

ผลของการใช้ห่วงพองน้ำรองกันต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด Effect of Using Bottom Supporting Ring for Perineal Pain in the Postpartum Mothers

สุวรรณี นาคะ พย.บ., ศษ.ม.
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา)
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Suwannee Naka B.N.S., M.Ed
Master of Education (Population education)
Bachelor of Nursing Science
Inpatient Department, Health Promotion Hospital,
Region Health Promotion Center 5 Ratchaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระหว่างก่อนกับหลังการใช้ห่วงพองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยศึกษาจากแฟ้มประวัติมารดาหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บแบบ mediolateral ด้านซ้ายหรือขวา มีการฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับ 2 ไม่มีการติดเชื้อหรือไม่มีการเลือดคั่งที่แผลฝีเย็บ (hematoma) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) ทุกคนนอนพักรักษาเป็นเวลา 1-3 วันอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่ เดือนพฤษภาคมถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 101 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข ระหว่างก่อนกับหลังการใช้ห่วงพองน้ำรองกัน และแบบประเมินระดับความพึงพอใจ นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษา: ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บก่อนใช้ห่วงพองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอดอยู่ที่ระดับ 6.70 ± 1.45 และความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังใช้ห่วงพองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอดอยู่ที่ระดับ 3.69 ± 1.43 ซึ่งการใช้ห่วงพองน้ำรองกันทำให้ระดับความเจ็บปวดแผลฝีเย็บลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ในการใช้ห่วงพองน้ำรองกันจากมากไปน้อย ได้แก่ ช่วยทุเลาอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ สุขสบายขณะนั่งให้นมบุตร และทำให้ทารกดูนอนหลับได้นานขึ้น ร้อยละ 89.1, 73.3, 30.7 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจในการใช้ห่วงพองน้ำรองกันส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.4

สรุป: การใช้ห่วงพองน้ำรองกันสามารถลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระยะแรกหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ทั้งยังสร้างความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลให้แก่มารดาหลังคลอดในระดับมากด้วย

คำสำคัญ : แผลฝีเย็บ ห่วงพองน้ำรองกัน ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ มารดาหลังคลอด

วารสารแพทยเขต 4-5 2561 ; 37(1) : 46-54.

ABSTRACT

Objective: A comparison between before and after using bottom supporting ring for perineal pain in the postpartum mothers.

Research Design: A retrospective study from history of postpartum mothers who had right or left mediolateral episiotomy wound, perineal second degree lacerations, no infection or no hematoma, no complication or postpartum hemorrhage that was admitted at the Inpatient Department of Health Promotion Hospital, Region Health Promotion Center 5 Ratchaburi, 101 patients. The information was collected by numeric pain rating scale record before and after of using bottom supporting ring and patients satisfaction rating scale from May to August 2016, then report to frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

Result: A comparison between mean of pain score from episiotomy wound before using device was 6.70 ± 1.45 pain score, after using device was 3.69 ± 1.43 pain score. This result shown that postpartum mothers who used this device can relive pain at statistical significant ($p < .01$). The opinion of postpartum mothers who used this benefit was 89.1 % relive of perineal pain, 73.3 % comfort to sit while breastfeeding and 30.7 % increasing baby feeding time. All in all, postpartum mothers favor this device at 60.4 % very satisfied.

Conclusion: The first of postpartum period using of bottom supporting ring can relive of perineal pain in postpartum mothers who had episiotomy wound, furthermore increase very satisfaction in nurse service to the postpartum mothers.

Keywords : episiotomy wound, bottom supporting ring, perineal pain, postpartum mothers

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(1) : 46-54.

บทนำ

อุบัติการณ์การตัดฝีเย็บทั่วโลกมีประมาณ ร้อยละ 30 - 63 ของการคลอดทางช่องคลอดโดยเฉพาะ ในมารดาคลอดปกติครั้งแรกทางช่องคลอดพบถึง ร้อยละ 93 ของการคลอดทางช่องคลอดมีการฉีกขาดของฝีเย็บ ได้ 2 กรณี คือ การฉีกขาดตามธรรมชาติ และการตัดฝีเย็บ¹ ซึ่งการตัดฝีเย็บจัดเป็นการผ่าตัดเล็กอย่างหนึ่ง แผลฝีเย็บจัดเป็นแผลสะอาดกึ่งปนเปื้อน การตัดฝีเย็บช่วยทำให้กระบวนการคลอดเป็นไปโดยสะดวกปลอดภัย และช่วยให้เย็บซ่อมแซมแผลได้ง่ายขึ้น ระดับความ

