



# ผลของการประคบแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ต่อ การลดความเจ็บปวด และการบวมของแผลฝีเย็บ

สุภาพร บรรารมย์\* อ้อมใจ สิทธิจำลอง\*\*  
พัชณี วรรณวัต \*\* ภมรรัตน์ มณีรัตน์\*\*  
หฤทัย ใจกว้าง\*\* กาญจนา สัจใจ\*\*  
ดุลยเรศ อาจชัยชาญ\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเจ็บปวด และการบวมแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอด ที่ได้รับการประคบแผลฝีเย็บ ด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย มารดาหลังคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น และกลุ่มที่ไม่ใช้ โดยประคบเย็นหลังเย็บแผลทันที ประคบเย็นหลังเย็บแผล 30 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 1) และประคบเย็นหลังเย็บแผล 60 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 2) ประเมินความเจ็บปวดแผลฝีเย็บโดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวด และประเมินอาการบวมแผลฝีเย็บโดยใช้แบบประเมินลักษณะแผลฝีเย็บหลังคลอด (REEDA scale) เก็บข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2556 – 30 ธันวาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Kruskal-Wallis Test กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ประคบแผลฝีเย็บหลังเย็บแผล หลังเย็บแผล 60 นาที มีคะแนนความเจ็บปวด น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้การประคบเย็น แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ส่วนการประเมินอาการบวมไม่พบการบวมของแผลฝีเย็บ ทั้ง 3 กลุ่ม ดังนั้นควรนำประคบเย็นมาใช้หลังเย็บแผล 60 นาที เพื่อลดปวด และประคบทันทีเพื่อป้องกันการบวมแผลฝีเย็บ ส่งผลให้สุขสบายหลังคลอด

**คำสำคัญ :** แผลฝีเย็บ, การประคบเย็น, perineal pain, hematoma, cool pad

\* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่



## Effect of cold compress with cold normal saline pad and cold sterile water pad on perineum pain and edema in the post partum period.

Supaporn prarom\* Oamjai Sittijumlong\*\*

Haruathai Jaikwang\*\* Pachanee Wannawat\*\*

Pamonrat Maneerat\*\* Dulyarat aatchaichan\*\*

Kanjana Sanjai\*\*

### Abstract

This quasi-experimental research was conducted to compare the effect of cold compress with cold normal saline pad and cold sterile water pad on perineum pain, and edema in post partum among the groups of sample who received compression with the cold saline pad, cold sterile water pad and no cold pad. The simple random sample of 90 post partum patients was divided into 3 groups used cold saline pad, cold sterile water pad and without cold pad. Intervention took place at the first compress (immediately after stitches), second compress (30 minutes after stitches) and third compress (60 minutes after stitches). Perineal pain was assessed by the numeric pain rating scale and perineal edema was assessed by the REEDA scale. Data were collected between 1<sup>st</sup> of October 2013 and 30<sup>th</sup> of December, 2013. The data were analysed by descriptive statistics; percentage, average and statistical analysis included the Kruskal-Wallis test with a confidence level of  $p = 0.05$ .

The study found that those who used cold saline pads and cold pad compresses had reduced perineal pain at 60 minutes after stitches and was statistically significant ( $p < 0.01$ ). No swelling was found in any subjects of all 3 groups. The findings suggest that cold compress should be applied to the wound at 60 minutes after perineal repairing to reduce pain and prevent swelling and erythema of the perineal.

**Key words** : cold compress, perineal pain, hematoma, cool pads

\* Nurse instructor Boromrajonani College of Nursing Phrae.

