วารสารแพทย์เขต ๖-๗ ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๑-๒ ม.ค. - มี.ค. ๒๕๕๑ Reg 6-7 Med J Vol. 27 No. 1-2 Jan. - Mar. 2008

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การเปรียบเทียบผลการอบไฟและไม่อบไฟแผลฝีเย็บต่อการหายของแผลฝีเย็บ ในมารดาหลังคลอด

A Comparison of the Effect Between Applying and Non-applying a Heat Lamp Treatment on the Healing of Perineal Wound in Postpartum Mothers

ลัดดาวัลย์ จิตรขาว
พยาบาลสูติ - นรีเวช
โรงพยาบาลนครปฐม

Laddawan Chitkow
Obstetrics and Gynecology Nurse
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบผลการอบไฟ และไม่อบไฟแผลฝีเย็บต่อการหายของแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด โดยใช้แบบประเมินลักษณะการหายของแผลฝีเย็บในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 หลังคลอด รีดา สเกล (REEDA SCALE) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากมารดาที่คลอดปกติมีแผลฝีเย็บจากการตัด และพักอยู่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลนครปฐม เดือนมีนาคม 2550 จำนวน 60 ราย ตัวอย่างทุกรายถูกสุ่มให้อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการอบไฟแผลฝีเย็บ 30 ราย และไม่ได้รับการอบไฟแผลฝีเย็บ 30 รายเท่ากัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างของอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ซึ่งการวิจัยได้ผลสรุปดังนี้

1) ลักษณะการหายของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งกลุ่มอบไฟและไม่อบไฟแผลฝีเย็บ

2) ลักษณะการหายของแผลฝีเย็บในกลุ่มมารดาที่ได้รับการอบไฟกับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการอบไฟ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ คือ แผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดสามารถหายได้เองตามธรรมชาติ การอบไฟแผลฝีเย็บไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ควรเน้นให้การพยาบาลในด้านการชำระทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกแผลฝีเย็บและทวารหนักเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research. The purpose was to study the effect of applying and non-applying a heat lamp treatment on the healing of perineal wound in postpartum mothers. The perineal

wound Assessment tool (REEDA scale) was used to collect the data during day 1, 2 and 3 of postpartum. The samples were 60 normal postpartum mothers with episiotomy wound and admitted at an obstetrical ward, Nakhonpathom Hospital in March 2007. The samplee were divided into 2 groups and each group consisted of 30 mothers. The first group was treated with a heat lamp while another group was not. The data was analyzed by percentage, arithmetic mean, standard deviation and t-test was used to analyze a condition and a condition of the perineal wound.

The results were as follow:

1. The healing of perineal wound during day 1, 2 and 3 of postpartum was significantly different at p-value (< 0.01) on both groups.

2. The healing of perineal wound in the group of mothers with a heat lamp treatment was not significantly different from the group of mothers without a heat lamp treatment.

The suggestion from this research is that the perineal wound in postpartum mothers heals itself naturally. The heat lamp treatment was not help healing the perineal wound. A nursing of postpartum mothers should be done especially by cleaning the external genitalia, the perineal wound and anal area, to prevent the infection and to help healing the perineal wound.

บทนำ

ในปัจจุบันนี้มารดาหลังคลอดเกือบทุกรายเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะต้องได้รับการตัดฝีเย็บโดยเฉพาะอย่างยิ่งในมารดาครรภ์แรก เพื่อช่วยขยายช่องทางคลอด ทำให้กระบวนการคลอดเป็นไปโดยสะดวก ปลอดภัย และช่วยให้เย็บซ่อมแซมแผลได้ง่ายขึ้น[1,2] แผลฝีเย็บจัดเป็นแผลผ่าตัดชนิดสะอาดถึงปนเปื้อนอยู่ในตำแหน่งที่มีการไหลเวียนของโลหิตดี ถ้าไม่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหายของแผล กระบวนการหายของแผลก็สามารถดำเนินไปได้เองตามธรรมชาติได้ เพราะการหายของแผลเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างผสมผสานโดยการทำงานของเซลล์ และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อการหายของแผล เช่น ออกซิเจน ภาวะโภชนาการ สารสเตียรอยด์ และชนิดของวัสดุปิดแผล หรือการแต่งแผล เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นทันทีทันใดเมื่อร่างกายได้รับบาดแผล โดยมีขั้นตอนต่อเนื่องและคาบเกี่ยวกันแบ่งออกเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะที่มีการอักเสบ ระยะที่มีการงอกขยาย และระยะที่มีการปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ[3]