รุนแรงของการบาดเจ็บฝีเย็บนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการยืดขยายของแผลฝีเย็บ ขนาดของทารก การคลอดที่ยาวนาน การใช้หัตถการช่วยคลอด และความยาวของแผลฝีเย็บ การตัดฝีเย็บ สามารถส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยมารดาหลังคลอด ร้อยละ 60 มีอาการปวดและบวมของแผลฝีเย็บตั้งแต่หลังเย็บแผลเสร็จ และมารดา ร้อยละ 90-95 มีอาการปวดแผลฝีเย็บใน 1-2 วันแรกหลังคลอด²

เนื่องจากฝีเย็บเป็นบริเวณที่ไวต่อความรู้สึก และยังเกี่ยวข้องกับกระบวนการเคลื่อนไหวต่างๆ เมื่อมีการตัด

ฝีเย็บ หรือการฉีกขาดขอบบั้นท้าย ยิ่งส่งผลให้มารดาหลังคลอดเกิดความทุกข์ทรมานโดยเฉพาะเมื่อต้องลุกนั่ง ส่งผลให้ระดับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นจากการกดทับแผลฝีเย็บ ซึ่งความเจ็บปวดดังกล่าว มีสาเหตุมาจากการหลั่งสารชีวเคมีในบริเวณที่เนื้อเยื่อมีการบาดเจ็บ เช่น kinin, histamine และ serotonin สารชีวเคมีดังกล่าว ทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดเกิดการซึมผ่านของสารน้ำออกนอกเซลล์ ในบริเวณที่บาดเจ็บมากขึ้นจึงทำให้เกิดอาการเจ็บปวด^{3,4} ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดแผลฝีเย็บขึ้นอยู่กับระดับความทนทานของมารดาแต่ละรายและยังขึ้นกับชนิดของการตัดฝีเย็บว่าเป็นฝีเย็บแบบ median หรือ mediolateral episiotomy และหรือการตัดฝีเย็บแบบอื่นๆ กระบวนการหายของแผลฝีเย็บจะทำให้เกิดการอักเสบ แผลบวม และเกิดความเจ็บปวดบริเวณแผล นอกจากนี้ระดับความเจ็บปวดยังขึ้นอยู่กับวิธีการคลอดทางช่องคลอด การใช้เครื่องมือช่วยคลอด เช่น คีม (forceps) หรือ หัวดูด (vacuum) เนื้อเยื่อจะได้รับความกระทบกระเทือนขอบบั้นท้าย (trauma) และมีการตัดฝีเย็บที่กว้างขึ้น ย่อมต้องมีความเจ็บปวดแผลฝีเย็บมากกว่าการคลอดทางช่องคลอดตามปกติ^{5,6} หากไม่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีการที่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สำหรับด้านร่างกายทำให้มารดาหลังคลอดไม่สุขสบาย ในการเคลื่อนไหวร่างกายหลังคลอด ได้แก่ การนั่ง การยืน การเดิน และยังมีอาการลำบากในการขับถ่ายอุจจาระในระยะหลังคลอด³ หรือมารดาหลังคลอดบางรายอาจจะมึนงงศีรษะทวารหนักอักเสบทำให้มีอาการปวดแผลฝีเย็บมากขึ้น ด้านจิตใจทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ด้านสัมพันธภาพมารดาและทารก ทำให้ความสามารถขณะให้นมแม่ และการดูแลทารกลดลงนอกจากนี้ยังทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีภารกิจในการพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก มีเป้าประสงค์คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีการให้บริการทำคลอดตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลตั้งแต่ ระยะก่อนคลอด คลอด หลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน มีการคลอดปกติ จำนวน 812, 837 และ 940 ราย ตามลำดับ^๖ ในการทำคลอดมีการตัดฝีเย็บเกือบทุกราย ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง เมื่อย้ายมารดาจากห้องคลอดไปนอนพักรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด บางรายอาจมีอาการเจ็บแผลฝีเย็บมาก การลุกนั่งให้นมบุตร มีความยากลำบาก หรือให้ลูกดูดนมแม่ได้ไม่นาน เนื่องจากตึงหรือเจ็บแผลฝีเย็บ ทำให้มารดาหลังคลอดต้องใช้ยาแก้ปวดตามการรักษาของแพทย์เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ซึ่งเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากใช้ยาส่งผลต่อมารดาและทารก จึงได้พัฒนามาใช้ห่วงยางที่มีขายตามท้องตลาดทั่วไปให้มารดาหลังคลอดรองนั่ง เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บแผลฝีเย็บ แต่ก็พบว่า ห่วงยางนั้นมีการรั่วซึม ต้องเติมลมบ่อย ยางเสื่อมคุณภาพ ขณะนั่งมารดาไม่มั่นใจเพราะลื่น โยกเยก ทำให้การทรงตัวไม่ดีและห่วงยางมีขนาดรอบวงเล็กไม่สามารถรับน้ำหนักมารดาหลังคลอดที่ส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวมากได้ ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้คิดวิเคราะห์ปัญหาพร้อมกันกับเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยใน เพื่อหาแนวทางการให้บริการทางการพยาบาลที่เหมาะสมแก่มารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ จึงได้พัฒนาเป็นนวัตกรรมห่วงพองน้ำรองกันขึ้นมาใหม่ โดยใช้วัสดุด้านในเป็นฟองน้ำที่นุ่ม หุ้มด้วยพลาสติก มีความแข็งแรง มีฐานมั่นคง เมื่อมารดาใช้รองนั่งทำให้มารดาทรงตัวได้ดี ไม่กดทับ และลดการเสียดสีของแผลฝีเย็บ วิธีใช้งานง่าย ไม่ยุ่งยาก การดูแลทำความสะอาดสะดวก