\*\*Registered Nurse. Nakomping Hospital , Chaingmai



## ความเป็นมาและความสำคัญ

ในระหว่างการคลอดมักจะมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ แผลฝีเย็บ<sup>1</sup> ซึ่งเกิดจากการตัดฝีเย็บหรือการฉีกขาดของฝีเย็บเองจากกระบวนการคลอดหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน<sup>2</sup> ระดับความรุนแรงของของการบาดเจ็บนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของแผลฝีเย็บ ขนาดของทารก การคลอดที่ยาวนาน การใช้หัตถการช่วยคลอด และความยาวของแผลฝีเย็บ<sup>3</sup> การมีแผลฝีเย็บจะส่งผลกระทบต่อผู้คลอด คือ ความเจ็บปวดบริเวณแผลฝีเย็บ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการหลังสารชีวเคมีในบริเวณที่เนื้อเยื่อมีการบาดเจ็บ เช่น kinin, histamine และ serotonin เป็นต้น สารชีวเคมีดังกล่าว ทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือด เกิดการซึมผ่านของสารน้ำออกนอกเซลล์ในบริเวณที่บาดเจ็บมากขึ้น จึงทำให้เกิดอาการปวด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีการที่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดทั้งร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก สำหรับด้านร่างกายทำให้มารดาเกิดความไม่สบาย ในการเคลื่อนไหว และมีความลำบากในการขับถ่ายอุจจาระในระยะหลังคลอด<sup>4</sup> ด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด ด้านสัมพันธภาพมารดาและทารก ทำให้ความสามารถในการเลี้ยงดูทารกลดลง และเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการคลอด นอกจากนี้อาการเจ็บปวดที่รุนแรงจะบ่งบอกถึงการเกิดพยาธิสภาพของภาวะก่อนเลือดคั่งได้<sup>5</sup>

ภาวะบวมก่อนเลือดคั่ง เป็นผลกระทบบจากการที่มีเลือดออกจากแผลฝีเย็บ หลังการคลอด หากมีการเย็บซ่อมแซมไม่ดีพอ จะทำให้เลือดออกคั่งอยู่ใต้เนื้อเยื่อมองเห็นเป็นก้อนสีม่วงคล้ำ ก้อนเลือดที่คั่งอยู่ภายใน หากมีการประคบเย็น และจัดการล่าช้า จะทำให้ก้อนเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้น ปวดรุนแรง นำไปสู่ภาวะช็อคได้<sup>6</sup> ส่งผลให้มารดาหลังคลอดนอนโรงพยาบาลนาน สูญเสียค่าใช้จ่าย และประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการคลอด<sup>7</sup> การป้องกันการบวมก่อนเลือดคั่ง เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของคุณภาพงานห้องคลอด ผู้คลอดโรงพยาบาลนครพิงค์ ส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บ และฉีกขาดของฝีเย็บ ร้อยละ 89.9 และพบ

อุบัติการณ์การบวมก่อนเลือดคั่ง ร้อยละ 1.03 ในปี 2554 และร้อยละ 2.1 ปี 2555 ตามลำดับ อุบัติการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้และไม่ควรเกิด ทั้งนี้โรงพยาบาลนครพิงค์ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการลดความเจ็บปวด และการป้องกันการบวมของแผลฝีเย็บ

การประคบเย็นเป็นกิจกรรมการดูแลที่ช่วยลดอาการปวดและป้องกันอาการบวมแผลฝีเย็บจากทบทวนวรรณกรรม พบว่า การประคบเย็นทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือด การไหลเวียนของเลือดบริเวณที่บาดเจ็บลดลง เพิ่มความหนืดของเลือด ส่งเสริมให้เลือดมีการแข็งตัว ทำให้เลือดหยุดไหล และป้องกันการบวม นอกจากนี้ความเย็นจะทำให้การเผาผลาญภายในเซลล์ลดลง ลดการใช้ออกซิเจนของเนื้อเยื่อและความเย็นยังมีผลเป็นยาชาเฉพาะที่โดยการทำให้เนื้อเยื่อชา ซึ่งสามารถลดความเจ็บปวดได้ ความเย็นจะช่วยลดอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้คลอดจึงรู้สึกสบายขึ้น<sup>8</sup> และการศึกษาแบบ meta-analysis แนะนำว่าการใช้ความเย็นประคบแผลฝีเย็บ ในระยะ 24 -72 ชั่วโมงแรก จะลดอาการปวด และบวมได้ดี<sup>9</sup>

