

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของผ้ารัดหน้าท้องต่อความปวดแผลหลังผ่าตัดคลอด

คณินันต์ย์ อ่อนปาน, พย.บ., นราภรณ์ ขุนกำแหง, พย.ม.

กลุ่มการพยาบาลสูติรีเวชกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Received: February 3, 2020 Revised: March 13, 2020 Accepted: May 29, 2020

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความปวดแผลผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ความปวดนั้นส่งผลให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเกิดความทุกข์ทรมาน ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องต่อการลดความปวดแผลผ่าตัดคลอด

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบประเมินความปวดแผลผ่าตัดคลอด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้ผ้ารัดหน้า

ท้อง และกลุ่มควบคุมไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ไคสแคว์ หรือฟิชเชอร์เอ็กซ์แซก อินดีเพนเดนทีเทส และแมนท์ วิทนี

ผลการศึกษา: คะแนนเฉลี่ยของความปวดแผลผ่าตัดคลอดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.35$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความปวดแผลผ่าตัดคลอด 2.8 ± 2.1 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความปวดแผลผ่าตัดคลอด 3.5 ± 2.1 คะแนน

สรุป: จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรนำผ้ารัดหน้าท้องมาประยุกต์ใช้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น การประคบสมุนไพร การประคบเย็น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดแผลผ่าตัดคลอด

คำสำคัญ: ผ้ารัดหน้าท้อง, ความปวด, หลังผ่าตัดคลอด

Original article

Impact of Belly Band on Pain after Cesarean Section

Kanungnit Onpan, B.N.S., Naraporn Khunkumhaeng, M.N.S.

Practical Nursing in Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine,
Naresuan University Hospital

Abstract

Background: New mothers tend to experience post-operative surgical pain, especially within the first 24 hours after giving birth. This pain can torture post-cesarean section mothers, which may cause an inability to ambulate and increase post-operative complications.

Objectives: To investigate the impact of using a girdle to reduce pain

Materials and Methods: To achieve this goal, 40 mothers who were admitted to Naresuan University Hospital and had just given birth to a baby were recruited for the experiment and divided into either an experimental group (20) or control group (20). Data was collected between January and November, 2019. Data collection was accomplished using a cesarean pain assessment form. Comparison was carried out between the experimental group, who used a belly band, and the control group, who did

not use a belly band. The results were analyzed using descriptive statistics, Chi-squared test or Fisher's exact test, Independence t-test and Mann-Whitney Test.

Results: The results showed that the average post-operative pain scores for the experimental group were lower than those of the control group, though they did not reach the level of statistical significance ($p = 0.35$). The experimental group had a mean score obtained from the pain trial of 2.8 ± 2.1 points, while the control group had a mean score of 3.5 ± 2.1 points.

Conclusion: From this research, it is suggested that the belly band should be utilized together with other methods, such as herbal compress or cold compress, to increase the effectiveness of curing pain after cesarean section.

Keywords: belly band, pain, after caesarean section

บทนำ

ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์มีศักยภาพสูง ทำให้สูติแพทย์สามารถทำการวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งมารดาและทารกจากการคลอดทางช่องคลอดได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และนำไปสู่ข้อบ่งชี้สำหรับการผ่าตัดคลอด ซึ่งจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2558 พบว่าภายในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 10-15¹ เช่นเดียวกับผลการสำรวจในประเทศไทยที่พบว่า อัตราการผ่าตัดคลอดเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 9 ภายในระยะเวลา 10 ปี²

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (cesarean section) เป็นการคลอดทารกผ่านทางแผลผ่าตัดที่ผนังหน้าท้องและกล้ามเนื้อมดลูก เป็นหัตถการที่สำคัญทางสูติศาสตร์ไม่รวมการคลอดทารกออกทางช่องท้องแทนมดลูก ที่เกิดจากภาวะมดลูกแตกหรือการตั้งครรภ์ในช่องท้อง การผ่าตัดคลอดสามารถจำแนกตามความจำเป็นเร่งด่วนคือ ชนิดฉุกเฉิน และชนิดที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่งเป็นไปตามข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด²