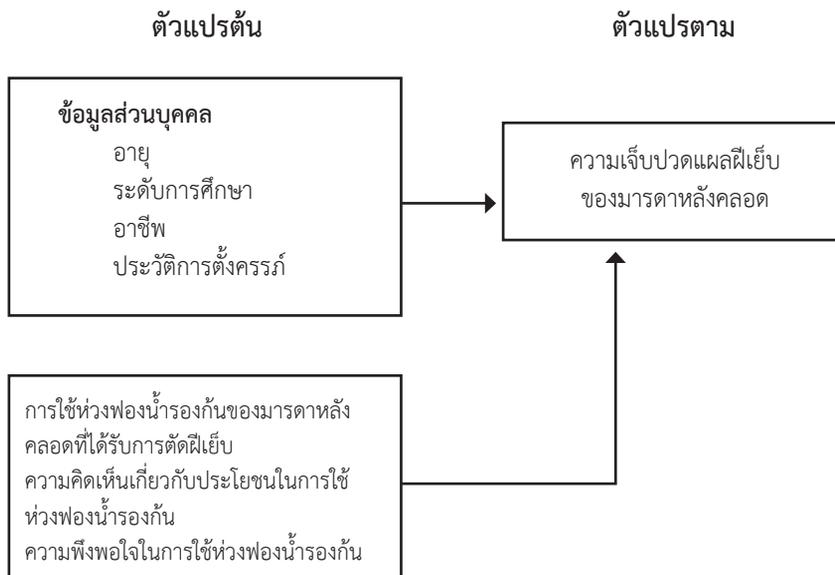
เพราะมารดาหลังคลอดอาจมีน้ำคาวปลาไหลเปื้อน และปรับห่วงฟองน้ำรองกันเป็น 3 ขนาด ตามน้ำหนักของมารดา ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เพื่อให้มารดานั่งสบายและลดอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บหรือริดสีดวงทวารหนักได้ ทำให้มารดาสามารถนั่งให้นมบุตรได้นานขึ้น และมีความพึงพอใจในการใช้ห่วงฟองน้ำรองกัน ซึ่งการนำห่วงฟองน้ำรองกันไปให้มารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บได้ใช้ในหอผู้ป่วยหลังคลอดนั้น ยังไม่มีการศึกษาผลของการใช้ห่วงฟองน้ำรองกันต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระหว่างก่อนกับหลังการใช้ห่วงฟองน้ำรองกันของมารดา

หลังคลอด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบแนวทางในการพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพ ให้แก่มารดาหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บ ให้เกิดความสุขสบาย บรรเทาอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ และมารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาล รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพด้วย