จากการศึกษาของ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ<sup>10</sup> พบว่า การประคบแผลฝีเย็บด้วยความเย็น ลดบวมได้ คณะผู้วิจัยมีความสนใจเทคนิคการประคบเย็น เพื่อลดอาการปวดและบวมแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอด จึงทำการทดลองใช้แผ่นเจลประคบเย็น แต่เมื่อพิจารณาแล้ว พบว่าการใช้แผ่นเจลประคบเย็นไม่สะดวกในการปฏิบัติ และมีราคาแพง นอกจากนี้ยังมีการศึกษา พบว่าการให้หญิงหลังคลอดนั่งแช่ฝีเย็บด้วยน้ำเกลือช่วยบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ ช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้ดี<sup>11</sup> จึงประยุกต์การประคบแผลฝีเย็บโดยการนำผ้าอนามัยมาชุบน้ำเกลือ โดยใส่ 0.9% normal saline ที่ปราศจากเชื้อ 20 ซีซี และผ้าอนามัยโดยใส่ sterile water ที่ปราศจากเชื้อ 20 ซีซี แล้วทำให้เย็นอุณหภูมิ 10-14 องศาเซลเซียส นำมาประคบแผลฝีเย็บ เพื่อลดการปวดและบวมของแผลฝีเย็บ ดังนั้นผู้วิจัยและคณะ



จึงต้องการศึกษาผลของการประคบแผลฝีเย็บหลังคลอดด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ต่อ การลดความเจ็บปวด และการบวมของแผลฝีเย็บ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลแผลฝีเย็บและคุณภาพการพยาบาลผู้คลอดต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการประคบแผลฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ต่อระดับความปวดแผลฝีเย็บ ของมารดาหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาผลของการประคบแผลฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ต่อการบวมแผลฝีเย็บ ของมารดาหลังคลอด

## สมมติฐานการวิจัย

1. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบแผลฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น มีระดับความเจ็บปวดน้อยกว่า กลุ่มควบคุม
2. มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบแผลฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น มีการบวมน้อยกว่า กลุ่มควบคุม

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ประคบแผลฝีเย็บทันทีหลังเย็บแผล ต่อ การลดความเจ็บปวดและการบวมของแผลฝีเย็บ ในมารดาหลังคลอดระยะแรก (2 ชั่วโมงแรกหลังคลอด) ประชากรและ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดปกติในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) ตั้งครรภ์ครบกำหนด (37- 42 สัปดาห์) 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด 3) ไม่ได้รับยาแก้ปวดในระยะที่ 2 ของการคลอด 4) มารดาหลังคลอดมีแผลฝีเย็บระดับ 1-2 5) ฟังและพูดภาษาไทยได้ 6) ยินยอม

เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักการของทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (central limited theorem)<sup>12</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย คือ กลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น กลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น และกลุ่มควบคุม จำนวน 3 กลุ่ม รวม 90 ราย จากนั้นทำการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการสุ่มอย่างง่าย จับฉลากที่ละใบ จำนวน 90 ใบ เมื่อผู้คลอดได้รับการตัดฝีเย็บ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น กลุ่มที่ได้รับการประคบด้วยผ้าอนามัยเย็น และกลุ่มควบคุม อย่างละ 30 ใบ และจับฉลากตามลำดับที่ 1 ถึงลำดับที่ 90 เพื่อเป็นการให้โอกาสกลุ่มตัวอย่างในการทดลองมีความเท่าเทียมกัน โดยผู้วิจัยทำการจับฉลากที่ละใบ และดำเนินการวิจัยทีละคนจนสิ้นสุดการทดลองครบ 90 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า การให้หญิงหลังคลอดนั่งแช่ฝีเย็บด้วยน้ำเกลือช่วยบรรเทาอาการปวดแผลฝีเย็บ ช่วยส่งเสริมการหายของแผลได้ดี<sup>11</sup> จึงประยุกต์โดยการนำผ้าอนามัยขนาดกว้าง 6 เซนติเมตร ยาว 12 เซนติเมตร ชุบ 0.9% normal saline 20 ซีซี ที่ปราศจากเชื้อ ทำให้เย็นโดยแช่ตู้เย็นที่ระดับอุณหภูมิ 10 องศาเซลเซียส อย่างน้อย 20 นาที จะทำให้ผ้าอนามัยมีอุณหภูมิ 10-14 องศาเซลเซียส 2) ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ขนาดเดียวกัน ใส่ sterile water 20 ซีซี ทำให้โดยวิธีการเดียวกัน มีอุณหภูมิ 10-14 องศาเซลเซียส