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด มีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผลผ่าตัด มีรายงานการศึกษาถึงอุบัติการณ์ของความปวดแผลในะยะหลังผ่าตัด ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 92.7³ ความปวดแผลผ่าตัดคลอดเป็นความรู้สึกและประสบการณ์ส่วนบุคคลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด⁴ ความปวดนั้นเกิดขึ้นจาก 2 สาเหตุ คือ ความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดคลอด และความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก ความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดคลอด มีกลไกการเกิดภายหลังจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บทำให้เนื้อเยื่อปล่อยสารกระตุ้นความปวด ได้แก่ Histamine, Bradykinins, Prostaglandins, Serotonin และ Substance P สารเหล่านี้ก่อให้เกิดการอักเสบ และกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวด จากนั้นก็ส่งสัญญาณประสาทความปวดไปตามเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ (a-delta) และเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (c-fiber) ในระบบประตูควบคุมความปวด (gate control theory) การผ่าตัดคลอดเป็นการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็กอย่างแรงและทำลายเส้นใยประสาทขนาดใหญ่บางส่วน กระแสประสาทจากเส้นใยประสาทขนาดเล็กจึงไปยับยั้งการทำงานของ SG cell ทำให้ไม่สามารถยับยั้งการทำงานของ

ของ T cell ได้ กระแสประสาทความปวดจึงส่งผ่านไปยังสมองได้มากกว่าปกติ เป็นการเปิดประตูความปวด ทำให้สมองรับรู้ความปวดและเกิดอาการปวดขึ้น⁵ สำหรับความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก (after pains) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทั้งในระยะใกล้คลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด⁶ ในระยะใกล้คลอด ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเพิ่มขึ้นสูงสุด ทำให้ปลายประสาทรับความรู้สึกปวดไวต่อการกระตุ้นระยะคลอด ระดับของฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้นกระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้เกิดความปวดจากการบีบรัดตัวของมดลูก และระยะหลังคลอด ระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนลดลงอย่างรวดเร็ว มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนโปรแลคตินจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า ซึ่งจะทำงานร่วมกับฮอร์โมนคอร์ติซอลและอินซูลินกระตุ้นการสร้างน้ำนม เมื่อทารกดูดนมแม่จะกระตุ้นให้ต่อมใต้สมองส่วนหลังหลั่งฮอร์โมนออกซิโทซินเพิ่มขึ้น เป็นการกระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดมีความปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก⁷

ความปวดแผลผ่าตัดคลอดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาและทารก มีรายงานการศึกษาพบว่ามารดาหลังผ่าตัดคลอดเกิดความทุกข์ทรมาน อันมีสาเหตุมาจากความปวดแผลผ่าตัดคลอดที่ทวีความรุนแรงขึ้น⁸ มารดาในระยะหลังผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมง ที่ปวดแผลผ่าตัดคลอดระดับสูง มีความสัมพันธ์กับความปวดแผลผ่าตัดคลอดแบบเรื้อรังในระยะ 3, 6 และ 12 เดือนต่อมา⁹ ความปวดแผลผ่าตัดคลอดยังรบกวนการนอนหลับ พักผ่อน และการทำกิจวัตรประจำวันของมารดา¹⁰ การดูแลทารกและการเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมมารดา¹¹ นอกจากนี้จากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อผนังหน้าท้องและผนังมดลูก เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารกระตุ้นความปวด ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดอ่อนเพลีย กลัว และวิตกกังวล ซึ่งจะส่งเสริมให้การรับรู้ความรู้สึกปวดเพิ่มขึ้น⁷ ซึ่งความกลัว ความวิตกกังวล จะไปกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัสส่งผลต่อต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น ยับยั้งการสร้างฮอร์โมนโปรแลคตินทำให้การสร้างน้ำนมลดลง¹²

บทบาทของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดคลอดมีหลายวิธี อันได้แก่ บทบาทอิสระ บทบาทตามแผนการรักษา และบทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ¹³ ซึ่งบทบาทอิสระในการจัดการความปวดแผล

