

การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับ ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาล รามาริบัติ

พรศรี ดิสรเตตวิวัฒน์* วทม. (ชีวสถิติ)

นิตยา โรจนนรินทร์กิจ** พย.ม. (บริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ:

การวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวได้รับการจัดกระทำ 2 แบบสลับกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความปวด ความพึงพอใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดและเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อการใช้นำผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับนำผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป และระยะเวลาในการใช้นำผ้าพันหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังผ่าตัดคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 20 ราย เลือกแบบเจาะจงและเจ้าหน้าที่พยาบาลหอผู้ป่วยสูติกรรมจำนวน 23 ราย สตรีหลังผ่าตัดคลอดแต่ละรายได้รับการพันนำผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบ โดยการสุ่มเลือกใช้นำผ้าพันหน้าท้องแบบใดเป็นแบบแรก ใช้พินอย่างน้อย 4 ชั่วโมงแล้วเปลี่ยนเป็นอีกแบบ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดเป็นตัวเลขและแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที และการถดถอยเชิงเส้นหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความปวดแผลก่อนและหลังได้รับการพันนำผ้าพันหน้าท้องทั้งแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกและนำผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนความปวดหลังได้รับการพันนำผ้าพันหน้าท้องน้อยกว่าความปวดก่อนได้รับการพันนำผ้าพันหน้าท้องทั้งสองแบบ อย่างไรก็ตาม คะแนนความปวดที่ลดลงภายหลังใช้นำผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบไม่แตกต่างกัน และคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นำผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบของสตรีหลังผ่าตัดคลอดไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้นำผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปมากกว่านำผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะเวลาในการใช้นำผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปน้อยกว่าแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่านำผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบสามารถช่วยลดความปวดและสร้างความพึงพอใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดได้ ในขณะที่เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นำผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปมากกว่านำผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าการใช้นำผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปใช้เวลาน้อยกว่าอีกแบบหนึ่ง

คำสำคัญ: นำผ้าพันหน้าท้อง ความปวด สตรีหลังผ่าตัดคลอด

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: pomsri.dis@mahidol.ac.th

**หัวหน้างานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

A Comparison of Using the Twelve-String Abdominal Binder and the Three-String Abdominal Binder with Velcro Tape in Women after Caesarean Section at Ramathibodi Hospital

Pornsri Disorntatiwat M.Sc. (Biostatistic)*

*Nitaya Rotjananirankit** M.N.S. (Nursing Administration)*

Abstract:

This quasi-experimental study with a one-group crossover design aimed to compare pain, satisfaction of women after caesarean section and of nursing personnel with using the twelve-string abdominal binder and the three-string abdominal binder with velcro tape, and time spent for using the abdominal binders. The sample consisted of: 1) 20 women after caesarean section in a postpartum ward who were purposively selected, and 2) 23 nursing personnel in a postpartum ward at Ramathibodi Hospital. The sequence of using the form of abdominal binders first in each women after caesarean section was randomly assigned and the other form of the abdominal binders was used at 4 hours subsequently. Research instruments included the Numeric Rating Scale for Pain Assessment, and the Satisfaction Questionnaires after using the abdominal binders. Descriptive statistics, paired t-test and multilevel mixed effects linear regression were used for data analysis. The results showed that the mean pain scores after using both forms of the abdominal binders were lower than those before using both abdominal binders significantly. However, the mean changes of the pain scores between women using both abdominal binders were not significantly different. The overall satisfaction scores of women after caesarean section with two forms of the binders were not significantly different. However, the nursing personnel had a higher overall satisfaction score with using the three-string abdominal binder with velcro tape than that with the twelve-string abdominal binder significantly. The three-string abdominal binder with velcro tape was spent less time by nursing personnel than was the twelve string abdominal binder significantly. In conclusion, this finding revealed that two forms of the abdominal binders could help relieve pain for women after caesarean section, and produce satisfaction of the women, while nursing personnel prefer the three-string abdominal binder with velcro tape; it might be because its time spent is less than using the twelve-string abdominal binder.

Keywords: Abdominal binder, Pain, Women after caesarean section

**Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,*

E-mail: pornsri.dis@mahidol.ac.th

***Head of Obstetrics and Gynaecology Nursing Division, Obstetrics and Nursing, Department of Nursing Service, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

**การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้อง
แบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ**

ความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดเกิดอาการอ่อนเพลีย ไม่สุขสบายจากอาการปวดแผลผ่าตัดโดยเฉพาะใน 24 ชั่วโมงแรกอาจจะมีอาการปวดอย่างรุนแรง เกิดจากกล้ามเนื้อที่ได้รับการผ่าตัดหดตัว กระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กให้ส่งกระแสประสาทความเจ็บปวดไปยังสมอง และจะทุเลาลงในวันที่ 2 และ 3 หลังจากผ่าตัดคลอด ความเจ็บปวดจากการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในระยะ 72 ชั่วโมง¹ เนื่องจากหน้าท้องมีการยืดขยายเพื่อรองรับขนาดมดลูกที่โตขึ้น ขณะตั้งครรภ์ จนอาจเกิดการแยกของใยกล้ามเนื้อ (diastasis recti) โดยเฉพาะในผู้ที่มดลูกมีขนาดใหญ่มาก เช่น การตั้งครรภ์แฝด ทารกตัวโต เป็นต้น ความรุนแรงจะเพิ่มขึ้นจากการไอ การเคลื่อนไหวร่างกายขณะลุกเดิน หรือขยับพลิกตะแคงตัว ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดไม่กล้าขยับเขยื้อนตัว มักนอนในท่าเดียวนาน ๆ จนทำให้เกิดความเมื่อยล้า ส่งผลให้เกิดภาวะท้องอืด ปวดแน่นท้องตามมา² นอกจากจะมีผลทางร่างกายแล้วยังมีผลต่อสภาพจิตใจ อันเนื่องจากสภาพร่างกายไม่พร้อมในการปรับบทบาทการเป็นมารดา ความทุกข์ทรมานเหล่านี้ อาจทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดรับรู้ประสบการณ์การคลอดไปในทางลบได้³

สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดูแลบุตรในแต่ละวันในขณะที่อยู่โรงพยาบาล 3-4 วันหรืออาจนานกว่านั้นขึ้นกับภาวะแทรกซ้อนที่พบและการประเมินของสูติแพทย์ พยาบาลจึงควรให้ความสนใจและหาแนวทางในการบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัดคลอด ซึ่งสตรีหลังผ่าตัดคลอดจะต้องดูแลและให้นมบุตร มักหลีกเลี่ยงที่จะใช้ยาบรรเทาปวด เพราะกังวลว่าฤทธิ์ของยาบรรเทาปวดจะส่งผลต่อทารกได้⁴ จากการศึกษาของกาน่าและคณะ⁵ พบว่า การใช้ผ้าพันหน้าท้องหลังผ่าตัดคลอดจะช่วยบรรเทาปวดได้ ลดการใช้ยาบรรเทาปวดโดยช่วยกระชับแผลผ่าตัด ลดการเคลื่อนไหวบริเวณ

หน้าท้องขณะตะแคงหรือเมื่อขยับตัวลุกนั่ง ทำให้รู้สึกสุขสบายและสามารถทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ช่วยให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดสามารถเลี้ยงบุตรและให้นมมารดาได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น

ปัจจุบันสตรีหลังผ่าตัดคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก ซึ่งต้องคลี่ผ้าแต่ละสายให้เรียบในระหว่างพันหน้าท้องทาบกันไปมาให้กระชับและผูกด้วยเชือก ซึ่งต้องใช้เวลานานในการพันผ้าหน้าท้องจนครบทั้ง 12 สาย เมื่อเคลื่อนไหวร่างกาย อาจต้องพันผ้าหน้าท้องใหม่ถ้าเลื่อนหลุด และสตรีหลังผ่าตัดคลอดต้องใส่ผ้านามมัยแบบห่วงขณะอยู่โรงพยาบาลเพื่อรองรับและสังเกตลักษณะของน้ำคาวปลา ซึ่งสายรัดผ้านามมัยแบบห่วงจะกดทับบริเวณแผลผ่าตัดทำให้ปวดแผลมากขึ้น เจ้าหน้าที่มักจะใส่ผ้านามมัยมารองรับสายคาดของผ้านามมัยเพื่อลดการกดทับบริเวณแผลผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบผ้าพันหน้าท้องโดยลดจำนวนสายรัดหน้าท้องลงเป็นผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป ซึ่งมีจำนวนสายน้อยกว่าและเวลโครเทปสามารถยึดติดผ้าพันหน้าท้องเพื่อเพิ่มความกระชับไม่เลื่อนหลุดได้ง่ายและลดระยะเวลาในการพันผ้าหน้าท้อง รวมทั้งออกแบบช่องสำหรับใส่ผ้านามมัยเพื่อรองรับสายคาดของผ้านามมัยแบบห่วงลดการกดทับแผลผ่าตัด ลดความพึงพอใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดและเจ้าหน้าที่ในการใช้ผ้าพันหน้าท้อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความปวดแผลผ่าตัดคลอดภายหลังใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอด
2. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป
3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบแบบ 3 สายติดเวลโครเทป

4. เปรียบเทียบระยะเวลาในการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความปวดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปน้อยกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก

2. สตรีหลังคลอดมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปมากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 ผูกด้วยเชือก

3. เจ้าหน้าที่พยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปมากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 ผูกด้วยเชือก

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการพันผ้าหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปน้อยกว่าการพันผ้าหน้าท้องแบบ 12 ผูกด้วยเชือก

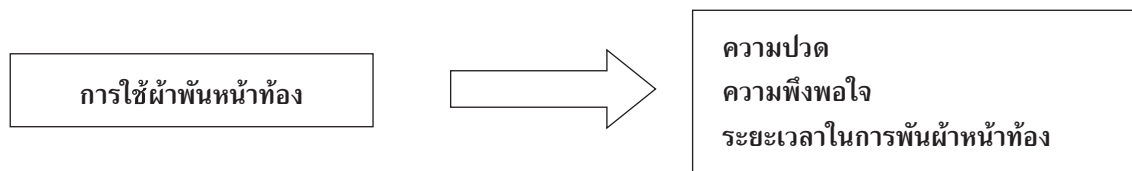
กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้กรอบทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) ของเมลแซคและวอลล์⁶ ในปี ค.ศ. 1965 อธิบายว่าระบบรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดของร่างกาย เริ่มต้นจากตัวรับความรู้สึกซึ่งรับสัญญาณประสาทจะเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) ได้จะต้องผ่านประตูกั้น (gate) ที่อยู่ที่ไขสันหลังก่อนจะขึ้นไปสู่สมอง เมื่อเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ เอ็น หลอดเลือด และเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ ร่างกายจะหลั่งสารความปวด คือ บราดีไคนิน (bradykinin) และฮิสตามีน (histamine) ออกมากระตุ้นปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด โดยใยประสาทขนาดเล็กอยู่ตามเนื้อเยื่ออวัยวะต่าง ๆ จะทำหน้าที่เปิดประตูความรู้สึกเจ็บปวด ถ้าพลังประสาท