ผู้วิจัยควบคุมคุณภาพของผ้าอนามัยเย็น โดยการทดสอบอุณหภูมิผ้าอนามัยเย็น ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นำผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือและผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาด แช่ตู้เย็นที่มีอุณหภูมิ 4-10 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 15-20 นาที จะได้ผ้าอนามัยที่มีความเย็น 10-14 องศาเซลเซียส มาทดสอบกับผู้คลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง



จำนวน 5 ราย ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มวิจัย ขณะ ประคบน้ำแข็งจะวัดอุณหภูมิทุกนาที ต่อเนื่องนาน 30 นาที เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของแผ่น ประคบน้ำแข็งบริเวณผิวหนังสัมผัส พบว่าบริเวณที่ทำการ ประคบน้ำแข็งต่อเนื่องนาน 30 นาที จะมีระดับอุณหภูมิบริเวณ ผิวสัมผัสในช่วง 10–15 องศาเซลเซียส และไม่พบ อันตรายต่อผิวหนังบริเวณที่ทำการประคบน้ำแข็ง จากการ ทดลองอุณหภูมิความเย็นของผ้าอนามัยเย็น เมื่อครบ 15 นาที อุณหภูมิจะอุ่นขึ้น เนื่องจากแปรเปลี่ยนไปตาม อุณหภูมิลिंगแวดล้อมและผ้าอนามัยจะซึมซับน้ำคาวปลา ทำให้ผ้าอนามัยมีอุณหภูมิสูงขึ้น และเนื้อเยื่อบริเวณที่ ประคบน้ำแข็งไม่ถูกทำลายจากความเย็น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ อายุ ครรภ์ ระดับการศึกษา วิธีการคลอด น้ำหนักทารกแรก เกิด 2) มาตรฐานวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข โดยการ วัดความรู้สึกเกี่ยวกับระดับความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ เพิ่มขึ้นเป็นคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 คะแนนโดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเจ็บปวด และ 10 คะแนนหมายถึง ความเจ็บปวดรุนแรงสูงสุด 3) แบบประเมินลักษณะแผล ผิวยืดภายหลังคลอด (REEDA: Evaluating Postpartum Healing) ของเดวิดสัน<sup>3</sup> ที่ได้รับการแปลโดย ลาวัลย์ สมบูรณ์ และคณะ<sup>13</sup> โดยประเมินเฉพาะในหัวข้ออาการ บวม มีรายละเอียดดังนี้ คือ อาการบวมของแผล (Edema: E) 0 หมายถึง ไม่มีอาการบวม 1 หมายถึง บวมบริเวณผิวยืดได้ไม่เกิน 1 ซม. 2 หมายถึง ผิวยืด และ/หรืออวัยวะ บวม 1–2 ซม. จากขอบแผล 3 หมายถึง ผิวยืดและ/หรืออวัยวะ บวม มากกว่า 2 ซม. จากขอบแผล

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รพ.นครพิงค์ เลขที่การวิจัย 011/2556

ผู้วิจัยเข้าพบอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่ กำหนด ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การรวบรวม

ข้อมูล และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แนะ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย อาสา สมัครสามารถถอนตัวจากผู้วิจัยได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้ง เหตุผล ข้อมูลที่ได้จะได้รับการปกปิด และเซ็นยินยอม เข้าร่วมวิจัย

เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย และได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรง พยาบาลนครพิงค์ แล้ว ผู้วิจัยและคณะ เริ่มดำเนินการ เก็บข้อมูล ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ กำหนด เมื่อมารดาหลังคลอดได้รับการตัดฝีเย็บ ดำเนิน การจับฉลากเข้ากลุ่ม โดยการจับฉลากที่ละใบ เพื่อจัด เข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และ กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น

2. เมื่อมารดาหลังคลอดได้รับการเย็บแผลฝีเย็บ แล้ว ปฏิบัติดังนี้

2.1 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง และทำการบันทึกข้อมูล

2.2 ผู้วิจัยทำการประคบน้ำเกลือเย็น 3 ครั้ง ดังนี้ 1) หลังเย็บแผลฝีเย็บทันที 2) หลังเย็บแผล 30 นาที 3) หลังเย็บแผล 60 นาที ตามลำดับ

2.3 ผู้วิจัยทำการประเมินความเจ็บปวด โดย ใช้มาตรฐานวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลข และประเมิน การบวมของแผลฝีเย็บ โดยใช้แบบประเมินลักษณะแผล ผิวยืดภายหลังคลอด REEDA Scale ทำการประเมินดังนี้ 1) หลังเย็บแผลฝีเย็บทันที (ก่อนประคบน้ำเย็น) 2) หลังเย็บ แผลฝีเย็บ 30 นาที 3) หลังเย็บแผล 60 นาที 3) หลัง เย็บแผล 90 นาที



หลังเย็บแผล 0 นาที

30 นาที

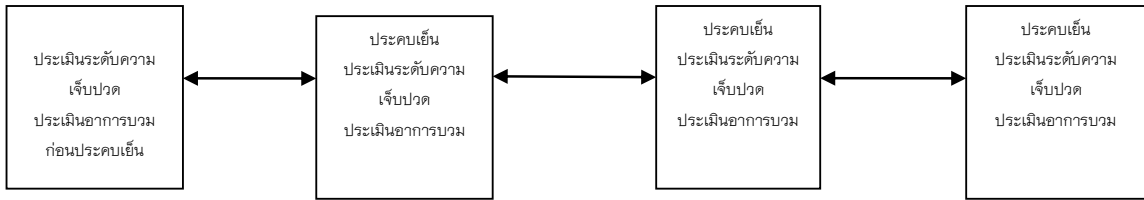
60 นาที

90 นาที

ประคบเย็นครั้งที่ 1

ประคบเย็นครั้งที่ 2

ประคบเย็นครั้งที่ 3



### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ทิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลการใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ประคบแผลฝีเย็บทันที หลังเย็บแผล และกลุ่มที่ไม่ใช้ ต่อ ระดับความปวดแผลฝีเย็บใช้ ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ ใช้ สถิติ Kruskal-Wallis Test

3. เปรียบเทียบผลการใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือ

เย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ประคบแผลฝีเย็บหลังเย็บแผล และกลุ่มที่ไม่ใช้ ต่อการบวมแผลฝีเย็บ ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ ใช้ สถิติ Kruskal-Wallis Test

### ผลการศึกษา (Result)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 90 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ประคบแผลฝีเย็บหลังเย็บแผล และกลุ่มที่ไม่ประคบเย็น มีข้อมูลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น	กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น	กลุ่มที่ไม่ประคบเย็น
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
อายุน้อยกว่า 20 ปี	2(6.7)	2(6.7)	1(3.3)
20-29 ปี	24(80.0)	16(53.3)	18(60.0)
30-39 ปี	4(13.4)	10(33.3)	11(36.7)
อายุครรภ์			
- ก่อนกำหนด	3(10.0)	4(13.3)	3(10.0)
- ครบกำหนด	27(90.0)	26(86.7)	27(90.0)
น้ำหนักแรกเกิด			
- น้อยกว่า 2500 กรัม	9(30.0)	13(43.3)	15(50.0)
- 2,500 – 3,500 กรัม	20(66.7)	16(53.3)	15(50.0)
- มากกว่า 3,500 กรัม	1(3.3)	1(3.3)	0(0)
วิธีการคลอด			
- คลอดปกติ	27(90.0)	30(100)	30(100)
- คลอดด้วยคีม	1(3.3)	0(0)	0(0)
- คลอดด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ	2(6.7)	0(0)	0(0)

