

ผลของการใช้เบาะโฟมรองนั่ง และห่วงผ้าห่มรองนั่งต่อความปวดแผลฝีเย็บ และความพึงพอใจของสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี

The effects of using the foam mattress and the blanket torus on perineal pain and satisfaction in postpartum women at Ramathibodi Hospital

พรศรี ดิสรเดติวัฒน์ * และ นิตยา โรจนนรินทร์กิจ **

Ponsri Disornratiwat* and Nitaya Rotjananirankit**

*โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

**Nursing Division, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความปวดแผลฝีเย็บ และความพึงพอใจในการใช้เบาะโฟมรองนั่ง และห่วงผ้าห่มรองนั่งในสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีหลังคลอดที่เข้ารับการรักษาน้ำที่หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 30 ราย เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบประเมินความปวดแผลฝีเย็บและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้เบาะโฟมรองนั่งและห่วงผ้าห่มรองนั่ง หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความพึงพอใจได้เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า สตรีหลังคลอดที่ใช้เบาะโฟมรองนั่งมีความปวดแผลฝีเย็บไม่แตกต่างจากเมื่อใช้ห่วงผ้าห่มรองนั่ง แต่ภายหลังการใช้เบาะโฟมรองนั่ง หรือห่วงผ้าห่มรองนั่ง สตรีหลังคลอดมีความปวดแผลฝีเย็บลดลงจากก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สตรีหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการใช้เบาะ โฟมรองนั่งโดยรวมและในด้านการออกแบบ และด้านความสะดวกต่อการใช้งาน มากกว่าการใช้ห่วงผ้าห่มรองนั่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความปวดแผลฝีเย็บ, เบาะโฟมรองนั่ง, สตรีหลังคลอด

Abstract

This quasi-experimental study aimed to compare perineal pain and satisfaction between using the foam mattress and the blanket torus in postpartum women at Ramathibodi Hospital. The sample of 30 postpartum women was purposively selected. Research tools consisted of numerical pain scales and satisfaction questionnaire.

The Cronbach alpha coefficient of satisfaction questionnaire was 0.82. Mean, standard deviation and t-test were used in data analysis.

The results of this study showed that there was no significant difference in perineal pain between postpartum women who used the foam mattress or the blanket torus at $p > .05$. After using the foam mattress or the blanket torus, perineal pain was significantly decreased from pre-experimental period at $p < .001$. The postpartum women who used the foam mattress had higher satisfaction in total and in the subscales of benefit and easy using than those who used the blanket torus at $p < .05$.

Keywords: Perineal Pain, Foam Mattress, Postpartum Women

ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บพบได้ในสตรีหลังคลอดทางช่องคลอดทุกคน มีรายงานว่า ร้อยละ 63 ของสตรีที่คลอดทางช่องคลอดได้รับบาดเจ็บบริเวณแผลฝีเย็บเกิดจากการฉีกขาดตามธรรมชาติในขณะคลอด ร้อยละ 46 การตัดแผลฝีเย็บร้อยละ 15 และการฉีกขาดร่วมกับการตัดแผลฝีเย็บ ร้อยละ 2 (Laws & Sullivan, 2009) ซึ่งอาจทำให้เกิดการอักเสบ มีอาการปวด บวม แดง ร้อนได้ ความรุนแรงของความเจ็บปวดขึ้นอยู่กับระดับการฉีกขาดของเนื้อเยื่อบริเวณช่องคลอดและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก จากการศึกษาค้นคว้าสตรีหลังคลอด ร้อยละ 92 มีอาการปวดแผลฝีเย็บในวันแรกหลังคลอด ร้อยละ 61 ยังมีอาการปวดแผลฝีเย็บเมื่อ 1 สัปดาห์ และลดลงเหลือร้อยละ 7 เมื่อ 6 สัปดาห์หลังคลอด (Macarthur, A. J., & Macarthur, C., 2004) การปวดแผลฝีเย็บมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันของสตรีหลังคลอด ทำให้ระบบขับถ่ายปัสสาวะไม่มีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวไม่สะดวก เกิดภาวะท้องผูกตามมา (Leeman, Roger, Greulich, & Albers, 2007) การมีแผลฝีเย็บอาจส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (Dyspareunia) ภายหลังคลอด (Rogers, Border, Leemam, & Albers, 2009) การบรรเทาปวดแผลฝีเย็บหลังคลอดมีหลายวิธี เช่น การให้ยาบรรเทาปวด Acetaminophen (Chou, Abalos, Gyte, & Gulmezoglu, 2010) การใช้ยากลุ่ม NSAID เหน็บทางทวารหนัก (Achariyapota