แต่จากเอกสารและความเชื่อเดิม ๆ ที่กล่าวว่าการใช้ไฟความร้อนอบแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดจะทำให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น[4,5] ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ยังมีการถือปฏิบัติอยู่ในหลายโรงพยาบาล และในโรงพยาบาลนครปฐมก็ยังมีปฏิบัติอยู่ แต่จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างปี 2545 ถึง 2549 พบว่ามีมารดาหลังคลอดที่คลอดในโรงพยาบาลนครปฐมมารับบริการเนื่องจากแผลฝีเย็บจากการตัด (Episiotomy) แยก จำนวน 19 ราย โดยยังไม่รวมถึงมารดาอื่น ๆ ที่เกิดปัญหาเช่นนี้แล้วไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลนครปฐม และมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการใช้ความร้อนและความเย็นต่อการดูแลแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอด พบว่า แผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการประคบด้วยความร้อนและความเย็น (Pamela D. 1989)

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นประกอบกับการประเมินบาดแผลเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการหายของแผล และการให้บริการมารดาหลังคลอดอย่างถูกวิธี และในฐานะที่เป็นผู้ดูแลมารดาหลังคลอดอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัย

จึงต้องการศึกษาค้นคว้าหาวิธีที่เหมาะสมในการให้บริการมารดาที่มีแผลฝีเย็บเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาหลังคลอดและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดที่ได้รับการอบไฟและไม่อบไฟ

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับแผลฝีเย็บเมื่อได้รับการอบไฟและไม่อบไฟแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด

วัสดุและการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Reseach) เพื่อเปรียบเทียบผลการอบไฟและไม่อบไฟแผลฝีเย็บต่อการหายของแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาหลังคลอดปกติที่มีแผลฝีเย็บจากการตัดเฉียงข้าง และนอนพักที่ตึกหลังคลอดโรงพยาบาลนครปฐมตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2550

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมที่ได้รับการอบไฟจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลอง คือกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบไฟแผลฝีเย็บจำนวน 30 คน เท่ากัน และยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครปฐมในการเก็บข้อมูล โดย

- เมื่อมารดาหลังคลอดย้ายมายังหอผู้ป่วยหลังคลอดและอยู่ในสภาพที่พร้อมและตอบข้อซักถามได้ ผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากมารดาหลังคลอด

- เมื่อมารดาหลังคลอดยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงจัดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

- ประเมินแผลฝีเย็บที่เป็นรายใหม่ก่อนอบไฟทุกครั้ง เพื่อเป็นพื้นฐานในการเปรียบเทียบการประเมินแผลฝีเย็บในวันต่อ ๆ ไป

- รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามแบบประเมินแผลฝีเย็บ (รีดาสเกล) วันละครั้ง เริ่มจากวันที่ 1 จนถึงวันที่ 3 หลังคลอด แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล : วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/PC โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดทั้ง 2 กลุ่ม จำแนกตามอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา บุคลากรที่เย็บแผลและน้ำหนักของทารก

2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนลักษณะของแผลฝีเย็บก่อนและหลังทำการทดลองในแต่ละกลุ่มและระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที t (t-test)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการอบไฟและไม่อบไฟแผลฝีเย็บต่อการหายของแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นมารดาหลังคลอดปกติมีแผลฝีเย็บจากการตัดด้านข้างที่นอนพักในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลนครปฐม ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2550 จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่ม