การประเมินคะแนนความปวดแผลฝีเย็บ ก่อนทำการประคบเย็น ระหว่างกลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น และกลุ่มที่ไม่ประคบเย็น พบว่า ก่อนประคบเย็น มารดาหลังคลอด

ทั้ง 3 กลุ่ม มีระดับความเจ็บปวด เท่ากับ 3-3.5 แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p>.05$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ ก่อนทำการประคบเย็น

กลุ่มที่	median	IQR	$\chi^2$	p
1) กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น	3	5		
2) กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น	3.5	3.5	1.972	.373
2) กลุ่มที่ไม่ประคบเย็น	3	4		



หลังเย็บแผล 30 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 1) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ประคบฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น มีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 3 ในขณะที่มารดาหลังคลอดกลุ่ม

ที่ไม่ประคบเย็น มีคะแนนความเจ็บปวด เท่ากับ 4 มากกว่ากลุ่มที่ประคบเย็น เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p > .05$ ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่ม หลังเย็บแผล 30 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 1)

กลุ่มที่	median	IQR	$\chi^2$	p
1) กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น	3	2		
2) กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น	3	2	4.681	.096
3) กลุ่มที่ไม่ประคบเย็น	4	1		

หลังเย็บแผล 60 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 2 ) พบว่า มารดาหลังคลอดที่ประคบฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น มีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวด เท่ากับ 2.5-3 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่

ประคบเย็นมีคะแนนความเจ็บปวด เท่ากับ 4 มากกว่ากลุ่มที่ประคบเย็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบคู่ที่แตกต่างกัน พบว่า มีกลุ่มที่ 1,3 และกลุ่มที่ 2,3 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่ม หลังเย็บแผล 60 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 2)

กลุ่มที่	median	IQR	$\chi^2$	p	คู่ที่แตกต่าง
1) กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น	2.5	2			กลุ่มที่ 1,3
2) กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น	3	2	10.304	0.006	กลุ่มที่ 2, 3
3) กลุ่มที่ไม่ประคบเย็น	4	1			

หลังเย็บแผล 90 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 3) พบว่า มารดาหลังคลอด ทั้ง 3 กลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวด เท่ากับ 2 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า

ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p > .05$ ) มารดาหลังคลอดทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บระหว่างกลุ่ม หลังเย็บแผล 90 นาที (หลังประคบเย็นครั้งที่ 3)

กลุ่มที่	median	IQR	$\chi^2$	p
1) กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น	2	0.25		
2) กลุ่มที่ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเย็น	2	1	3.134	0.209
3) กลุ่มที่ไม่ประคบเย็น	2	3		

ส่วนด้านการบวมแผลฝีเย็บ ของมารดาหลังคลอด กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ประคบแผลฝีเย็บ และกลุ่มที่ไม่ประคบเย็น หลังเย็บแผล พบว่า ไม่มีการบวมของแผลฝีเย็บทั้ง 3 กลุ่ม ในทุกระยะของการวิจัย

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. หลังเย็บแผลทันที และหลังเย็บแผล 30 นาที มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบแผลฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น และกลุ่มที่ไม่ประคบเย็น มีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดแผลฝีเย็บทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะเนื่องจากการเย็บแผลฝีเย็บทุกรายใช้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งออกฤทธิ์นาน 30-60 นาที<sup>14</sup> ดังนั้นคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บหลังคลอดทันที ของมารดาหลังคลอดทั้ง 3 กลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน

มารดาหลังคลอดที่ได้รับการประคบแผลฝีเย็บหลังเย็บแผล 30 นาทีและ 60 นาทีหลังเย็บแผล ด้วยผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น มีคะแนนความเจ็บปวด น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่ประคบเย็น แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เนื่องจากการประคบเย็น จะทำให้ผิวหนังเย็น ความเย็นจะเพิ่มระดับความทนต่อความเจ็บปวด ซึ่งกระตุ้นปลายประสาทอิสระที่บริเวณใยประสาทส่วนปลาย ในกลุ่มเส้นใยประสาท C-fiber จึงส่งผลต่อศักยภาพในการรับ