& Titapant, 2008) การประคบความเย็น การใช้อัลตราซาวด์ (Ultrasound) (Hedayati et al., 2003) และใช้วิธีลดการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บ เช่น การใช้ห่วงยางลม การเจาะเบาะรองนั่งให้กลวงเป็นวงกลม เป็นต้น สตรีหลังคลอดที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล มักให้นมบุตรโดยใช้ท่านั่งเป็นส่วนใหญ่ ทำให้แผลฝีเย็บถูกกดทับ เพิ่มระดับความเจ็บปวดมากขึ้น ส่งผลให้สตรีหลังคลอดไม่พร้อมในการแสดงบทบาทการเป็นมารดา เนื่องจากเริ่มเลี้ยงดูทารกและให้นมมารดาได้ช้าลง เกิดภาวะเครียด อาจเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดตามมา (Hedayati et al., 2003)

พยาบาลหลังคลอดมีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีหลังคลอดให้ได้รับความสุขสบายจากการบรรเทาความเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บ ปัจจุบันในหอผู้ป่วยหลังคลอดได้ใช้ผ้าห่มบิดเป็นเกลียว ทำเป็นรูปวงกลมเพื่อลดการกดทับแผลฝีเย็บ ซึ่งไม่สะดวกและใช้เวลาในการจัดเตรียมผ้าห่มสำหรับรองนั่ง สตรีหลังคลอดบางรายหลีกเลี่ยงการกดทับแผลฝีเย็บโดยการนั่งตะแคง ทำให้เกิดความเมื่อยล้าและไม่สุขสบายในขณะนั่ง ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาเบาะโฟมรองนั่งเพื่อช่วยลดการกดทับบริเวณแผลฝีเย็บ เนื่องจากเบาะโฟมรองนั่งมีน้ำหนักเบา สามารถหยิบใช้ได้สะดวกและเคลื่อนย้ายเมื่อมีการกดทับ โฟมจะช่วยรองรับน้ำหนักบริเวณสะโพกได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้สตรีหลังคลอดนั่งให้นมทารกได้สะดวกขึ้นและได้รับความสุขสบายเมื่อนั่งปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในขณะพักฟื้นในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของความปวดแผลฝีเย็บ เมื่อใช้เบาะโพนรองนั่ง หรือห่วงผ้าห่มรองนั่งในระยะก่อน และหลังการทดลองของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของความปวดแผลฝีเย็บ ก่อนและหลังการใช้เบาะโพนรองนั่ง หรือห่วงผ้าห่มรองนั่ง ของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจต่อการใช้เบาะโพนรองนั่ง หรือห่วงผ้าห่มรองนั่งของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ

สมมติฐานการวิจัย

1. สตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติที่ใช้เบาะโพนรองนั่ง หรือห่วงผ้าห่มรองนั่ง มีความปวดแผลฝีเย็บไม่แตกต่างกันในระยะก่อนการทดลอง แต่มีความแตกต่างกันในระยะหลังการทดลอง
2. ก่อนและหลังการใช้เบาะโพนรองนั่งหรือห่วงผ้าห่มรองนั่ง สตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความปวดแผลฝีเย็บแตกต่างกัน
3. สตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีความพึงพอใจต่อการใช้เบาะโพนรองนั่งมากกว่าการใช้ห่วงผ้าห่มรองนั่ง

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียวใช้การจัดกระทำ สองชนิดสลับกัน (Crossover design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสตรีหลังคลอดบุตรทางช่องคลอดและมีแผลฝีเย็บในโรงพยาบาลรามาริบัติ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นสตรีในช่วง 1-2 วันหลังคลอด

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ Power and sample size program (Cohen, 1998) โดยใช้ข้อมูลจากการเก็บตัวอย่างสตรีหลังคลอดจำนวน 10 ราย เพื่อประเมินค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความปวดภายหลังใช้ห่วงผ้าห่มรองนั่งได้ค่าเฉลี่ย 1.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.66 จากนั้นกำหนด Confidence interval 95% และ Power 90% ค่าเฉลี่ยความปวดของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน (Difference in population means) มีค่า 1 และสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม 1: 1 เมื่อนำมาคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

