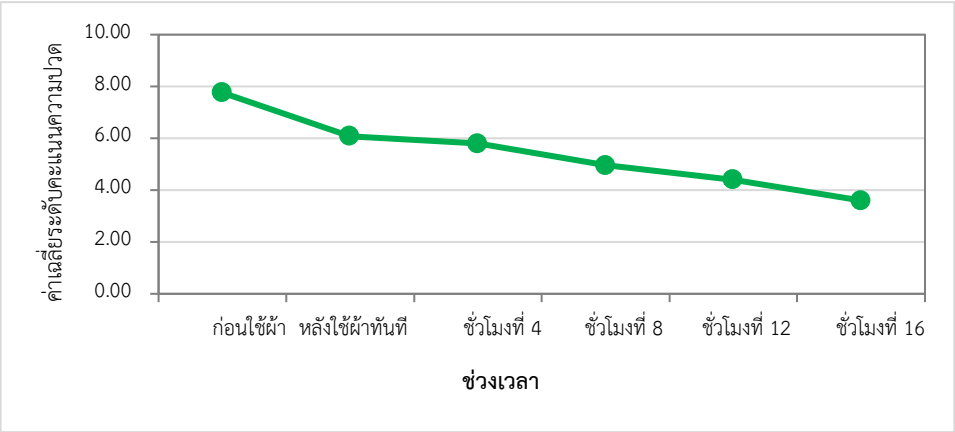
1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 28.28 ปี (ช่วงอายุ 18-38 ปี) ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 27.44 ปี (ช่วงอายุ 18-42 ปี) กลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกร ขณะที่กลุ่มควบคุมมีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.50 และ 52.90 ตามลำดับ ทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรส มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 100.00 และอายุครรภ์ขณะผ่าตัดคลอดครบกำหนดกลุ่มควบคุมครบกำหนดทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100 ขณะที่กลุ่มทดลองครบกำหนด 22 รายคิดเป็นร้อยละ 88.00 แต่ทั้งสองกลุ่มได้รับการได้ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดขณะตั้งครรภ์ทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.00 สำหรับการผ่าตัดคลอดทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแนวนอน คิดเป็นร้อยละ 88.00 ซึ่งกลุ่มทดลองใช้เวลาผ่าตัด เฉลี่ย 60.52 นาที (ช่วงเวลาผ่าตัด 55-68 นาที) ส่วนกลุ่มควบคุมใช้เวลาเฉลี่ย 60.24 นาที (ช่วงเวลาผ่าตัด 55-69 นาที)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ผ้าฯ ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลในระยะก่อนและหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 261.550$, $p<.05$) ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางบุตรก่อนทดลอง หลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measures one-way ANOVA) (n=25)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	*p*-value
เวลา	265.473	5	53.095	261.550	0.000
ความแปรปรวน	24.360	120	0.203		



แผนภูมิที่ 1 คะแนนความปวดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที หลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 (n=25)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัด ตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดครบ 8 ,12, 16, 20 และ 24 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัด ตั้งแต่หลังผ่าตัดคลอดครบ 8, 12, 16, 20 และ 24 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน S.D. ความปวดแผลผ่าตัดคลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 8, 12, 16, 20 และ 24 ด้วยสถิติค่าทีอิสระต่อกัน (Independent t-test) (n=25)

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 8					
กลุ่มทดลอง	6.08	0.49	3.407	30.018	0.002*
กลุ่มควบคุม	7.08	1.38			
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 12					
กลุ่มทดลอง	5.80	0.65	3.133	48	0.003*
กลุ่มควบคุม	6.40	0.71			
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 16					
กลุ่มทดลอง	4.96	0.68	5.170	48	0.000*
กลุ่มควบคุม	6.16	0.94			
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 20					
กลุ่มทดลอง	4.40	0.58	5.222	48	0.000*
กลุ่มควบคุม	5.40	0.76			
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 24					
กลุ่มทดลอง	3.60	0.58	4.571	48	0.000*
กลุ่มควบคุม	4.48	0.78			

P<.05

4. ความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.03, SD = 0.45) โดยรายข้อ พบว่ากลุ่มทดลอง มีความรู้สึกมั่นใจในการพลิกตะแคงตัวเมื่อใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ($\bar{x}$ =4.12, S.D. = 0.44) ไม่ทำให้อึดอัดเวลาใช้ผ้า ($\bar{x}$ =3.52, S.D. = 0.51) และรู้สึกสุขสบาย ($\bar{x}$ =4.12, S.D. = 0.44) มั่นใจว่าการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นช่วยให้ลุกนั่งได้สะดวกขึ้น ($\bar{x}$ =4.16, S.D. = 0.47) มั่นใจว่าผ้านี้ช่วยบรรเทาอาการปวดได้ ($\bar{x}$ =4.36, S.D. = 057) และช่วยป้องกันเลือดซึมจากแผลผ่าตัดได้ ($\bar{x}$ =3.92, S.D. = 0.40)

อภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 3 ข้อ คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 มีคะแนนความปวดลดลงและมีคะแนนความปวดต่ำกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และหลังจากใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมารดามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 มีระดับความปวดลดลงและมีคะแนนความปวดต่ำกว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าตามหลักทฤษฎีควบคุมประตูปวดของ Melzack & Wall[9] มารดาหลังได้รับการผ่าตัด จะมีการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อในร่างกายและเส้นประสาทในช่องท้อง จึงเกิดความปวดเฉียบพลัน ทำให้เกิดการกระตุ้นตัวรับสัมผัสความปวดจนเกิดเป็นกระแสความปวด ส่งกระแสประสาทไปตามใยประสาทเอเดลต้า และใยประสาทซี ซึ่งมีผลไปยับยั้งการทำงานของเซลล์เอสจี ส่งผลทำให้กระแสประสาทจากเซลล์ทีเพิ่มขึ้น ประตูจึงเปิด ส่งสัญญาณประสาทไปยังเรติคูลาร์ฟอร์เมชั่น ที่ก้านสมอง แล้วส่งสัญญาณต่อไปยังสมองส่วนธาลามัส ซึ่งจะแปลสัญญาณเป็นความปวด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดเฉียบพลัน[9] การประคบแผลผ่าตัดด้วยเจลเย็น เป็นการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ทั้งนี้ความเย็นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่ผิวหนังและไปกระตุ้นปลายประสาทอิสระบริเวณใยประสาทส่วนปลายของกลุ่มเส้นใยประสาทซีไฟเบอร์ ทำให้อัตราการขนส่งผ่านประสาทความปวดของเส้นประสาทขนาดเล็กเอเดลตาและเส้นใยประสาทซีลดลง กระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ชนิดเอเบต้าประสานงานกับเอสจีเซลล์ ทำให้เกิดการยับยั้งกระแสประสาทความปวด ไม่ให้ทีเซลล์ ส่งกระแสประสาทไปยังสมอง ให้แปลผลการรับรู้ความปวด จึงส่งผลให้ศักยภาพในการรับกระแสประสาทความรู้สึกปวดลดลง ประตูความปวดจึงปิด เป็นผลทำให้เกิดการเพิ่มขีดกั้นของความรู้สึกปวด ความปวดจึงลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนิกานต์ กฤษณะ[16] ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตับแบบเปิดช่องท้องภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดต่ำกว่ากว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และยังสอดคล้องกับการศึกษาต่างประเทศของ Watkins และคณะ[15] พบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้องในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดหลังจากที่ใช้การประคบเย็น มีคะแนนความปวดลดลงหลังผ่าตัดวันที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

นอกจากนี้แรงกดจากผ้ารัดหน้าท้องที่คงที่จะช่วยในการพยุงผนังหน้าท้องและแผลผ่าตัดให้กระชับ อีกทั้งการผลิตด้วยผ้าฝ้ายและเย็บเป็นช่องตารางแนวเฉียงจะช่วยเพิ่มความแข็งแรง แรงกด และช่วยพยุงหลังให้ตั้งตรงในขณะสวมใส่ด้วย ผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องสามารถลดความปวดได้สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉายากุลและคณะ[7] พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดนรีเวชกลุ่มที่ใช้ผ้ายืด พยุงแผลมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผล สามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการ

ผ่าตัดได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผล และมีความต้องการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่า หลังจากใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก พิจารณาจากความพึงพอใจรายข้อ อธิบายได้ว่า ผ้ารัดหน้าท้องเพิ่มความกระชับบริเวณหน้าท้อง ทำให้ลดการดึงรั้งและการกระทบกระเทือนเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมั่นใจในการพลิกตะแคงตัว ช่วยให้ลุกนั่งได้สะดวกขึ้น โดยเฉพาะการอุ้มทารกดูดนมตนเอง ผู้วิจัยได้ผลิตขนาดของผ้ารัดหน้าท้องให้มีขนาดตามสัดส่วนรอบเอวของกลุ่มทดลอง ทำให้ไม่อึดอัดและสวมใส่ได้สบายโดยมีใช้ตีนตุ๊กแกในการยึดติด สามารถแกะออกได้ไม่ยุ่งยาก อีกทั้งการที่ใช้ผ้ารัดเป็นตัวห่อหุ้มเจลเย็น เพื่อเป็นการเก็บกักความเย็นและป้องกันการซึมของความเย็นที่ระเหยออกจากเจล ป้องกันไม่ให้แผลอับชื้นและเปียก อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศศินาภรณ์ โลหิตไทยและคณะ[6] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นเพิ่มความกระชับบริเวณหน้าท้อง ช่วยประคองแผลผ่าตัดทำให้ลดการดึงรั้ง และการกระทบกระเทือนเมื่อมารดามีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ และจามจึงสามารถลดอาการปวดแผลผ่าตัดได้ดี และเมื่อมารดารู้สึกปวดแผลผ่าตัดน้อยลงร่วมกับความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถแสดงบทบาทมารดาได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉายากุลและคณะ[7] พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชกลุ่มที่ใช้ผ้ายืด พยุงแผลมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผล สามารถลุกนั่งโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผล และมีความต้องการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ายืดพยุงแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.01) และมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ายืดพยุงแผลโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมาก

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมีผลทำให้ความปวดแผลผ่าตัดลดลง พยาบาลสามารถทำได้เนื่องจากเป็นบทบาทอิสระในการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด การส่งเสริมให้มารดาสุขสบาย สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เร็ว ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดคลอดมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้มีความพร้อมต่อการแสดงบทบาทความเป็นมารดาต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 พยาบาลผู้ดูแลควรนำผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นเป็นแนวทางในการจัดการความปวดแผลแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด

1.2 นำไปเป็นข้อมูลประกอบในการเรียนการสอนด้านการจัดการความปวดแก่บุคลากรทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือมารดาที่มีความปวดหลังผ่าตัดคลอด

1.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้สร้างแนวปฏิบัติใหม่การจัดความปวดแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยแบบการทดลองเปรียบเทียบแบบสุ่ม (blinded randomized controlled trial)

เพื่อลดอคติที่เกิดจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ควรศึกษาการจัดการอาการปวดแผลโดยไม่ใช้ยาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้ดนตรีบำบัด การใช้อโรมาเธอราปีร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลจอมทองที่อนุญาต อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ภิชารีย์ กรุณายาวงศ์, วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย, ภิเศก ลุมพิกานนท์, พิษณุ ขันติพงษ์, ชัยยศ คุณานุสนธิ์. แนวโน้มการผ่าคลอดในไทยเพิ่มสูง: ถึงเวลาต้องพูดคุย?. Policy Brief. 2565;10(139):139.
2. งานทะเบียนห้องคลอด โรงพยาบาลจอมทอง. สถิติมารดาหลังคลอดนอนพักในโรงพยาบาลจอมทอง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลจอมทอง; 2565.
3. งานทะเบียนหอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม โรงพยาบาลจอมทอง. สถิติมารดาหลังคลอดนอนพักในโรงพยาบาลจอมทอง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลจอมทอง; 2565.
4. ดวงพร ปิ่นเฉลียว, พรพรรณ ภูสาหัส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานของสตรีหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16(1):101-8.
5. สุพรรษา จิตรสม, บานเย็น แสนเรียน, พรผกา ต้นทอง. การจัดการความปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตร. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(3):868-81.
6. ศศินาภรณ์ โลหิตไทย, บุญยิ่ง ทองคุปต์. ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังคลอดทางหน้าท้อง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562;27(1):23-32.
7. ราตรี ฉายากุล, วรรณดี เสือมาก, วีรวรรณ เกิดทอง. ประสิทธิผลของการใช้ผ้ายืดพยุงแผลสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางนรีเวชโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 2564;8(7):447-63.
8. พรศรี ดิสรเตติวัฒน์, นิตยา โรจนนิรันดร์กิจ. การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 2 สาย ผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สาย ติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2561;24(1):80-93.
9. Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: A new theory. Science. 1965;150(3669):971-79.
10. Sunitha J. Cryotherapy–A review. J Clin Diagn Res. 2010;4(2):2325-29.
11. คณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล กรรมการประกันคุณภาพ และกรรมการเฉพาะกิจ. นโยบายและแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล เรื่องการจัดการความปวด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2566/04/08]. เข้าถึงได้จาก: https://w2.med.cmu.ac.th/ha/wp-content/uploads/2020/03/การระงับปวด.pdf?x45820.
12. กมลวรรณ พัชรพรพิพัฒน์. แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการออกแบบผลิตภัณฑ์แฟชั่นประเภทกระเป๋าจากเศษผ้าฝ้ายทอเหลือใช้: กรณีศึกษาผ้าฝ้ายทอไทลื้อบ้านเฮี้ย อ.ปัว จังหวัดน่าน [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2566/04/08]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dpu.ac.th/dpurdi/upload/public/8nn0a0szrjksgs4400.pdf.
13. Chumkam A, Pongrojpaw D, Chanthascnanont A, Pattaraarchachai J, Bhamarupravatana K, Suwannarurk K. Cryotherapy reduced postoperative pain in gynecologic surgery: A randomized controlled trial. Pain Res Treat. 2019;1-6.
14. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. Appl Nurse Res. 1992;5(4): 194-7.

15. Watkins AA, Johnson TV, Shrewsberry AB, Nourparvar P, Madni T, Watkins C. et al. Ice packs reduce postoperative midline incision pain and narcotic use: a randomized controlled trial. J Am Coll Sur. 2014;219(3):511-17.
16. ธนิกานต์ กฤษณะ.รายงานวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566/11/10]. เข้าถึงได้จาก: https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=7177&context=chulaetd.