ผ่าตัดคลอดนับว่าเป็นบทบาทสำคัญ แสดงถึงความเป็นเอกภาพทางวิชาชีพของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลสามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองในการวิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมโดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษา¹⁴ บทบาทอิสระของพยาบาลในการจัดการความปวดแผลผ่าตัดคลอด เช่น การประเมินระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดคลอดทุก 2-4 ชั่วโมง การใช้เทคนิคการผ่อนคลายหรือเบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด และการนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอด อาทิ เช่น การนวดมือ นวดเท้า การประคบเย็น รวมถึงการใช้ผ้ารัดหน้าท้อง¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการใช้ผ้ารัดหน้าท้องเพื่อบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดอย่างแพร่หลาย ทั้งในและต่างประเทศ อาทิเช่นการศึกษาของ ศศิณารณ์ โลหิตไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์ ทำการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 25 ราย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)¹⁶ สำหรับในต่างประเทศ พบรายงานการศึกษาในประเทศปานามา ทำการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 56 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 ราย และกลุ่มควบคุม 27 ราย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความปวดแผลผ่าตัดคลอด กลุ่มที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) โดยกลุ่มที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง มีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอด 3.5 คะแนน และไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องมีคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอด 4.5 คะแนน¹⁷ และการศึกษาในประเทศอิหร่าน ทำการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 176 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 87 ราย และกลุ่มควบคุม 89 ราย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความปวดแผลผ่าตัดคลอด กลุ่มที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)¹⁸ อย่างไรก็ตาม มีรายงานการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 155 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง 87 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง 68 ราย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = 0.33$)¹⁹

การจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัดคลอดอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ เป็นบทบาทที่สำคัญ

ของพยาบาล จึงสนใจศึกษาผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องต่อความปวดแผลในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการความปวดในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ควบคู่กับการใช้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดเผชิญความปวด และควบคุมความปวดด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดคลอดได้เร็วขึ้น สามารถดูแลตนเองและทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลดีต่อสุขภาพของทารกแรกเกิดในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ชนิตสองกลุ่ม วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษา ประชากรคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยสูตินรีเวช โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) ตั้งครรภ์เดี่ยว 3) อายุครรภ์เมื่อผ่าตัดคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 38 สัปดาห์ 4) นัดผ่าตัดคลอดล่วงหน้า 5) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 6) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) มีภาวะความดันโลหิตสูง 2) มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ รวมถึงโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับความปวดชนิดเรื้อรัง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้กำหนดเกณฑ์การถอดถอน โดยทำการคัดกรองอีกครั้งเมื่อรับมารดากลับจากการผ่าตัดคลอด ซึ่งเกณฑ์การถอดถอนมีดังนี้ 1) มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2) มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างคลอด 3) ต้องนอนสังเกตอาการหลังการผ่าตัดคลอดมากกว่า 2 ชั่วโมง ก่อนที่จะขึ้นมายังหอผู้ป่วย และ 4) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างเท่าเทียมกัน โดยนำมาจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจากชนิดของยารับรับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัดคลอด

คำนวณขนาดตัวอย่างอ้างอิงข้อมูลจากงานวิจัยของ นวลจันทร์ คูหาสวรรค์²⁰ ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดย Application n4Studies²¹ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย รวมเป็น 40 ราย ดังสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างรูปที่ 1

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r} \right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

รูปที่ 1 สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการประกอบด้วย 1) ผ้ารัดหน้าท้อง เป็นผ้าที่ใช้พันรอบลำตัวบริเวณหน้าท้อง โดยแบ่งผ้าออกเป็นแถบผ้าด้านใน และด้านนอก แถบผ้าด้านในเป็นส่วนที่สัมผัสกับผิวหนังของมารดาหลังผ่าตัดคลอดใช้ผ้าชนิดสเปนเด็ก รองรับการกดทับที่แผลผ่าตัดคลอดจากเส้นยางยึดด้านนอก มีขนาดความยาว 47 นิ้ว ความกว้าง 9 นิ้ว และด้านนอกเป็นเส้นยางยึดสีดำ ติดตีนตุ๊กแกเพื่อปรับระดับให้กระชับกับสรีระของมารดาหลังผ่าตัดคลอด มีขนาดความยาว 38 นิ้ว ความกว้าง 6 นิ้ว รูปที่ 2 และ 2) คู่มือการใช้ผ้ารัดหน้าท้อง รูปที่ 3