เครื่องมือวิจัย มี 2 ชิ้น ดังนี้

1. แบบประเมินความปวดแผลฝีเย็บ ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุล อายุ น้ำหนัก ชนิดการคลอด ระดับการศึกษา ของแผลฝีเย็บ คะแนนความปวดก่อนและหลังใช้อุปกรณ์รองนั่ง ระดับความปวดเป็นการบอกความรู้สึกเป็นตัวเลข (Numerical rating scales [NRS]) แทนค่าความรุนแรงของความปวดจาก 0-10 (ไม่ปวดเลยถึงปวดรุนแรงมาก)

2. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์รองนั่ง จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านการออกแบบอุปกรณ์รองนั่ง จำนวน 9 ข้อ ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน จำนวน 4 ข้อ ด้านประโยชน์ของการใช้งาน จำนวน 3 ข้อ และโดยรวม จำนวน 1 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด กำหนดให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

อุปกรณ์ที่สร้างขึ้น ได้แก่ เบาะโพนรองนั่งและห่วงผ้าห่มรองนั่ง

1. เบาะโพนรองนั่ง (ภาพ ก) ผู้วิจัยได้ศึกษารูปแบบของห่วงรองนั่งและวัสดุที่ใช้เพื่อลดการกดทับแผลฝีเย็บ ทดลองดัดเย็บห่วงรองนั่งในรูปแบบต่างๆ และนำมาทดลองใช้กับสตรีหลังคลอดเพื่อให้ได้ขนาดที่เหมาะสมสามารถรองรับน้ำหนักได้เป็นอย่างดี เบาะโพนรองนั่งที่ผู้วิจัยได้ออกแบบดัดเย็บ มีน้ำหนัก 600 กรัม เป็นรูปห่วง

กลมเส้นผ่าศูนย์กลาง 15 นิ้ว และช่องว่างตรงกลางเส้นผ่าศูนย์กลาง 5.5 นิ้ว สูง 5 นิ้ว ตัดเย็บด้วยผ้ายืด spandex ภายในบรรจุโฟมเม็ดละเอียด ตัดเย็บปลอกหุ้มเบาะโฟมรองนั่ง โดยส่วนบนที่รองรับน้ำหนักสตรีหลังคลอด ทำด้วยผ้ายางกันน้ำ เพื่อป้องกันการซึมเปื้อนจากน้ำควาปลา ด้านล่างตัดเย็บด้วยผ้ายืด ส่วนด้านข้างเย็บด้วยผ้ายืดและผ้ายางกันน้ำ (ภาพ ข) เย็บติดด้วยซิป เย็บแผ่นรองส่วนล่างของเบาะโฟมรองนั่ง เพื่อรักษารูปทรงของเบาะโฟมรองนั่ง



ภาพ ก.
เบาะโฟมรองนั่ง



ภาพ ข.
เบาะโฟมรองนั่งหุ้มด้วยผ้ายาง



ภาพ ค.
ห้วงผ้าห่มรองนั่ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2558

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามหนังสือเลขที่โครงการ 2557/259 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมงานวิจัยและแจ้งสิทธิการขอยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการดูแล ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ สตรีหลังคลอดที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยได้ลงลายมือชื่อตามหนังสือได้รับการยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

ในการทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ให้สตรีหลังคลอดอย่างน้อย 12 ชั่วโมงที่สามารถลุกช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีอาการเวียนศีรษะและไม่ได้รับยาแก้ปวดก่อนทดลองอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ผู้วิจัยประเมินความปวดของแผลฝีเย็บและจับฉลากเลือกอุปกรณ์รองนั่งชนิดใดก่อน ได้แก่ เบาะโฟมรองนั่งหรือห้วงผ้าห่มรองนั่ง

ไว้และติดเวลโกตรงกลางของแผ่นรองส่วนล่างของเบาะโฟมรองนั่งกับปลอกเพื่อให้เกิดช่องว่างตรงกลางไม่ให้สัมผัสแผลฝีเย็บเวลานั่ง

2. ห่วงผ้าห่มรองนั่ง (ภาพ ค) ใช้ผ้าห่มของผู้ป่วยบิดเป็นเกลียวแล้วนำมาขดเป็นวงกลมมีช่องว่างตรงกลางเส้นผ่าศูนย์กลาง 15 นิ้ว มีช่องตรงกลางขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 นิ้ว ความสูงด้านใช้รองรับสะโพก 6 นิ้ว และด้านที่รองรับต้นขา 5 นิ้ว น้ำหนัก 1,000 กรัม