ความรู้สึกเจ็บปวดในบริเวณที่ได้รับประคบเย็น ทำให้การรับความรู้สึกเจ็บปวดได้ลดลง<sup>15</sup> นอกจากนี้ความเย็นช่วยลดอัตราการเผาผลาญ ลดอัตราการทำลายของเนื้อเยื่อ ลดการหลั่งสารเคมีที่เป็นต้นเหตุของอาการปวดเฉียบพลัน และจากการกระตุ้น alpha motor neuron ส่งผลให้กล้ามเนื้อคลายตัว ช่วยให้เกิดความรู้สึกสุขสบาย เบี่ยงเบนความสนใจจากความรู้สึกเจ็บปวดได้<sup>7</sup>

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Steen และคณะ<sup>5</sup> ที่นำการใช้ถุงน้ำแข็ง มาประคบบริเวณแผลฝีเย็บในระยะ 24-74 ชั่วโมงแรก สามารถลดอาการบวม ลดการฟกช้ำของเนื้อเยื่อ และลดอาการปวดได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการลดความเจ็บปวดของฝีเย็บด้วยการประคบเย็นภายหลังเย็บแผลฝีเย็บทันทีโดยใช้ cold gel pack pad ของ ฉวีวรรณ อยู่สำราญ และคณะ<sup>10</sup> พบว่า การประคบแผลฝีเย็บด้วยความเย็น ภายหลังเย็บแผลทันที คะแนนความปวดแผลฝีเย็บ กลุ่มที่ประคบแผลฝีเย็บด้วย cold gel pack pad ลดปวดในแผลฝีเย็บได้หลังคลอดได้

2. ระดับการบวมของแผลฝีเย็บ ระหว่างกลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยเย็น ประคบแผลฝีเย็บทันทีหลังเย็บแผล และกลุ่มที่ไม่ใช้ ผลการศึกษาไม่พบอาการบวมในแผลฝีเย็บ ทั้ง 3 กลุ่ม จากการศึกษาอุบัติการณ์การบวมของแผลฝีเย็บ มีอุบัติการณ์การเกิด 1:4,000 ถึง 1:1,000<sup>15</sup> แต่ในการวิจัยนี้มีเพียง 3 รายเท่านั้น และจากการวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นการคลอดปกติ



ไม่มีการใช้หัตถการช่วยคลอด จึงทำให้ไม่มีความเสี่ยงต่อการบวมคั่งของก้อนเลือด แผลฝีเย็บ และหูดทวารหนักได้มากขึ้น 2-7 เท่า<sup>16</sup> ประกอบกับใช้การประคบเย็นในแผลฝีเย็บตั้งแต่ระยะแรก ทำให้ไม่พบอุบัติการณ์การบวมของแผลฝีเย็บ สอดคล้องกับ การวิจัย Steen และคณะ<sup>5</sup> ที่นำการใช้ถุงน้ำแข็ง ประคบบริเวณแผลฝีเย็บในระยะ 24-74 ชั่วโมงแรก ลดอาการบวมของเนื้อเยื่อได้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงไม่พบการบวมของแผลฝีเย็บ

### ข้อเสนอแนะ

1. การประคบเย็นแผลฝีเย็บหลังเย็บแผล 30 นาที ช่วยลดปวด และป้องกันการบวมก้อนเลือดคั่งได้ ส่งผลให้สุขสบายหลังคลอด สามารถปฏิบัติกิจวัตร และเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งช่วยลดการปวดโดยไม่ใช้ยาได้อีก

2. การศึกษาวิจัย พบว่า การใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือ และผ้าอนามัยชุบน้ำสะอาดเย็น ไม่แตกต่างกัน จึงสามารถใช้เพียงน้ำสะอาดได้