จากประสาทสัมผัสมีปริมาณน้อย เช่น รู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนล้า เป็นต้น ก็จะทำให้ประตูความรู้สึกเจ็บปวดเปิด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทำให้เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ เอ็น หลอดเลือด และเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บ เกิดอาการปวด การเคลื่อนไหวร่างกายทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น เมื่อใช้ผ้ารัดหน้าท้องจะช่วยกระชับแผลผ่าตัด ลดการเคลื่อนไหวบริเวณหน้าท้องน้อยขณะตะแคงหรือเมื่อขยับตัวลุกนั่ง รู้สึกสบายจากการที่พยาบาลพันผ้าหน้าท้องให้ ซึ่งจะลดสิ่งเร้าที่จะก่อให้เกิดความปวด ช่วยให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีความมั่นใจ กล้าที่จะเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ ลดความอ่อนล้า⁷ ทำให้การทำงานของใยประสาทขนาดเล็กมีปริมาณน้อย ลดการกระตุ้นปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกที่จะส่งกระแสความปวดส่งไปตามใยประสาทเข้าสู่ไขสันหลังและปรับสัญญาณความปวดส่งต่อไปยังเซลล์สมอง ช่วยให้อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง⁸ เกิดความสุขสบายและมีความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความสุขสบายของโคลคาบ⁷ ที่กล่าวว่า ความสุขสบายเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในสตรีหลังผ่าตัดคลอดมีความไม่สุขสบายจากแผลผ่าตัดเมื่อใช้ผ้าพันหน้าท้องสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดได้เกิดความสุขสบายและมีความพึงพอใจต่อการใช้น้ำพันหน้าท้อง

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อการใช้น้ำพันหน้าท้อง ผู้วิจัยใช้แนวคิดของซาง⁹ ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินคุณภาพบริการ โดยผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที อย่างเหมาะสมกับความต้องการจากการที่เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถใช้ผ้าพันหน้าท้องได้สะดวกยิ่งขึ้นและประหยัดเวลาในการพันหน้าท้อง ช่วยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเกิดความพึงพอใจ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของสตรีหลังคลอดด้านการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

**การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้อง
แบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ**



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียว ได้รับการจัดกระทำ 2 ชนิดสลับกัน (crossover design)

ประชากร เป็นสตรีหลังผ่าตัดคลอดและเจ้าหน้าที่พยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล หอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ 1) สตรีหลังผ่าตัดคลอดในหอผู้ป่วยสูติกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดเป็นสตรีหลังผ่าตัดคลอดอย่างน้อย 16 ชั่วโมง เนื่องจากต้องประเมินภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดอย่างใกล้ชิด จึงไม่ควรใช้ผ้าพันหน้าท้องในระยะแรกหลังผ่าตัด และไม่ได้รับยาแก้ปวดภายใน 2 ชั่วโมง 2) เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2561

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากสูตรของกลาส¹⁰ จากงานวิจัยเรื่องผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องนวลจันทร์ต่อความสบายของสตรีหลังผ่าตัดคลอด¹¹ ได้ขนาดอิทธิพล 1.95 จึงนำไปเปิดตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างของโคเฮน¹² ที่ขนาดอิทธิพล (d) = .80 อำนาจการทดสอบ (power of the test) = .80 ระดับความคลาดเคลื่อน (α -one-tailed) = .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสตรีหลังผ่าตัดคลอด 20 ราย และเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลของหอผู้ป่วยสูติกรรมจำนวน 23 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความปวด ใช้แบบวัดความปวดของแมคคาฟแฟร์¹³ ประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัด เป็นการบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (numerical rating scales [NRS]) แทนค่าความรุนแรงของความปวดจากน้อยไปหามาก มีค่าคะแนน ตั้งแต่ 0-10 ซึ่ง คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย ปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ความหมายของตัวเลขกับระดับความปวด (categorical scale) มีดังนี้ 0 = ไม่ปวด 1-3 = ปวดเล็กน้อย 4-6 = ปวดปานกลาง และ 7-10 = ปวดมาก

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องของสตรีหลังผ่าตัดคลอด ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองเพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดเป็นแบบวัดแบบ Likert scale 5 ระดับคือ มากที่สุดได้คะแนน 5 มากได้คะแนน 4 ปานกลางได้คะแนน 3 น้อยได้คะแนน 2 และน้อยที่สุดได้คะแนน 1 แบบสอบถามมีข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการออกแบบ 6 ข้อ 2) ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน 5 ข้อ 3) ด้านประโยชน์ต่อการใช้งาน 4 ข้อ และ 4) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้งาน 1 ข้อ ความพึงพอใจโดยรวมเป็นคะแนนรวมของความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน คะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจมาก แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน และนำไปใช้ในสตรีหลังผ่าตัดคลอดในช่วงพัฒนาผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

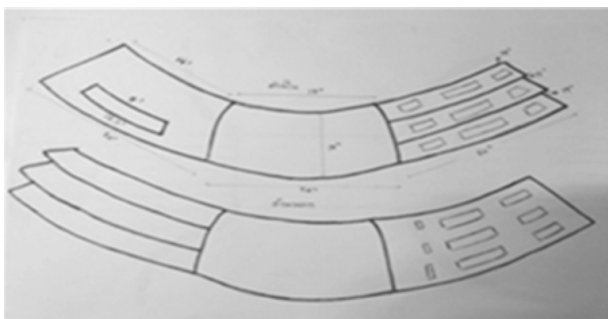
เท่ากับ .87 นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .96