รูปที่ 2 ผ้ารัดหน้าท้อง



รูปที่ 3 การใส่ผ้ารัดหน้าท้อง

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก และเกณฑ์การถอดถอนกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอด อายุครรภ์เมื่อคลอด น้ำหนักทารก ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด เวลาที่เริ่มการผ่าตัดคลอด เวลาที่เสร็จสิ้นการผ่าตัดคลอด ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัดคลอด และยาที่ได้รับขณะผ่าตัดคลอด ระบุ ชื่อ ปริมาตรรวมทั้งวิธีทางที่ได้รับ และ 3) แบบประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดคลอด ใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric pain score)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดคลอดเป็นมาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข ผู้วิจัยจึงไม่จำเป็นต้องทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตามเอกสารเลขที่ COA No. 025/2019 และ IRB No. 0824/61

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ยึดหลักพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการ ให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการ และดำเนินการเก็บข้อมูล โดยจะใส่ผ้ารัดหน้าท้องให้แก่กลุ่มตัวอย่างทันทีที่กลับจากการผ่าตัดคลอด ไปจนถึง 24 ชั่วโมง จึงถอดผ้ารัดหน้าท้องออก โดยรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองก่อนให้เสร็จสิ้น แล้วจึงรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมเพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการปฏิบัติไม่เหมือนกัน และป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 17.0 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างอิสระต่อกัน 2 กลุ่ม ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) หรือฟิชเชอร์ เอ็กซัคท (Fisher's exact test) และข้อมูลต่อเนื่อง เมื่อทดสอบการกระจายของข้อมูล ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ ใช้สถิติอินดี

เพนเดนทีเทส (Independent t-test) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง ใช้สถิติแมนน์ วิตนีย์ (Mann-Whitney test) ที่ระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 ได้รับการผ่าตัดคลอดเป็นครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 70 อายุครรภ์เฉลี่ย 38.6 ± 0.6 สัปดาห์ ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่ ได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 80 ได้รับการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดคลอดโดยวิธีฉีดยาชา และยาสลบผ่านทางช่องไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 80 ทารกมีน้ำหนักเฉลี่ย $3,190.3 \pm 384.0$ กรัม และระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการผ่าตัดคลอด 58.5 ± 10.1 นาที สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 ได้รับการผ่าตัดคลอดครั้งที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 65 อายุครรภ์เฉลี่ย 38.5 ± 0.6

สัปดาห์ ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด ได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 65 ได้รับการระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัดคลอดโดยการฉีดยาชา และยาสลบผ่านทางช่องไขสันหลัง คิดเป็นร้อยละ 80 ทารกมีน้ำหนักเฉลี่ย $3,232.3 \pm 305.9$ กรัม และระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการผ่าตัดคลอด 53.9 ± 10.5 นาที ดังตารางที่ 1

2. เปรียบเทียบความปวดของแผลผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ความปวดของแผลผ่าตัดคลอดก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 3.8 ± 3.2 คะแนน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 2.8 ± 2.9 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.34$) ความปวดของแผลผ่าตัดคลอดหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 2.8 ± 2.1 คะแนน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 3.5 ± 2.1 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.35$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=20) จำนวน (ร้อยละ)	p-value
1. อายุ (ปี) mean $\pm$ S.D.			
< 35	30.3 $\pm$ 6.7	31.6 $\pm$ 4.5	0.46 ^c
≥ 35	12 (60.0)	14 (70.0)	0.51 ^a
2. จำนวนครั้งที่ได้รับการผ่าตัดคลอด			0.68 ^b
1	4 (20.0)	6 (30.0)	
2	14 (70.0)	13 (65.0)	
3	2 (10.0)	1 (5.0)	
3. อายุครรภ์ (สัปดาห์) mean $\pm$ S.D.	38.6 $\pm$ 0.6	38.5 $\pm$ 0.6	0.60 ^c
4. ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดคลอด			0.68 ^b
ได้รับการผ่าตัดคลอดมาก่อน	16 (80.0)	13 (65.0)	
มารดาเชิงกรานแคบ	2 (10.0)	3 (15.0)	
ทารกมีก้นเป็นส่วนนำ	1 (5.0)	3 (15.0)	
มีภาวะรกเกาะต่ำ	1 (5.0)	1 (5.0)	
5. ชนิดของการระงับความรู้สึกที่ได้รับขณะผ่าตัดคลอด			1.00 ^b
ให้ยาชา และยาสลบผ่านทางช่องไขสันหลัง	16 (80.0)	16 (80.0)	
ให้ยาชาทางช่องไขสันหลัง	3 (15.0)	3 (15.0)	
ให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย	1 (5.0)	1 (5.0)	
6. น้ำหนักทารก (กรัม) mean $\pm$ S.D.	3,190.3 $\pm$ 384.0	3,232.3 $\pm$ 305.9	0.70 ^c
7. ระยะเวลาที่ทำการผ่าตัด (นาที) mean $\pm$ S.D.	58.5 $\pm$ 10.1	53.9 $\pm$ 10.5	0.16 ^c

หมายเหตุ สถิติที่ใช้ทดสอบ ^a = Chi-square, ^b = Fisher's Exact Test, ^c = independent t-test

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความปวดแผลผ่าตัดคลอด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความปวด	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
ก่อนทดลอง mean $\pm$ S.D.	3.8 $\pm$ 3.2	2.8 $\pm$ 2.9	
mean rank	22.2	18.8	0.34 ^d
หลังการทดลอง mean $\pm$ S.D.	2.8 $\pm$ 2.1	3.5 $\pm$ 2.1	
mean rank	18.8	22.2	0.35 ^d

หมายเหตุ สถิติที่ใช้ทดสอบ ^d = Mann-Whitney Test

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความปวดของแผลผ่าตัดคลอดหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 2.8 ± 2.1 คะแนน กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด 3.5 ± 2.1 คะแนน ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.35$) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ทำการศึกษาในมารดาหลังผ่าตัดคลอดจำนวน 155 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง 87 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง 68 ราย ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.33$)¹⁹ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น มีรูปแบบของการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังเช่น การศึกษาของ ศศิณาภรณ์ โลหิตไทย และบุญยิ่ง ทองคุปต์ ที่ทำการศึกษาโดยใช้ผ้ารัดหน้าท้องร่วมกับการประคบเย็น ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹⁶ อย่างไรก็ดีตาม เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดแผลผ่าตัดคลอด ในกลุ่มทดลองที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดภายหลังการทดลองลดลง จาก 3.8 ± 3.2 คะแนน เป็น 2.8 ± 2.1 คะแนน สำหรับกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้ผ้ารัดหน้าท้อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้น จาก 2.8 ± 2.9 คะแนน เป็น 3.5 ± 2.1 คะแนน สามารถอธิบายได้ โดยใช้ทฤษฎีความสุขสบายของคอลคาบา (Kolcaba, 1994)²² ที่กล่าวว่าความสุขสบายเป็นภาวะ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองเพื่อความสบาย ทำให้บุคคลมีความสุขสงบ พึงพอใจและเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมปัญหาได้ ดังนั้นการใส่ผ้ารัดหน้าท้องให้

แก่มารดาในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดคลอด ทำให้บริเวณที่ได้รับการผ่าตัดคลอดตั้งแต่ชั้นผิวหนัง ชั้นไขมัน ชั้นกล้ามเนื้อ ตลอดจนกล้ามเนื้อตลก ได้รับการประคบประครอง ลดแรงกระแทกต่างๆ โดยเฉพาะขณะการเคลื่อนไหว ไอ จาม ไปจนกระทั่งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเลี้ยงดูทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นการตอบสนองเพื่อความสบาย ทำให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดรู้สึกมีความสุข สงบ พึงพอใจ และความปวดแผลผ่าตัดคลอดลดลง