ทดลอง (ไม่อบไฟ) 30 ราย และกลุ่มควบคุม (อบไฟ) 30 ราย เท่ากัน

ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายตามลำดับ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2. การศึกษาอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนักทารกแรกคลอดและบุคลากรที่เย็บแผล พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ คือ กลุ่มทดลองมีช่วงอายุระหว่าง 16-25 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนกลุ่มควบคุมมีช่วงอายุระหว่าง 16-25 ปีมากที่สุด เช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 56.6 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม คือ ร้อยละ 53.3 และ 80 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 66.7 และ 73.3 ตามลำดับ ลำดับที่ของการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลองมากที่สุดเป็นการตั้งครรภ์แรกร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมมากที่สุดเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 และที่ 3 เท่ากันร้อยละ 33.3 ลำดับที่ของการคลอดมากที่สุดของกลุ่มทดลองเป็นการคลอดครั้งแรกร้อยละ 46.7 ส่วนกลุ่มควบคุมมากที่สุดเป็นการคลอดครั้งที่สองร้อยละ 40 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เคยฝากครรภ์ร้อยละ 100 เหมือนกัน น้ำหนักทารกอยู่ระหว่าง 3,000-3,500 กรัมมากที่สุดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคือร้อยละ 53.3 และ 50 บุคลากรที่เย็บแผลมากที่สุดทั้ง 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 96.7 และ 90 ตามลำดับ

2. ข้อมูลแสดงอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 1 พบว่า ในวันที่ 1 หลังคลอด แผลฝีเย็บของกลุ่มทดลองมีอาการแดงอยู่ในระดับ 3 มากที่สุด คือ 16 ราย รองลงมาคือระดับ 0 จำนวน 11 ราย ส่วนในวันที่ 2 และ 3 หลังคลอด อาการแดงของแผลอยู่ในระดับ 0 มากที่สุดทั้ง 2 วัน คือ 19 ราย และ 23 ราย ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มควบคุมในวันที่ 1 หลังคลอด แผลฝีเย็บมีอาการแดงอยู่ในระดับ 3 มากที่สุด คือ 15 ราย และในวันที่ 2, 3 หลังคลอดแผลฝีเย็บมีอาการแดงอยู่ในระดับ 0 มากที่สุด คือ 11 และ 20 ราย ตามลำดับ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

จากตารางที่ 2 พบว่า ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด แผลฝีเย็บของกลุ่มทดลองมีอาการบวมอยู่ในระดับ 0 มากที่สุด คือ 13, 15 และ 19 ราย ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มควบคุม อาการบวมของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดอยู่ในระดับ 0 มากที่สุดคือ 12, 12 และ 13 ราย ตามลำดับเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

จากตารางที่ 3 พบว่าในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดแผลฝีเย็บของกลุ่มทดลองมีอาการห้อเลือดอยู่ในระดับ 0 ทั้งหมดทุกราย ส่วนกลุ่มควบคุมจากการห้อเลือดของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดมากที่สุดอยู่ในระดับ 0 คือ 30, 27 และ 28 ราย ตามลำดับ และมีอยู่ในระดับ 3 จำนวน 2 ราย ระดับ 2 จำนวน 1 ราย และในวันที่ 2 ระดับ 3 จำนวน 1 ราย ระดับ 2 จำนวน 1 ราย ในวันที่ 3

จากตารางที่ 4 พบว่า ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีสิ่งที่ไหลออกจากแผลทั้ง 2 กลุ่ม

จากตารางที่ 5 พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะการติดของแผลฝีเย็บดีเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม

3. การเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บของกลุ่มทดลองใน 1-3 วันหลังคลอด

จากตารางที่ 6 เมื่อนำอาการแดงของแผลฝีเย็บ

ตารางที่ 1 แสดงอาการแดงของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง		อาการแดงของฝีเย็บ				รวม
		0	1	2	3	
วันที่ 1	กลุ่มทดลอง	11	2	1	16	30
	กลุ่มควบคุม	11	2	2	15	30
วันที่ 2	กลุ่มทดลอง	19	2	3	6	30
	กลุ่มควบคุม	11	3	9	7	30
วันที่ 3	กลุ่มทดลอง	23	2	2	3	30
	กลุ่มควบคุม	20	1	4	5	30