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นำท้องของเจ้าหน้าที่ ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองเพื่อใช้ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ เป็นแบบวัดแบบ Likert scale 5 ระดับคือ มากที่สุดได้คะแนน 5 มากได้คะแนน 4 ปานกลางได้คะแนน 3 น้อยได้คะแนน 2 และน้อยที่สุดได้คะแนน 1 แบบสอบถามมีข้อความ 12 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ 1) ด้านการออกแบบ 5 ข้อ 2) ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน 4 ข้อ 3) ด้านประโยชน์ต่อการใช้งาน 2 ข้อ และ 4) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้งาน 1 ข้อ ความพึงพอใจโดยรวม เป็นคะแนนรวมของความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน คะแนนมาก หมายถึงมีความพึงพอใจมาก แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 2 ท่าน และนำไปใช้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลได้ทดลองพินผ้าหน้าท้องในระหว่างการออกแบบผ้าหน้าท้อง 3 สายติดเวลโครเทป จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ

.81 จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89

3. นาฬิกาจับเวลา CASIO STOPWATCH รุ่น HS-3 เป็นนาฬิกาแบบดิจิตอลสามารถจับเวลาได้ละเอียดเป็นวินาที

4. ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป ออกแบบตัดเย็บโดยใช้ผ้าฝ้ายตัดเย็บเป็นแบบโค้ง มีขนาดเดียว แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นผ้า 3 สายติดด้วยเวลโครเทป แต่ละสายมีความกว้าง 3.50 นิ้ว ยาว 14, 15, และ 17 นิ้วตามลำดับ ส่วนที่ 2 เป็นผ้าสี่เหลี่ยมโค้งตามรูปร่างโดยมีความยาวที่ใช้รองรับบริเวณบนเอว 14 นิ้ว และรองรับบริเวณสะโพก 20 นิ้วเพื่อให้เกิดความกระชับ แต่ละสายยาว 10 นิ้ว ส่วนที่ 3 เป็นผ้าสี่เหลี่ยมใช้วางบริเวณหน้าท้องขนาดเท่ากับส่วนที่ 2 มีช่องสำหรับใส่ผ้าอนามัย ขนาดยาว 10.30 นิ้ว กว้าง 3 นิ้วเพื่อรองรับสายคาดของผ้าอนามัยแบบห่วง ลดการกดทับบริเวณแผลหน้าท้อง ติดด้วยเวลโครเทป โดยใช้ประกบกับเวลโครเทปของส่วนที่ 1 (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป

การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ

5. ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก ซึ่งเป็นผ้าพันหน้าท้องที่ใช้ในปัจจุบัน โดยใช้ผ้าฝ้ายตัดเย็บเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้าเพื่อใช้รองรับบริเวณกันและสะโพก ขนาด 16 x 11 นิ้ว ด้านข้างทั้ง 2 ด้านตัดเย็บด้วยผ้ากว้าง 2.50 นิ้ว ยาว 23 นิ้ว จำนวนข้างละ 6 สายเย็บแยกกัน มีเชือกตัดเย็บด้วยผ้ายาว 24 นิ้วติดที่มุมทั้ง 4 ด้าน ใช้ผูกในลักษณะไขว้กัน (ดังภาพที่ 2)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

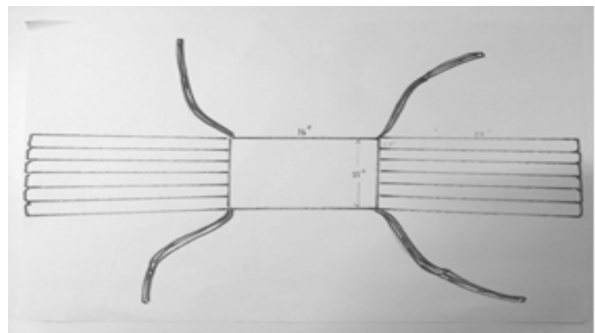
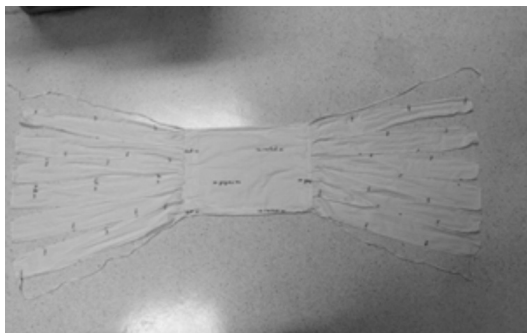
งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือเลขที่ 2560/520 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมงานวิจัยและแจ้งสิทธิการขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการดูแล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ สตรีหลังผ่าตัดคลอดที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยได้ลงลายมือชื่อในหนังสือ

ได้รับการยินยอมโดยการบอกกล่าวและเต็มใจ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประชุมเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อชี้แจงโครงการวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย วิธีการใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างพร้อมขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกรณีเจ้าหน้าที่พยาบาลยินยอมเข้าร่วมโครงการ ให้ลงลายมือชื่อตามหนังสือได้รับการยินยอมโดยการบอกกล่าวและเต็มใจ

เจ้าหน้าที่พยาบาลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดแบบเจาะจง กรณีสตรีหลังผ่าตัดคลอดยินยอมเข้าร่วมโครงการ ให้ลงลายมือชื่อตามหนังสือได้รับการยินยอมโดยการบอกกล่าวและเต็มใจ