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และขอขอบคุณคุณกรทิพย์ จีเพชร นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่วิเคราะห์ข้อมูล แปลความ และจัดทำตาราง อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gulmezoglu AM. WHO Statement on cesarean section rates. BJOG 2016;123:667–70.
2. Inthawiwat S, Laivechpittaya S. Cesarean delivery. in: Piyaanan M, Wantanasiri C, Sansaneewittayakul P, Editor. Modern textbook of obstetrics. Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2005. Page 177-81.
3. Kintu A, Abdulla S, Lubikire A, Nabukenya MT, Igaga E, Bulamba F, et al. Postoperative pain after cesarean section: assessment and management in a tertiary hospital in a low income country. BMC Health Serv Res 2019;19:68.
4. Parsons G, Preece W. Principles and practice of managing pain: a guide for nurses and allied health professionals: New York: Parsons and Preece; 2010.
5. Melzack R, Wall P.D. Pain mechanisms: a new theory. Science 1965;150(3699):971-9.

6. Murray S.S, McKinney ES. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. .5th ed. Maryland Heights: Saunders Elsevier; 2010. p. 390-420.
7. Eshkevari L, Trout KK, Damore J. Management of postpartum pain. *J Midwifery Women Health* 2013;58: 622-31.
8. Pinchaleaw D, Bhoosahas P. Factors related to women's distress after cesarean section. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020;16(1):101-8.
9. Jin J, Peng L, Chen Q, Zhang D, Ren L, Qin P, et al. Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: A prospective study. *BMC Anesthesiology* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 15];16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5069795/>
10. Azari L, Santoso JT, Osborne SE. Optimal pain management in total abdominal hysterectomy. *Obstet GynecolSurv*2013;68:215-27.
11. Karlstrom A, Engstrom-Olofsson.R, Norbergh KG, Sjoling M, Hildingsson I. Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *JObstetGynecol Neonatal Nurs*2007;36:430-40.
12. Hahn-Holbrook J, Schetter CD, Haselton M. Breastfeeding and maternal mental and physical health. In: Spiers MV, Geller PA, Kloss JD, editors. *Women's health psychology*. New Jersey: Jhon Wiley & Sons; 2013. P 414-39.
13. Irvine D, Sidani S, Hall LM. Linking outcomes to nurse's roles in health care. *Nurs Econ* 1998;16(2):58-64,87.
14. Sunthornkulwong M, Kimsungnoen N, Namjuntra R. Quality of postoperative pain management in women after cesarean section under general anesthesia. *Journal of Nursing Science &Health*2018;41(4):96-104.
15. Saowaros C. To follow Thai wisdom towards the new generation: Thai wisdom in caring for postpartum mothers' health. *J PrapokklaoHospClin Med Educat Center*. 2019;36(3):251–57.
16. Lohitthai S, Tongkoop B. The effect of cold compress belly band on cesarean incision pain among post-cesarean section delivered mothers. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2019;27(1):23-32.
17. Gustafson JL, Dong F, Dong F, Duong J, Kuhlmann ZC. Elastic abdominal binders reduce cesarean pain postoperatively: a randomized controlled pilot trial. *Kans J Med*2018;11:48-53.
18. Ghana S, Hakimi S, Mirghafourvand M, Abbasalizadeh F, Behnampour N. The effects of abdominal binder on wound healing and consumed pain medications after cesarean section: A randomized control trial. *Iran Red Crescent Med J*[Internet]. 2017[cited 2019 Aug 26];19(4):e44119. Available form: <https://sites.kowsarpub.com/ircmj/articles/13189.html>
19. Gillier CM, Sparks JR, Kriner R, Anasti JN. A randomized controlled trial of abdominal binders for the management of postoperative pain and distress after cesarean delivery. *Int J GynaecolObstet* 2016;133):188-191.
20. Kusuwan N. An effect of using Nuanjan Belly Band on comfort of women after caesarean section [Internet]. 2012 [cited2017May1]. Availablefrom:<http://www.gj.mahidol.ac.th/tech/FileDownload/File/D150511175633.pdf>
21. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. n4Studies: sample size calculations for an epidemiological study on a smart device. *Siriraj Med J*. 2016;68:160-70
22. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. *J AdvNurs*1994;19:1178-84.