ตารางที่ 2 แสดงอาการแดงของแผลฝีเย็บในวันที่ 1 2 และ 3 หลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง		อาการบวมของฝีเย็บ				รวม
		0	1	2	3	
วันที่ 1	กลุ่มทดลอง	13	5	10	2	30
	กลุ่มควบคุม	12	9	7	2	30
วันที่ 2	กลุ่มทดลอง	15	6	9	0	30
	กลุ่มควบคุม	11	3	9	7	30
วันที่ 3	กลุ่มทดลอง	19	6	5	0	30
	กลุ่มควบคุม	13	10	7	0	30

ตารางที่ 3 แสดงอาการห้อเลือดของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง		อาการห้อเลือดของฝีเย็บ				รวม
		0	1	2	3	
วันที่ 1	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	30	0	0	0	30
วันที่ 2	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	27	0	1	2	30
วันที่ 3	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	28	0	1	1	30

ตารางที่ 4 แสดงสิ่งที่ไหลออกจากของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง		สิ่งที่ไหลออกจากแผล				รวม
		0	1	2	3	
วันที่ 1	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	30	0	0	0	30
วันที่ 2	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	30	0	0	0	30
วันที่ 3	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	30	0	0	0	30

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะการติดของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง		ลักษณะการติดของแผลฝีเย็บ				รวม
		0	1	2	3	
วันที่ 1	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	30	0	0	0	30
วันที่ 2	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	30	0	0	0	30
วันที่ 3	กลุ่มทดลอง	30	0	0	0	30
	กลุ่มควบคุม	30	0	0	0	30

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บของกลุ่มทดลอง ระหว่างวันที่ 1 กับวันที่ 2, วันที่ 1 กับวันที่ 3 และวันที่ 2 กับวันที่ 3 หลังคลอด

อาการและอาการแสดง	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	ค่าสถิติ t	นัยสำคัญ
อาการแดง	1.73	0.87	-	4.069	.000**
	1.73	-	0.50	5.076	.000**
	-	0.87	0.50	3.003	.005**
อาการบวม	1.03	0.80	-	2.97	.006**
	1.03	-	0.53	3.565	.001**
	-	0.80	0.53	3.247	.003**
อาการห้อเลือด	0.10	0.00	-	1.000	.326
	0.10	-	0.00	1.000	.326
	-	0.00	0.00	-	-
สิ่งที่ไหลออกจากแผล	0.00	0.00	-	-	-
	0.00	-	0.00	-	-
	-	0.00	0.00	-	-
ลักษณะการติดของแผล	0.00	0.00	-	-	-
	0.00	-	0.00	-	-
	-	0.00	0.00	-	-

**P < 0.01

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับแผลฝีเย็บของกลุ่มควบคุม ระหว่างวันที่ 1 กับวันที่ 2 วันที่ 1 กับวันที่ 3 และวันที่ 2 กับวันที่ 3 หลังคลอด

อาการและอาการแสดง	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	ค่าสถิติ t	นัยสำคัญ
อาการแดง	1.70	1.40	-	3.525	.001**
	1.70	-	0.80	4.267	.000**
	-	1.40	0.80	4.039	.000**
อาการบวม	0.97	0.87	-	1.361	.184
	0.97	-	0.80	2.408	.023*
	-	0.87	0.80	1.000	.326
อาการห้อเลือด	0.10	0.7	-	1.765	.088
	0.00	-	0.17	1.409	.169
	-	0.27	0.17	1.361	.184
สิ่งที่ไหลออกจากแผล	0.00	0.00	-	-	-
	0.00	-	0.00	-	-
	-	0.00	0.00	-	-
ลักษณะการติดของแผล	0.00	0.00	-	-	-
	0.00	-	0.00	-	-
	-	0.00	0.00	-	-

**P < 0.01
* P < 0.05

ของกลุ่มทดลองในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดเปรียบเทียบกันพบว่า อาการแดงของแผลฝีเย็บทั้งวันที่ 1 กับวันที่ 2 วันที่ 1 กับวันที่ 3 และ วันที่ 2 กับวันที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อาการบวมของแผลฝีเย็บเมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน พบว่า มีความแตกต่างทั้ง 3 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับอาการแดงของแผลฝีเย็บ

สำหรับอาการห้อเลือด สิ่งที่ไหลออกจากแผล และลักษณะการติดของแผลในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ไม่มีความแตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บของกลุ่มควบคุมใน 1-3 วันหลังคลอด