สมมติฐานการวิจัย

ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังการใช้ห่วงฟองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอดน้อยกว่าก่อนการใช้ห่วงฟองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่มานอนพักรักษาเป็นเวลา 1-3 วัน อยู่ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 101 ราย โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) : มารดาหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บแบบ mediolateral ด้านซ้ายหรือขวา มีการฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับ 2 และเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บโดยแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) :

1. มารดาที่ไม่มีแผลฝีเย็บ ได้แก่ มารดาผ่าตัดคลอด มารดาคลอดโดยไม่ตัดฝีเย็บ
2. มีการติดเชื้อหรือมีก้อนเลือดคั่งที่แผลฝีเย็บ (hematoma)
3. มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดหรือตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage; PPH)

ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ การใช้ห่วงพองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ในการใช้ห่วงพองน้ำรองกัน และความพึงพอใจในการใช้ห่วงพองน้ำรองกัน ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติมารดาหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บแบบ mediolateral ด้านซ้ายหรือขวา มีการฉีกขาดของแผลฝีเย็บระดับ 2 ไม่มีการติดเชื้อหรือไม่มีก้อนเลือดคั่งที่แผลฝีเย็บ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดหรือภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งนอนพักรักษาเป็นเวลา 1-3 วัน อยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดตั้งแต่ เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 101 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย ห่วงพองน้ำรองกัน ที่ทีมผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้น คล้ายห่วงให้มารดาหลังคลอดใช้รองนั่ง ทำให้ไม่กดทับแผลฝีเย็บและลดการเสียดสีของแผลฝีเย็บ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชกรรม จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูติแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพแผนกสูตินรีเวชกรรม มีการนำไปทดสอบประสิทธิภาพของห่วงพองน้ำรองกัน โดยนำไปทดลองใช้กับมารดา

หลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ จำนวน 5 ราย หลังจากนั้นมีการปรับขนาดให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกและแบบประเมิน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการตั้งครรภ์ ข้อมูลความเจ็บปวดแผลฝีเย็บโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข (numeric pain rating scale) โดยการวัดความรู้สึกเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดของมารดาหลังคลอดที่เพิ่มขึ้นเป็นคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเจ็บปวด 1-3 คะแนน ความเจ็บปวดเล็กน้อย 4-6 คะแนน ความเจ็บปวดปานกลาง 7-9 คะแนน ความเจ็บปวดมาก และ 10 คะแนน ความเจ็บปวดรุนแรงมากที่สุด

วิธีการประเมินคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด ทำการประเมินในช่วงระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงหลังคลอด (1-2 วันแรกหลังคลอด) แบ่งเป็น 2 ช่วงเวลาในวันเดียวกัน ได้แก่ ก่อนใช้ห่วงพองน้ำรองกัน โดยให้มารดาเป็นผู้บอกคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บด้วยตนเองตามมาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลขว่าอยู่ในระดับใดพร้อมลงบันทึกข้อมูล หลังใช้ห่วงพองน้ำรองกัน โดยให้มารดาหลังคลอดได้ใช้ห่วงพองน้ำรองกันรองนั่งขณะให้นมบุตรประมาณ 15 - 30 นาที เมื่อมารดาให้นมบุตรเสร็จแล้ว เป็นการประเมินช่วงหลังการใช้ห่วงพองน้ำรองกัน โดยให้มารดาเป็นผู้บอกคะแนนเช่นเดียวกัน ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ห่วงพองน้ำรองกัน และข้อมูลความพึงพอใจใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจในการใช้ห่วงพองน้ำรองกัน แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ความพึงพอใจมากที่สุดถึงน้อยที่สุด หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติทดสอบค่าที (t-test)

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้การศึกษาผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2560 เลขที่ คจม. ศอ.5 รบ. 1/60 ส่วนห้วงฟองน้ำรองกันได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ประเภทนวัตกรรม ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี พ.ศ. 2556 และได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 Best practice เครือข่ายพัฒนาคุณภาพ QLN สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2557 รวมทั้งการนำเสนอแบบโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติครั้งที่ 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเภทนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์

ผลการศึกษา

มารดาหลังคลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บ ซึ่งนอนพักรักษาเป็นเวลา 1-3 วัน อยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