แล้วให้สตรีหลังคลอดใช้อุปกรณ์รองนั่งชนิดที่ 1 ที่จับฉลากได้ เป็นเวลา 15 นาที ณ เตียงที่นอนในโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความปวดของแผลฝีเย็บอีกครั้ง หลังจากนั้นให้สตรีหลังคลอดตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์รองนั่งและเก็บแบบสอบถามกลับเมื่อตอบเสร็จ ให้เวลาตอบประมาณ 10 นาที

2. ภายหลังสิ้นสุดการใช้อุปกรณ์รองนั่งชนิดที่ 1 เป็นเวลา 2 ชั่วโมง ผู้วิจัยประเมินความปวดของแผลฝีเย็บและให้สตรีหลังคลอดใช้อุปกรณ์รองนั่งชนิดที่ 2 เป็นเวลา 15 นาที ณ เตียงที่นอนในโรงพยาบาล ผู้วิจัยประเมินความปวดของแผลฝีเย็บอีกครั้ง จากนั้นให้สตรีหลังคลอดตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์รองนั่งและเก็บแบบสอบถามกลับเมื่อตอบเสร็จ ให้เวลาตอบประมาณ 10 นาที ดำเนินการให้ได้ครบ 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปคำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการวิจัย

สตรีหลังคลอดเป็นสตรีครรภ์แรก ร้อยละ 60 ครรภ์หลัง ร้อยละ 40 คลอดปกติ ร้อยละ 66.7 คลอดโดยใช้หัตถการ ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย 27.87 ปี (SD = 6.88) น้ำหนักเฉลี่ย 67.41 กิโลกรัม (SD = 10.40) ส่วนสูงเฉลี่ย 159.70 เซนติเมตร (SD = 6.60)

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความปวดแผลฝีเย็บเมื่อใช้เบาะโฟมรองนั่งกับห้วงผ้าห่มรองนั่งของสตรีหลังคลอด พบว่า ความปวดแผลฝีเย็บเมื่อใช้เบาะ

โฟมรองนั่ง และห้วงผ้าห่มรองนั่งไม่แตกต่างกันทั้งในระยะก่อน ($t = -0.67, p > .05$) และหลังการใช้ ($t = 0.35, p > .05$) (ตาราง 1)

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความปวดแผลฝีเย็บระหว่างก่อนและหลังการใช้เบาะโฟมรองนั่ง และห้วงผ้าห่มรองนั่งพบว่าภายหลังการใช้ สตรีหลังคลอดมีความปวดแผลฝีเย็บลดลงจากก่อนการใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความปวดแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่มที่ใช้เบาะโฟมรองนั่งและห้วงผ้าห่มรองนั่งของสตรีหลังคลอด ก่อน และหลังการใช้ โดยใช้ t-test ($n = 30$)

	ก่อนการใช้		หลังการใช้		t	p-value
	M	SD	M	SD		
เบาะโฟมรองนั่ง	4.93	1.68	2.17	1.86	5.84	<.001
ห้วงผ้าห่มรองนั่ง	4.63	1.79	2.33	1.81	5.77	<.001
t	-0.67		0.35			
p-value	0.50		0.73			

3. สตรีหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการใช้เบาะโฟมรองนั่งโดยรวมและในรายด้านการออกแบบและด้านความสะดวกต่อการใช้งานมากกว่าการใช้ห้วงผ้าห่มรองนั่ง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านประโยชน์การใช้งานไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้เบาะโฟมรองนั่งกับห้วงผ้าห่มรองนั่งของสตรีหลังคลอดโดยรวม และรายด้าน โดยใช้ independent t-test ($n = 30$)

ความพึงพอใจ	เบาะโฟมรองนั่ง		ห้วงผ้าห่มรองนั่ง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ด้านการออกแบบ	31.10	4.16	28.37	4.06	2.29	.03
ด้านความสะดวกต่อการใช้งาน	15.03	2.33	13.40	2.59	2.70	.01
ด้านประโยชน์การใช้งาน	11.53	2.58	10.47	2.58	1.39	.17
โดยรวม	57.67	7.90	52.23	8.46	2.30	.03