3. ควรมีการศึกษา เรื่อง การประคบเย็น เปรียบเทียบกับการใช้ยาลดปวดในมารดาหลังคลอด ความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการประคบเย็น ต่อ ระดับความปวดแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดตั้งแต่ระยะแรก จนถึง หลังคลอด 7 วัน

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข และได้คำปรึกษาด้านการวิจัยและสถิติ จาก ดร.สมหมาย ดชนาม

### เอกสารอ้างอิง

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) .Guidelines methods and materials used in perineal repair.Clinical Green Top No.23.2004. [Cited 2010 December 1]. Available from [http://www.tums.ac.ir/briefcase/forouzan/perineal\\_repair](http://www.tums.ac.ir/briefcase/forouzan/perineal_repair)

2. Aasheim V, Nilsen A, Lukasse M, & Reinart LM. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. 2007. [Cited 2012 October 30]. Available from: [http://www.cochrane.org/reviews/en/protocol\\_2BD74D8782E26AA2006](http://www.cochrane.org/reviews/en/protocol_2BD74D8782E26AA2006)
3. Davidson N. REEDA: Evaluating postpartum healing . Journal Nurse-Midwifery, 19, 1974 ; 6-9.
4. Kapoor DS, Thakar R, & Sultan AH. Combined urinary and faecal incontinence. International Urogynecology Journal and Pelvic floor dysfunction, 2005 ; 16 (4):321-8.
5. Steen M. Perineal tears and episiotomy: How do wounds heal? British Journal of Midwifery, 2007;15 (5):273-9.
6. Egan CE, Dundee P, & Lawrentschuk N. Vulvar hematoma secondary to spontaneous rupture of the internal iliac artery. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2009; 200(1):17-8.
7. Littleton LY, & Engebretson JC. Postpartum nursing care . In Littleton LY, Engebretson JC, Littleton LY & Engebretson JC. (Eds.), Maternity nursing care . Ottawa: Thomson Delma learning. 2010; 666-90.
8. สุกัญญา ปรีสังญกุล , นันทพร แสนศิริพันธ์. การพยาบาลสตรีในระยะคลอด. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2550.
9. East CE, Begg L, Henshall NE, Marchant P, & Wallace K. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. 2007. [Cited 2012 October 10]. Available from : <http://www.cochrane.org/reviews/en/aboo6304.html>



10. ฉวีวรรณ อยู่สำราญ,วิทยา ถิฐาพันธ์, อัมพร คงจิระ. การลดความเจ็บปวดด้วยการประคบเย็นทันทีหลังเย็บแผลฝีเย็บ วารสารวิจัยทางการแพทย์บาล, 2550. 11(2):87-95.
11. เจศฎา ถิ่นคำรพ, ภิศก ลุมพิกานนท์. สูติศาสตร์เชิงประจักษ์ = Evidence-base obstetrics. ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2550.
12. Bartz, Albert E. Basic Statistical Concept. New Jersey: Printice-Hall, Inc., 1999.
13. ลาวัลย์ สมบูรณ์. รายงานการวิจัย การศึกษาเปรียบเทียบผลการซ้าระแผลฝีเย็บด้วยน้ำยาเซฟลอน ร่วมกับเซฟิโรล กับการใช้สบู่ เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2535.
14. จุฑามณี สุทธิสีสังข์, รัชณี เมฆมณี. เกสัชวิทยา เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: นิเวศน์มิตรการพิมพ์; 2551.
15. Dahlen HG, & Hommer C. Perineal trauma and postpartum perineal morbidity in Asian and Non-Asia primiparous women giving birth in Australia. Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing, 37(4), 2008 ;455-63.
16. O’Herliby C, & Kearney R. Perineal repair and pelvic floor injury. In C. P. James, C. P. Weiner, P. J. Steer, B. Gonik, C. P. James, C. P. Weiner, P. J. Steer, & B. Gonik (Eds.), High risk pregnancy: management options (3 ed). Pennsylvania: Philadelphia.2006 ;1499-510.