จำนวน 101 ราย พบว่า มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 51.5 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.4 ครรภ์แรก ร้อยละ 52.5 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ในการใช้ห้วงฟองน้ำรองกันจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ช่วยทุเลาอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ สุขสบายขณะนั่งให้นมบุตร และทำให้ทารกดูดนมมารดาได้นานขึ้น ร้อยละ 89.1, 73.3, 30.7 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจในการใช้ห้วงฟองน้ำรองกันอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.4

ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระหว่างก่อนกับหลังการใช้ห้วงฟองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอด พบว่าความเจ็บปวดแผลฝีเย็บก่อนการใช้ห้วงฟองน้ำรองกันอยู่ที่ระดับ 6.70 ± 1.45 และความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังใช้ห้วงฟองน้ำรองกันอยู่ที่ระดับ 3.69 ± 1.43 และหลังการใช้ห้วงฟองน้ำรองกันทำให้ระดับความเจ็บปวดแผลฝีเย็บลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) รายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระหว่างก่อนกับหลังการใช้ห้วงฟองน้ำรองกัน (n = 101)

เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
ก่อนใช้ห้วงฟองน้ำรองกัน	6.70	1.45	16.10	100	.00*
หลังใช้ห้วงฟองน้ำรองกัน	3.69	1.43			

* $p < .01$

วิจารณ์

สมมติฐานการวิจัย: ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังการใช้ห้วงฟองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอดน้อยกว่าก่อนการใช้ห้วงฟองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอด พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังใช้ห้วงฟองน้ำรองกันของมารดาหลังคลอดน้อยกว่าก่อนใช้

ห้วงฟองน้ำรองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 3.69 \pm 1.43$ และ 6.70 ± 1.45 , $p < .01$) แสดงให้เห็นว่า การใช้ห้วงฟองน้ำรองกันมีผลช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อมารดาหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บได้ใช้ห้วงฟองน้ำรองกันทำให้ลดแรงกดทับแผลฝีเย็บหรือลดการเสียดสี

ที่แผลฝีเย็บ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองมาสู่บาดแผล ลดอาการบวมและช่วยส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ มีผลลดการตอบสนองของเซลล์และเนื้อเยื่อลดการนำกระแสประสาทส่วนปลาย รวมถึงการเพิ่มระดับกันความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บได้ในระยะเวลาสั้นๆ จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้และคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด มีผลช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ส่งผลให้มารดาหลังคลอดมีความพร้อมในการเลี้ยงดูทารก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารก ในระยะแรกหลังคลอด^{2,10} สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์¹¹ พบว่า การให้มารดาหลังคลอดนั่งบนหมอนโดนัทหรือห่วงยาง ช่วยลดอาการปวดที่แผลฝีเย็บได้จริง และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของรัชนี สีสุข และคณะ¹² พบว่า การใช้หมอนรูปโดนัทในผู้ป่วยหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ สามารถลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความแตกต่างระหว่างการบรรจด้วยไฮโปไลเอสเตอร์กับเมดิโพน และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี วีระวงศ์ และคณะ¹³ พบว่า เมื่อมารดาหลังคลอดทางช่องคลอดที่ได้ใช้หมอนรองนั่งสามารถลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ หรือริดสีดวงทวารหนักได้มากที่สุด ร้อยละ 90.0

อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาผลการวิจัยของการใช้ห่วงพองน้ำรองก้นสามารถลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระยะแรกหลังคลอดในมารดาหลังคลอด ซึ่งเป็นการใช้อุปกรณ์ในการลดแรงกดที่แผลฝีเย็บ เป็นอีกวิธีหนึ่งจากหลายวิธี ได้แก่ การใช้ยาชาเฉพาะที่ การใช้ยาแก้ปวดโดยการรับประทานหรือเหน็บยาทางทวารหนัก การใช้สมุนไพร การใช้ความร้อนอบแผล การประคบด้วยความเย็น^{5,11} และยังมีวิธีการอื่นๆ อีก เช่น การบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหลังคลอด ช่วยแก้กล้ามเนื้อแข็งแรง ลดภาวะปัสสาวะเล็ดราดและกะบังลมหย่อนแล้วยังทำให้มารดาหลังคลอดมีอาการปวดบริเวณแผลฝีเย็บลดลง และหายไปได้ภายหลังคลอดประมาณ 3 เดือน