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สตรีหลังคลอดมีความปวดแผลฝีเย็บเมื่อใช้เบาะโพนรองนั่งและห่วงผ้าห่มรองนั่งไม่แตกต่างกันทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง เนื่องจากการออกแบบของเบาะโพนรองนั่งและห่วงผ้าห่มรองนั่งมีลักษณะคล้ายกัน โดยมีช่องว่างตรงกลาง ทำให้ลดแรงกดทับบริเวณแผลฝีเย็บ ทำให้อาการปวดแผลฝีเย็บทั้ง 2 ชนิดไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความปวดแผลฝีเย็บก่อนและหลังการใช้เบาะโพนรองนั่งและห่วงผ้าห่มรองนั่งของสตรีหลังคลอดพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การใช้เบาะโพนรองนั่งและห่วงผ้าห่มรองนั่งสามารถช่วยบรรเทาความปวดของแผลฝีเย็บได้ สอดคล้องกับรัชนี สีสุข, เปรมจิตร แก้วมูล และสมถวิล จินดา (2554) ที่ใช้หมอนรูปโดนัทสามารถลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สตรีหลังคลอดมีความพึงพอใจต่อการใช้เบาะโพนรองนั่งมากกว่าการใช้ห่วงผ้าห่มรองนั่ง ในด้านการออกแบบด้านความสะดวกต่อการใช้งาน และโดยรวม อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ เนื่องจากว่าเบาะโพนรองนั่งออกแบบให้มีน้ำหนักเบาสามารถหิบบนใช้ได้สะดวกและเคลื่อนย้ายง่ายเมื่อมีการกดทับ โพนจะช่วยรองรับน้ำหนักบริเวณสะโพกได้เป็นอย่างดี ผ้าฝ้ายที่ทำเป็นปลอกสามารถถอดซักได้ แตกต่างจากผ้าห่มซึ่งมีน้ำหนักมาก การจัดเตรียมยุ่งยากต้องเสียเวลามาก เจ้าหน้าที่แต่ละคนจัดเตรียมไม่ได้เป็นมาตรฐานเดียวกันและเมื่อเปื้อนน้ำควาปลาเพียงเล็กน้อยก็ต้องซักทั้งผืนทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ แต่ด้านประโยชน์การใช้งานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากว่าอุปกรณ์ทั้ง 2 ชนิด สามารถลดความปวดแผลฝีเย็บได้เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำเบาะโพนรองนั่งไปใช้ในสตรีหลังคลอดเมื่อทำกิจวัตรประจำวันหรือให้นมบุตรในท่านั่งในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. ควรมีการพัฒนาเบาะโพนรองนั่งให้มีหลายขนาดเพื่อให้เหมาะสมกับสตรีหลังคลอดแต่ละราย

เอกสารอ้างอิง

- รัชนี สีสุข, เปรมจิตร แก้วมูล และสมถวิล จินดา. (2554). ผลของการใช้หมอนรูปโดนัท ต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดฝีเย็บหรือฝีเย็บ. *วารสารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์*, 26(2), 149-157.
- Acharyapota, V., & Titapant, V. (2008). Relieving perineal pain after perineorrhaphy by Diclofenac rectal suppositories: A randomized double-blinded placebo controlled trial. *Medical Journal of the Medical Association of Thailand*, 91(6), 799-804.
- Chou, D., Abalos, E., Gyte, G. M. L., & Gulmezoglu, A. M., (2010). Paracetamol /acetaminophen (single administration) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Retrieved May 2, 2015, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008407.pub2/pdf/standard>
- Cohen, J. Z. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Hedayati, H., Parsons, J., & Crowther, C. (2003). Rectal analgesia for pain from perineal trauma following childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Retrieved May 2, 2015, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003931/pdf/standard>.
- Laws, P., & Sullivan, E. A. (2009). *Australia's mothers and babies 2007*. Sydney: Australian Institute of Health and Welfare National Perinatal Statistic Unit.
- Leeman, L. M., Roger, R. G., Greulich, L. L., & Albers, L. L. (2007). Do unsutured second-degree perineal lacerations affect postpartum functional outcomes? *Journal of the American Board of Family Medicine*, 20(5), 451-457.
- Macarthur, A. J., & Macarthur, C. (2004). Incidence, severity, and determinants of perineal pain after vaginal delivery: A prospective cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 191(4), 1199-1204.
- Rogers, R. G., Borders, N., Leeman, L. M., & Albers, L. L. (2009). Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? *Journal of Midwifery and Women's Health*, 54(2), 98-103.