จากตารางที่ 7 เมื่อนำอาการแดงของแผลฝีเย็บของกลุ่มควบคุมในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดเปรียบเทียบกันพบว่าอาการแดงของแผลฝีเย็บทั้งระหว่างวันที่ 1 กับวันที่ 2 วันที่ 1 กับวันที่ 3 และวันที่ 2 กับวันที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อาการบวมของแผลฝีเย็บเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันพบว่า ระหว่างวันที่ 1 กันวันที่ 3 หลังคลอด อาการบวมของแผลฝีเย็บมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในวันที่ 1-3 หลังคลอด

อาการและอาการแสดง	วันที่	กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	SD.	ค่าสถิติ t	นัยสำคัญ
อาการแดง	1	กลุ่มทดลอง	1.73	1.437	-0.90	.928
		กลุ่มควบคุม	1.70	1.418		
	2	กลุ่มทดลอง	0.87	1.252	1.671	.100
		กลุ่มควบคุม	1.40	1.221		
	3	กลุ่มทดลอง	0.50	1.009	1.041	.302
		กลุ่มควบคุม	0.80	1.215		
อาการบวม	1	กลุ่มทดลอง	1.03	1.033	-.258	.797
		กลุ่มควบคุม	0.97	0.964		
	2	กลุ่มทดลอง	0.80	0.887	.302	.763
		กลุ่มควบคุม	0.87	0.819		
	3	กลุ่มทดลอง	0.53	0.776	1.306	.197
		กลุ่มควบคุม	0.80	0.805		
อาการห้อเลือด	1	กลุ่มทดลอง	0.10	0.548	-1.000	.321
		กลุ่มควบคุม	0.00	0.000		
	2	กลุ่มทดลอง	0.00	0.000	1.765	.083
		กลุ่มควบคุม	0.27	0.828		
	3	กลุ่มทดลอง	0.00	0.000	1.409	.164
		กลุ่มควบคุม	0.17	0.648		
สิ่งที่ไหลออกจากแผล	1	กลุ่มทดลอง	0.00	-	-	-
		กลุ่มควบคุม	0.00	-		
	2	กลุ่มทดลอง	0.00	-	-	-
		กลุ่มควบคุม	0.00	-		
	3	กลุ่มทดลอง	0.00	-	-	-
		กลุ่มควบคุม	0.00	-		
ลักษณะการติดของแผล	1	กลุ่มทดลอง	.00	-	-	-
		กลุ่มควบคุม	.00	-	-	-
	2	กลุ่มทดลอง	.00	-	-	-
		กลุ่มควบคุม	.00	-	-	-
	3	กลุ่มทดลอง	.00	-	-	-
		กลุ่มควบคุม	.00	-	-	-

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระหว่างวันที่ 1 กับวันที่ 2 และวันที่ 2 กับวันที่ 3 หลังคลอด อาการบวมของแผลฝีเย็บมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

อาการห้อเลือดของแผลฝีเย็บเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันทั้ง 3 วันหลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

สำหรับอาการแสดงสิ่งที่ไหลออกจากแผลและลักษณะการติดของแผลฝีเย็บทั้ง 3 วันหลังคลอด ไม่มีความแตกต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

จากตารางที่ 8 พบว่า เมื่อนำอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บมาเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าอาการแดง อาการบวม และอาการห้อเลือดของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับอาการและอาการแสดงของแผลฝีเย็บเกี่ยวกับสิ่งที่ไหลออกจากแผลและลักษณะการติดของแผล ในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า การอบไฟแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดไม่ช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ของ Pamela D.[6] ที่พบว่าการใช้ความร้อนหรือความเย็นประคบแผลฝีเย็บมารดาหลังคลอดหรือการใช้น้ำอุ่นแช่ก้น เป็นเวลานาน 20 นาที ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาการแสดงตามแบบประเมินการหายของแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด แต่ผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับความเชื่อเดิม ๆ ที่กล่าวว่า การอบแผลด้วยความร้อนจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น[4,5] ซึ่งยังมีระบุไว้ในกิจกรรมการพยาบาลมารดาหลังคลอดทั้งในสถานศึกษา และสถานพยาบาลต่าง ๆ อธิบายได้ว่าเพราะความร้อนสามารถช่วยลดการอักเสบและการบวมได้ แต่ความร้อนต้องอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม คืออยู่ในช่วง 40^0 c ถึง 45.5^0 c โดยร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองสูงสุดเมื่ออุณหภูมิของเนื้อเยื่อถึง 45^0 c ถ้าอุณหภูมิของเนื้อเยื่อเกินกว่า 45^0 c ไปแล้วร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองเท่าเดิม และจะมีการทำลายของเนื้อเยื่อเกิดขึ้น[7]

อาการและอาการแสดงการหายของแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ (ดังตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าการหายของแผลฝีเย็บสามารถหายได้เองตามธรรมชาติเป็นไปตามกระบวนการหายของแผล[3] โดยจะเห็นได้ว่าในวันแรกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาการแดง และอาการบวมของแผลฝีเย็บอยู่ในระดับ 3 มากที่สุด และจะมีการเปลี่ยนแปลงการหายของแผลอยู่ในระดับ 0 มากที่สุดในวันที่ 3 ของมารดาหลังคลอดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1, 2

การอบไฟแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดนอกจากไม่ช่วยให้แผลฝีเย็บหายเร็วขึ้นแล้วยังพบว่า การอบไฟแผลฝีเย็บช่วยลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บได้น้อยกว่าการประคบด้วยความเย็น[8] ดังนั้นเมื่อคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและการสูญเสียพลังงานไฟฟ้าที่ใช้ในการอบไฟเป็นระยะเวลา 20 นาที วันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน ในมารดาหลังคลอดแต่ละรายเพียงเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดได้เล็กน้อย แต่ไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น จึงนับว่าผลที่ได้ไม่คุ้มค่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการอบไฟแผลฝีเย็บแต่ละครั้ง และต้องคอยเฝ้าระวังมารดาในขณะอบไฟโดยเฉพาะในวันแรกหลังคลอดที่มารดายังอ่อนเพลียเพราะอาจทำให้เกิดอาการไหม้พองได้ ดังนั้นจึงขอเสนอให้เน้นการดูแลแผลฝีเย็บ ในมารดาหลังคลอดโดยเฉพาะในด้านการชำระล้าง ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ แผลฝีเย็บ และทวารหนักอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การระคายเคืองของน้ำคาวปลา ส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บเร็วขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะ

รบกวนการหายของแผลแทนการอบไฟแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด

สรุป

ลักษณะการหายของแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มมารดาที่ได้รับการอบไฟแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอด กับกลุ่มมารดาที่ไม่ได้รับการอบไฟแผลฝีเย็บในวันที่ 1, 2 และ 3 หลังคลอดไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการอบไฟแผลฝีเย็บจึงไม่ช่วยให้แผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดหายเร็วขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและนำการศึกษานี้ออกเผยแพร่ และเพื่อนพยาบาลโรงพยาบาลนครปฐม ที่ให้กำลังใจและให้คำแนะนำ

เอกสารอ้างอิง

1. วราวุธ สุมาวงค์. คู่มือการฝากครรภ์ และการคลอด. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี ; 2533.
2. Olds SB, Ladewig PA. Maternal newbook nursing : A family centered approach. 3rd ed. California : Addison Wesley ; 1988.
3. วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล. พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2546.
4. Benson RC. Current obstetric and gynecologic diagnosis and treatment. Califonia : Lange ; 1976.
5. Barry G. Handbook of obstetrics and gynaecology. London : Chapman and Hall ; 1985.
6. Pamela D. Effects of heat and cold on the perineum after episiotomy/laceration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1989. 18(2) : 124-9
7. Lehmann JF, De Lateur BJ. Diathermy and uperficial heat and cold therapy. In : Kottke FJ, Stillwell GK, Lehman JF. Krusen's handbook of physical medicine and rehabilitation. 3rd ed. Philadelphia : WB. Saunders ; 1982 : 275-350.
8. สุจินตนา พันธ์กล้า. การเปรียบเทียบผลการลดความเจ็บปวดแผลฝีเย็บภายหลังคลอดระหว่างวิธีประคบด้วยความเย็น และประคบด้วยความร้อน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2532.