และการเปลี่ยนท่านอน การนอนตะแคงจะช่วยป้องกันแรงกดที่แผลฝีเย็บ ท่านั่ง ไม่ควรนั่งขัดสมาธิ ควรนั่งลงน้ำหนักที่แก้มก้นใดแก้มก้นหนึ่ง หรือนั่งพับเพียบเพื่อไม่ให้แผลฝีเย็บโดนน้ำหนักตัวกด¹¹ ดังนั้นการใช้ห่วงพองน้ำรองก้นจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ควรนำไปใช้เพื่อลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บให้กับมารดาหลังคลอดได้สุขสบาย

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ในการใช้ห่วงพองน้ำรองก้นพบว่า ช่วยทุเลาอาการเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ร้อยละ 89.1 รองลงมา มารดาหลังคลอดมีความสุขสบายขณะนั่งให้นมบุตร ร้อยละ 73.3 และทำให้ทารกดูนมมารดาได้นานขึ้น ร้อยละ 30.7 แสดงให้เห็นว่า การใช้ห่วงพองน้ำรองก้นของมารดาหลังคลอดในขณะให้นมบุตร เท่ากับเป็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่มีประสิทธิภาพด้วยอีกทางหนึ่ง

จากผลการศึกษาวิจัย แม้ว่ามารดาหลังคลอดจะมีความพึงพอใจในการใช้ห่วงพองน้ำรองก้นอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.4 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 18.8 เนื่องจากแผลจากการตัดฝีเย็บโดยปกติจะมีการสูญเสียเนื้อเยื่อน้อย ขอบแผลเรียบและได้รับการเย็บซ่อมแซมบาดแผลทันทีด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ จึงทำให้แผลหายเร็ว มีผลช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ^{2,5} ทำให้ความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี วีระวงศ์ และคณะ¹³ ที่พบว่ามารดาหลังคลอดทางช่องคลอดมีความพึงพอใจในการใช้หมอนรองนั่งอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.6 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี สีสุข และคณะ¹² ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยหลังคลอดที่มีแผลฝีเย็บ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการใช้หมอนรองนั่งรูปโดนัทที่บรรจด้วยไฮโปไลเอสเตอร์ ร้อยละ 93.1

ผลของการใช้ห่วงพองน้ำรองก้นต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด ในการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ระยะแรกหลังคลอดโดยเฉพาะในช่วง

72 ชั่วโมง ซึ่งเป็นช่วงที่มารดาหลังคลอดยังพักอยู่ในโรงพยาบาลนั้น มารดาหลังคลอดจะเจ็บแผลฝีเย็บมาก เพราะฝีเย็บเป็นบริเวณที่ไวต่อความรู้สึก เวลาเจ็บจะเจ็บมาก พยาบาลจึงควรให้มารดาหลังคลอดได้ใช้ห่วงฟองน้ำรองกันเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและเป็นการเพิ่มความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลให้แก่มารดาหลังคลอด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 การใช้ห่วงฟองน้ำรองกันในระยะแรกหลังคลอด ช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและส่งผลให้สุขสบายหลังคลอด สามารถปฏิบัติกิจวัตรและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บโดยไม่ใช้ยาแก้ปวดได้อีก
 - 1.2 การใช้ห่วงฟองน้ำรองกัน ควรมีการขยายผลไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ เช่น คลินิกนมแม่ หน่วยทารกแรกเกิดป่วย เพื่อลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บให้แก่มารดาหลังคลอดที่เฝ้าดูแลบุตร หรือนำไปใช้ในผู้ป่วยที่เป็นริดสีดวงทวารหนักหรือเป็นฝีบริเวณก้นได้
2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลของการใช้ห่วงฟองน้ำรองกันร่วมกับการใช้สมุนไพรบำบัด (aroma therapy) ต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
 - 2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง การใช้ห่วงฟองน้ำรองกันร่วมกับการใช้ดนตรีบำบัดต่อความเจ็บปวดแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดครั้งแรก

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นายแพทย์ธีระ ภิรมย์สวัสดิ์ รองผู้อำนวยการ ศูนย์ด้านวิชาการ และคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ดร. พัชรินทร์ สมบูรณ์ ที่ปรึกษาการวิจัยซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นตลอดจนคำแนะนำ

ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยอย่างยิ่ง และขอขอบคุณคุณพรณิชา ชุณหาคันธรส หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกต่างๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยในที่มีส่วนช่วยในการเก็บข้อมูลวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อุบลรัตน์ ระวังโค, โสมภัทร ศรีไชย. การนวดฝีเย็บด้วยน้ำมันมะพร้าวต่อผลลัพธ์ของฝีเย็บและเวลาในระยะที่ 2 ของการคลอดในมารดาคลอดปกติครั้งแรก. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25(2):25-39.
2. ทิพย์วรรณ จันทร์มณี และคณะ. ผลของการใช้ความเย็นและความร้อนต่อการอักเสบและความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด. นนทบุรี: วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;32(4):25-34.
3. สุภาพร ประรัมย์ และคณะ. ผลของการประคบแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็นและผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็นต่อการลดความเจ็บปวดและการบวมของแผลฝีเย็บ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25(1):133-43.
4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG]. Guidelines methods and Maternals used in perineal repair. Clinical Green Top No.23. 2004. [Cited 2010 Dec 1]. Available from URL: http://www.tums.ac.ir/briefcase/forouzan/perineal_repair.
5. รังสิณี พูลเพิ่ม. ผ้าอนามัยเย็น : การลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บภายหลังการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):32-7.
6. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. การดูแลฝีเย็บในระยะคลอดและหลังคลอด. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.

7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. คู่มือประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. งานห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. รายงานสถิติการคลอด พ.ศ. 2557-2559. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5; 2560.
9. สุวรรณิ นาคะ, สุณิสา สุตยอด และประไพ นิมคำ. นวัตกรรมเรื่องน่องอิมแม แม่สบายใช้ห่วงพองน้ำรองกัน. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 7 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 8-10 กรกฎาคม 2557 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ; 2557.
10. Steen M. Perineal tears and episiotomy: How do wounds heal? *British Journal of Midwifery* 2007;15(5):273-9.
11. วิทยา ถิฐาพันธ์. Evidence-based Postpartum Care. *สารศิริราช* 2549;58:835-9.
12. รัชนี สีสุข และคณะ. การบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยที่มีแผลฝีเย็บด้วยการใช้หมอนรูปโดนัทที่บรรจุไฮโปลีสเตออร์เปรียบเทียบกับหมอนที่บรรจุเม็ดโฟม. *อุตรดิตถ์: หอผู้ป่วยพิเศษ 4, 6 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์*; 2556.
13. รัชนี วีระวงศ์ และคณะ. รายงานการจัดการความรู้เรื่อง หมอนรองนั่งเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดแผลฝีเย็บและริดสีดวงทวารหนักในมารดาหลังคลอด. *นครสวรรค์: กลุ่มงานสูติกรรม ศูนย์อนามัยที่ 3*; 2556.
14. จิรัชย์ นิ้มไชนันท์ และคณะ. ผลการประคบแผลฝีเย็บผู้คลอดด้วยถุ่น้ำเย็นผลิตเอง เพื่อบรรเทาอาการปวดและบวม. *สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร* 2555;9:127-41.
15. ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, วิทยา ถิฐาพันธ์, อัมพร คงจิร. การลดความเจ็บปวดของฝีเย็บด้วยการประคบเย็นภายหลังเย็บแผลฝีเย็บทันที. *วารสารวิจัยทางการแพทย์* 2550;11:87-95.
16. Aasheim V, Nilsen A BV, Lukasse M, et al. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;6: CD006672.
17. Dahlen HG, Hommer C. Perineal trauma and postpartum perineal morbidity in Asian and Non-Asia primiparous women giving birth in Australia. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2008;37(4):455-63.
18. East CE, Begg L, Henshall NE, et al. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;(4):CD006304.
19. Littleton LY, Engebretson JC. Postpartum nursing care. In: Littleton LY, Engebretson JC, Littleton LY, et al, editors. *Maternity nursing care*. Ottawa: Thomson Delma learning; 2010. p. 666-90.
20. Mehrnaz G, Zahra RH, Bijan F, et al. Reducing perineal trauma through perineal massage with Vaseline in secone stage of labor. *Arc Gynecol Obstetic* 2012;285(1):77-81.