ภาพที่ 2 ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก

เจ้าหน้าที่พยาบาลสอบถามคะแนนความปวดแผล ผ่าตัดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 เมื่อได้รับการพลิก ตะแคงตัว เลือกแบบของผ้าที่ใช้พันหน้าท้องโดยการสุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย จากนั้นเจ้าหน้าที่ 2 คน พันผ้าหน้าท้อง ที่สุ่มได้เป็นแบบแรก พร้อมจับเวลาตั้งแต่เริ่มใช้จนถึง สิ้นสุดการพันผ้าหน้าท้องให้สตรีหลังผ่าตัดคลอด และ บันทึกระยะเวลาที่ใช้ในการพันผ้าหน้าท้อง สอบถามคะแนน ความปวด เมื่อได้รับการพลิกตะแคงตัวและให้ใช้ต่อ อย่างน้อย 4 ชั่วโมง หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่พยาบาลถอด ผ้าพันหน้าท้องแบบแรกออกเพื่อเช็ดตัวและประเมิน ความปวดก่อนใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบที่ 2 โดยทำการ ทดลองเช่นเดียวกับผ้าพันหน้าท้องแบบแรก เจ้าหน้าที่ พยาบาลตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ผ้าพัน หน้าท้องภายหลังเสร็จสิ้นการพันผ้าหน้าท้องทั้ง 2 แบบ ให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องเมื่อพันหน้าท้องแบบที่ 2 ครบ 4 ชั่วโมง หลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยยังคงใช้ผ้าพัน หน้าท้องแบบที่ 2 ต่อ เพื่อให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดได้รับ ความสุขสบาย

สตรีหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 2 ได้รับการทดลอง เช่นเดียวกับหลังผ่าตัดวันที่ 1 แต่ใช้ผ้าพันหน้าท้อง สลับกับผ้าพันหน้าท้องที่ใช้ในการผ่าตัดวันที่ 1 เป็น แบบแรกและดำเนินการเช่นเดียวกับวันแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีหลังผ่าตัด คลอดและข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่พยาบาลวิเคราะห์ ด้วยสถิติบรรยาย คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงข้อมูล โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการ แจกแจงเป็นปกติ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่าง ของคะแนนความปวดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดด้วยสถิติ paired t-test เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการพันผ้า

หน้าท้องด้วยสถิติ independent t-test ผู้วิจัยใช้โปรแกรม stata¹⁴ ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความปวด ที่ลดลง คะแนนความพึงพอใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอด และเจ้าหน้าที่พยาบาลด้วยสถิติ Multilevel mixed effects linear regression analysis โดยได้พิจารณาความแปรปรวน ที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้รับการพันผ้าหน้าท้องทั้ง 2 แบบ

ผลการวิจัย

สตรีหลังผ่าตัดคลอดจำนวน 20 ราย มีอายุอยู่ ระหว่าง 18-40 ปี อายุเฉลี่ย 30 ปี (SD = 5.79) ส่วนใหญ่ อายุ 20-35 ปี ร้อยละ 81 รองลงมา อายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 14.30 และอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 4.80 ตาม ลำดับเป็นสตรีครรภ์แรก ร้อยละ 90.90 ครรภ์หลัง ร้อยละ 9.10 ลักษณะของแผลผ่าตัดเป็นแนวขวาง ร้อยละ 82.60 แนวยาว ร้อยละ 17.40 น้ำหนักเฉลี่ย 67.48 กิโลกรัม (SD = 10.41) ส่วนสูงเฉลี่ย 156.95 เซนติเมตร (SD = 5.73) สตรีหลังผ่าตัดคลอดวันที่ 1 มีคะแนนความปวด ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 4.90 (SD = 1.50) และหลัง ผ่าตัดคลอดวันที่ 2 มีคะแนนความปวดเล็กน้อยค่าเฉลี่ย 3.90 (SD = 1.50)

เจ้าหน้าที่พยาบาลจำนวน 23 ราย เป็นพยาบาล 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.30 เป็นผู้ช่วยพยาบาล 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.7 อายุเฉลี่ย 33.45 ปี (SD = 10.24) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.76 ปี (SD = 10.21) ค่ามัธยฐาน 11 ปี

ความปวด

ค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังการใช้ผ้า พันหน้าท้องทั้งแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก 4.91 (SD = 1.50) และ 3.39 (SD = 1.50) ตามลำดับ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความปวดก่อนและหลังการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สาย ติดเวลโครเทป 4.69 (SD = 1.58) และ 3.22 (SD = 1.31) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของ คะแนนความปวดแผลผ่าตัดคลอดก่อนและหลังการ

**การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้อง
แบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามารับดี**

ใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้งแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกและผ้า
พันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัด
คลอดพบว่า ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความปวด

แผลผ่าตัดก่อนและหลังการใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบ
มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($t = 7.71$ และ $t = 6.55$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดก่อนและหลังการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สาย
ผูกด้วยเชือกและผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดโดยใช้ paired t-test

	ก่อนใช้ (n = 20)		หลังใช้ (n = 20)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
แบบ 12 สายผูกด้วยเชือก	4.91	1.50	3.39	1.50	7.71	< .001
แบบ 3 สายติดเวลโครเทป	4.69	1.58	3.22	1.31	6.55	< .001

คะแนนเฉลี่ยความปวดที่ลดลงของสตรีหลังผ่าตัด
คลอดภายหลังใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบ พบว่า สตรี
หลังผ่าตัดคลอดภายหลังใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สาย
ติดเวลโครเทปมีคะแนนเฉลี่ยความปวดที่ลดลง 1.48 (SD =
1.08) และผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก
มีคะแนนเฉลี่ยความปวดที่ลดลง 1.52 (SD = 0.95) เมื่อ
เปรียบเทียบคะแนนความปวดที่ลดลงของสตรีหลังผ่าตัด
คลอดภายหลังใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบ โดยใช้ Multilevel
mixed effects linear regression พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตารางที่ 2

ความพึงพอใจ

สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ
ต่อการออกแบบผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติด
เวลโครเทปมากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูก

ด้วยเชือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนน
ความพึงพอใจโดยภาพรวมและด้านอื่น ๆ ของทั้ง 2 แบบ
ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

เจ้าหน้าที่พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ
โดยรวมและด้านความสะดวกต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้อง
แบบ 3 สายติดเวลโครเทปมากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้อง
แบบ 12 สายผูกด้วยเชือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ส่วนคะแนนความพึงพอใจด้านประโยชน์การใช้งาน
ต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก
มากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติด เวลโครเทป
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนความ
พึงพอใจด้านการออกแบบและด้านความพึงพอใจต่อ
การใช้งานของทั้ง 2 แบบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดที่ลดลงของสตรีหลังผ่าตัดคลอดภายหลังใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สาย
ผูกด้วยเชือกและผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป โดยใช้ Multilevel mixed effects linear
regression

	แบบ 12 สาย ผูกด้วยเชือก (n = 20)		แบบ 3 สายติด เวลโครเทป (n = 20)		Coef	(95% CI)	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
คะแนนความปวดที่ลดลง	1.52	0.95	1.48	1.08	0.04	(-0.46, 0.55)	0.87

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของสตรีหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับการพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกและผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป โดยใช้ Multilevel mixed effects linear regression

ความพึงพอใจ	แบบ 12 สายผูกด้วยเชือก (n = 20)		แบบ 3 สายติดเวลโครเทป (n = 20)		Coef	(95% CI)	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	3.29	0.57	3.34	0.59	0.05	(-0.14, 0.24)	.60
การออกแบบ	2.60	0.43	3.21	0.61	0.25	(-0.59, -0.44)	.01
ความสะดวกต่อการใช้งาน	3.51	0.64	3.38	0.55	-0.13	(-0.32, 0.05)	.15
ประโยชน์การใช้งาน	3.47	0.88	3.47	0.79	-0.01	(-0.26, 0.25)	.96
ความพึงพอใจต่อการใช้งาน	3.54	0.86	3.46	0.86	-0.09	(-0.36, 0.18)	.53

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อการใส่ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกและผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปในสตรีหลังผ่าตัดคลอด โดยใช้ Multilevel mixed effects linear regression

ความพึงพอใจ	แบบ 12 สายผูกด้วยเชือก (n = 23)		แบบ 3 สายติดเวลโครเทป (n = 23)		Coef	(95% CI)	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความพึงพอใจโดยภาพรวม	3.26	0.35	3.41	0.37	0.15	(0.04, 0.25)	< .001
การออกแบบ	3.20	0.36	3.23	0.35	0.03	(-0.06, 0.13)	.53
ความสะดวกต่อการใช้งาน	3.11	0.44	3.41	0.66	-0.24	(0.41, 0.67)	< .001
ประโยชน์การใช้งาน	3.65	0.53	2.62	0.75	7.47	(-0.41, -0.07)	.006
ความพึงพอใจต่อการใช้งาน	3.42	0.58	3.34	0.62	-0.09	(-0.26, 0.08)	.32

ระยะเวลาในการพันผ้าหน้าท้อง
ค่าเฉลี่ยระยะเวลาของเจ้าหน้าที่พยาบาลในการพันผ้าหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป 1.30 นาที (SD = 0.47) ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ใช้ในการพันผ้าหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก 2.26 นาที (SD = 0.54) เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของเจ้าหน้าที่ในการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกและผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปโดยใช้ independent t-test พบว่า

เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้ระยะเวลาการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปน้อยกว่าแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.40, p < .05$)

การอภิปรายผล

สตรีหลังผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่เป็นสตรีครรภ์แรก อายุ 20-35 ปี อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมกับการ

**การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้อง
แบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามาธิบดี**

ตั้งครรภ์ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์น้อยกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุมากกว่า 35 ปี ซึ่งมีกพบภาวะช็อค ความดันโลหิตสูง เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย ได้ในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี¹⁵ ส่วนสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน¹⁶ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะแผลผ่าตัดเป็นแนวขวาง ซึ่งปัจจุบันนิยมผ่าตัดคลอดในแนวขวาง สอดคล้องกับการศึกษาของวาลายและคณะ¹⁷ ที่ศึกษาสตรีผ่าตัดคลอดจำนวน 37,112 ราย ใน 13 โรงพยาบาลพบว่า ร้อยละ 70.90 ได้รับการผ่าตัดคลอดตามแนวขวาง ซึ่งจะมีอาการเจ็บแผลผ่าตัดน้อยกว่าการผ่าตัดคลอดตามแนวยาว และสามารถปกปิดแผลได้ดี การผ่าตัดคลอดตามแนวยาวมักใช้ในรายที่ต้องรีบผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน เพราะใช้เวลาน้อยกว่า โดยในครรภ์แรกจะใช้เวลาผ่าตัด 3 นาที เมื่อเปรียบเทียบกับกรผ่าตัดแนวขวางจะใช้เวลา 4 นาที นับเวลาจากเริ่มผ่าตัดจนถึงทารกคลอด¹⁸

การศึกษานี้พบว่า สตรีหลังผ่าตัดคลอดปวดแผลผ่าตัดในระดับปานกลางใน 24 ชั่วโมงแรก และในวันที่ 2 ปวดแผลผ่าตัดในระดับเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของดวงกมล ปิ่นเฉลียว และพรพรรณ ภูสาหัส¹ ที่พบว่า อาการปวดแผลผ่าตัดจะทุเลาลงในวันที่ 2 และ 3 หลังจากผ่าตัดคลอด เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดที่ลดลงภายหลังใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบไม่แตกต่างกันในทางสถิติ เนื่องจากการใช้ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบเป็นการช่วยพยุงหน้าท้องเพื่อลดการเคลื่อนไหวหน้าท้องและบริเวณแผลผ่าตัดเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดแผลภายหลังผ่าตัดคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเซ็นเดอร์และคณะ¹⁹ ได้นำผ้าพันหน้าท้องมาใช้กับสตรีหลังผ่าตัดทางนรีเวชพบว่า ช่วยบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดและลดการใช้ยาแก้ปวดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของนวลจันทร์ คูสุวรรณ¹¹ ที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง

นวลจันทร์ช่วยบรรเทาความไม่สบาย ซึ่งใช้ผ้าโพเรเป็นส่วนที่รองด้านหลังของสตรีผ่าตัดคลอด แต่ละข้างเป็นแผ่นผ้ายึดติดด้วยเวลโครเทปสามารถปรับได้ตามขนาดของรูปร่างและเพิ่มผ้ารองซึมซับเพื่อช่วยกระชับผ้าอนามัยไม่ให้หลุด ซึ่งต่างจากผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 ทางติดด้วยเวลโครเทปที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ที่ติดเย็บด้วยผ้าฝ้ายไม่มีผ้ารองซึมซับ แต่มีช่องสำหรับใส่ผ้าอนามัยเพื่อลดการกดทับบริเวณแผลหน้าท้องจากสายคาดของผ้าอนามัยแบบห่วง สายรัดหน้าท้องนวลจันทร์เป็นผ้ายืดน่าจะกระชับกับขนาดของสตรีหลังผ่าตัดคลอดได้ดีกว่า แต่ผู้วิจัยไม่สามารถให้ผ้ายืดเป็นวัสดุในการทำผ้าพันหน้าท้องที่ใช้ในโรงพยาบาลได้เนื่องจากผ้ายืดไม่สามารถนำมาซักล้างทำความสะอาดตามระบบซักล้างของโรงพยาบาลเพราะน้ำร้อนจะทำให้ผ้ายืดเสื่อมคุณภาพ จึงได้ออกแบบผ้าพันหน้าท้องเป็น 3 ทางเพื่อให้เกิดความกระชับกับรูปร่างทั้งส่วนเอว สะโพกส่วนบน และสะโพกส่วนล่าง ช่วยกระชับไม่ให้แผลผ่าตัดสะเทือนในขณะที่เปลี่ยนอริยาบถ ลดการกระตุ้นปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกที่จะส่งกระแสความปวดส่งไปตามใยประสาทเข้าสู่ไขสันหลังและปรับสัญญาณความปวดส่งต่อไปยังเซลล์สมอง ช่วยให้อาการปวดแผลผ่าตัดลดลง⁸

สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านการออกแบบผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปมากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีการออกแบบให้มีช่องใส่ผ้าอนามัยช่วยลดการกดทับแผลผ่าตัด อย่างไรก็ตาม สตรีผ่าตัดคลอดได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปหลายขนาดเพื่อให้เหมาะสมกับรูปร่าง หากผ้าพันหน้าท้องมีขนาดใหญ่กว่าจะทำให้ไม่กระชับแผลผ่าตัดและเวลโครเทปจะทำให้เกิดผื่นคันคันเคืองต่อผิวหนัง รู้สึกไม่สบายได้ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านอื่น ๆ ของผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการใช้ผ้าพัน

หน้าท้องทั้ง 2 แบบมีหลักการในการช่วยบรรเทาปวด มีความสะดวกและมีประโยชน์ต่อการใช้งานเช่นเดียวกัน ช่วยให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีความมั่นใจ สะดวกต่อการเคลื่อนไหว เปลี่ยนอิริยาบถ เกิดความสุขสบายขึ้น มีความพึงพอใจที่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย ในการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดขณะเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของโคลคาบา⁷

เจ้าหน้าที่พยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจด้านความสะดวกต่อการใช้งานและด้านความพึงพอใจโดยรวมต่อผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปมากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการพันผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายต้องผูกด้วยเชือกมีจำนวนสายมากกว่า เจ้าหน้าที่ 2 คนต้องคลี่ผ้าแต่ละสายให้เรียบ พันผ้าแต่ละสายทับกันสลับไปมาให้กระชับพอดี และต้องใช้เชือกผูก แต่เมื่อลุกเดินหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ สายของผ้าพันหน้าท้องอาจเลื่อนหลุดทำให้เจ้าหน้าที่ต้องช่วยพันหน้าท้องให้ใหม่ ซึ่งแตกต่างจากผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปที่มีจำนวนสายที่น้อยกว่าและใช้เวลโครเทปในการติดยึดในแต่ละสายของผ้าพันหน้าท้อง

ระยะเวลาที่ใช้ในการพันผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปน้อยกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือก ทำให้ประหยัดเวลาในการพันหน้าท้องและมีเวลโครเทปป้องกันการเลื่อนหลุด จึงอาจมีผลต่อคะแนนความพึงพอใจโดยรวมต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทป สอดคล้องกับแนวคิดของชาว⁹ ที่กล่าวว่าความพึงพอใจนั้นเกิดจากการประเมินคุณภาพบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ทันที เจ้าหน้าที่พยาบาลสามารถให้บริการสตรีหลังผ่าตัดคลอดได้สะดวกยิ่งขึ้นในการพันหน้าท้อง เจ้าหน้าที่พยาบาลจึงเกิดความพึงพอใจต่อผ้าพันหน้าท้อง ที่ตอบสนองความต้องการ

ด้านการบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดได้ แต่คะแนนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลด้านประโยชน์การใช้งานต่อผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกมากกว่าการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปที่ออกแบบมีขนาดเดียว ไม่สามารถใช้ในกรณีที่สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีหน้าท้องใหญ่หรือเล็กมาก ซึ่งแตกต่างจากผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกที่สามารถใช้ได้กับสตรีหลังคลอดทุกราย

คะแนนความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลด้านการออกแบบของผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบไม่แตกต่างกัน จากข้อมูลส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่พยาบาลมีทักษะในการพันหน้าท้องแบบเดิมที่เคยใช้งานมานาน จนอาจเกิดความเคยชินไม่ต่างจากผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิด crossover design ที่ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวโดยที่ตัวอย่างได้รับการพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบสลับกัน สตรีหลังผ่าตัดคลอดได้รับการสุ่มให้ได้รับการพันหน้าท้องแบบที่ 1 และใช้ต่ออย่างน้อย 4 ชั่วโมง จากนั้นเจ้าหน้าที่ได้เปลี่ยนเป็นผ้าพันหน้าท้องแบบที่ 2 ซึ่งการศึกษารูปแบบนี้อาจมีผลกระทบจากการใช้ผ้าพันหน้าท้องของแบบแรก ที่ส่งผลต่อการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบที่ 2 ที่เรียกว่า carry-over effect¹⁴ เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถถอดผ้าพันหน้าท้องออกเพราะจะทำให้ไม่สุขสบาย จึงได้ทำการทดลองพันผ้าพันหน้าท้องแบบที่ 2 ต่อ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบการพันหน้าท้องแบบ 2 กลุ่มที่ได้คำนึงถึงค่า carry-over effect และได้ควบคุมค่านี้แล้วในสมการ mixed effects linear regression model

การเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแบบ 12 สายผูกด้วยเชือกกับผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปของสตรีหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลรามารามิบัติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผ้าพันหน้าท้องทั้ง 2 แบบสามารถช่วยลดความปวดและสร้างความพึงพอใจของสตรีหลังผ่าตัดคลอดได้

2. จากการศึกษาที่พบว่าส่วนใหญ่สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีแผลผ่าตัดตามแนวขวางมากขึ้น ซึ่งแผลจะอยู่ในตำแหน่งบริเวณท้องน้อย การพันผ้าพันหน้าท้องแบบ 3 สายติดเวลโครเทปอาจไม่กระชับแผลผ่าตัดเท่าที่ควร ควรพัฒนาผ้าพันหน้าท้องให้เหมาะสมกับแผลผ่าตัดแนวขวางและให้มีหลายขนาด

3. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบ Randomized Controlled Trial ที่เป็นการทดลองแบบคู่ขนาน (parallel design) โดยให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดได้รับการพันผ้าพันหน้าท้องเพียงแบบใดแบบหนึ่ง เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ผ้าพันหน้าท้องแต่ละแบบอย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงเรียนพยาบาลรามารามิบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารามิบัติที่สนับสนุนทุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ศรีสมร ภูมนสกุล และศาสตราจารย์ ดร.อัมรินทร์ ทักขิณเสถียร ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Pinchaleaw D, Bhoosahas P. Related to women's distress after cesarean section. JRTAN. 2015;16(1):101-8. (in Thai)
2. Good M, Stanton-Hicks M, Grass JA, Anderson GC, Makii M, Geras J. Pain after gynecologic surgery. Pain Manag Nurs. 2000;1(3):96-104.
3. Portet M, Van Teijlingen E, Chi Ying Yip L, Bhattacharya S. Satisfaction with cesarean section: qualitative analysis of open-ended questions in a large postal survey. Birth. 2007;34(2):148-54.
4. Pinchaleaw D, Serisathien Y. Women's distress after cesarean section. J Nurs Sci S1. 2009;27(2):28-38. (in Thai)
5. Ghana S, Hakimi S, Mirghafourvand M, Abbasalizadeh F, Behnampour N. Randomized control trial of abdominal binders for postoperative pain, distress, and blood loss after cesarean delivery. Int J Gynecol Obstet. 2017; 137(3): 271-6.
6. Melzack R, Wall PD. Pain mechanism: a new theory. Science. 1965;150(3669):971-9.
7. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. New York: Springer; 2003.
8. Kamolwit S, Rattanapathumwong P. Development of clinical practice guidelines for pain management in postoperative patients in Ranong hospital. Journal of Nursing Division. 2014;40(2):23-40. (in Thai)
9. Chang K. Dimensions and indicators of patients' perceived nursing care quality in the hospital setting. J Nurs Care Qual. 1997 Aug;11(6):26-37.
10. Glass GV, McGaw B, Smith ML. Meta-analysis in social research. Sage: Beverly Hills; 1981.
11. Kusuwan N. An effect of using Nuanjan Belly Band on comfort of women after caesarean section; 2012 [cited 2017 May 1]. Available from: <http://www.gj.mahidol.ac.th/tech/FileDownload/File/D150511175633.pdf> (in Thai)
12. Cohen J Z. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1998.
13. Mc Caffery M, Beebe A. Pain: clinical manual for nursing practice, Mosby St. Louis, MO; 1989.
14. Multilevel mixed-effects linear regression. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 15. College Station, TX: StataCorp LP; 2017. p. 514-45.
15. Nair A, Devi S. Obstetric outcome of teenage pregnancy in comparison with pregnant women of 20-29 years: a retrospective study. Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2015;52(3):229-34.

16. Biro MA, Davey MA, Carolan M, Kealy M. Advanced maternal age and obstetric morbidity for women giving birth in Victoria. Australia: a population-based study. Aust NZJ Obstet Gynaecol. 2012;52(3): 229-34.
17. Wylie BJ, Gilbert S, Landon MB, Spong CY, Rouse DJ, Leveno KJ, et al. Comparison of transverse and vertical skin incision for emergency cesarean delivery. Obstet Gynecol. 2010;115(6):1134-40.
18. Maaloe N, Aabakke AJM, Secher NJ. Midline versus transverse incision for cesarean delivery in low-income countries. Int J Gynecol Obstet. 2014;125:1-2.
19. Szender JB, Hall KL, Kost ER. A randomized-clinical trial examining a neoprene abdominal binder in gynecologic surgery patients. Clin Exp Obstetrics Gynecology. 2014;41(5):525-9.