

ผลการลดความปวดแพลฟีเย็บของมารดาครรภ์แรกคลอดปกติระหว่าง วิธีแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น

สุภา ศรีวสกัญจน์* คบ. (พยาบาล)

ทัศนีย์ พฤกษาชีวงศ์* วท.ม.(พยาบาล)

วรพรรณ ผดุงโภชิริ* พย.ม.

บทคัดย่อ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการลดความปวดแพลฟีเย็บภายนหลังคลอดและความพึงพอใจของมารดา ระหว่างวิธีแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกคลอดปกติ มีแพลฟีเย็บจากการตัดเพื่อช่วยคลอดและไม่ได้รับยาแก้ปวดภายนหลังคลอด 12-18 ชั่วโมง จำนวน 60 ราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มที่ 1 ได้รับการแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นก่อนแล้วตามด้วยน้ำเย็น กลุ่มที่ 2 ได้รับการแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำเย็นก่อนแล้วตามด้วยน้ำอุ่น ผลการวิจัยพบว่า การแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น มีผลต่อการลดความปวดแพลฟีเย็บไม่แตกต่างกันแต่พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการแซ่แพลฟีเย็บ มีผลต่อการลดความปวดแพลฟีเย็บแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาหลังคลอด มีความพึงพอใจในการแซ่แพลฟีเย็บ ด้วยน้ำอุ่นมากกว่าน้ำเย็น

คำสำคัญ : ความปวดแพลฟีเย็บ, วิธีแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่น, วิธีแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำเย็น

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลของการลดความปวดแพลฟีเย็บ ของมารดาครรภ์แรกคลอดปกติระหว่าง วิธีแช่แพลฟีเย็บด้วยน้ำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งมีความลับซับซ้อน และมีปัจจัยหลายด้านมาเกี่ยวข้อง (multidimensional) อาทิเช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต หรือลิ่งแวดล้อมอื่นๆ ซึ่งเป็นบริบทในแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้แต่ละคน มีการรับรู้ต่อความปวด (pain perception) การแสดงออกเมื่อปวด (pain expression) ความทนต่อความปวด (pain tolerance) และขีดการรับรู้ความปวด (pain threshold) ต่างกัน ความปวดแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ความปวดเฉียบพลัน (acute pain) และความปวดเรื้อรัง (chronic pain) (Walker, 2003)

ความปวดเฉียบพลัน เป็นความปวดที่เกิดขึ้นนานไม่เกิน 6 เดือน จัดเป็น physiologic pain เป็นกลไกการป้องกันตนเองจากอันตราย เกิดจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความระคาย (noxious) หรือเนื้อเยื่ออุดuctทำลาย ความปวดเฉียบพลันมักหายได้เองเมื่อเนื้อเยื่อบาดเจ็บฟื้นตัว ความปวดเฉียบพลันแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ 1) Somatic pain เป็นความปวดที่ผิวนัง หรือบริเวณพื้นผิวของร่างกาย ลักษณะความปวดอาจแหลมคม ระบุตำแหน่งได้ชัด หรือปวดตื้อ ๆ 2) Visceral pain เป็นความปวดที่เกิดจากอวัยวะภายในห้องท้องหรือกระดูกซี่งระบุตำแหน่งได้ยาก เนื่องจากมี mechanoreceptor ใน Visceral organs น้อยเมื่อการร่วมดือ อากาศลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย บางรายอาจมีอาการซื้อก้มมือการปวดร้าวร่วมด้วย และ 3) Referred pain เป็นอาการปวดในตำแหน่งที่ไม่ใช่ต้นกำเนิดของความปวด มักอยู่ไกลออกจากต้น เรียกว่า อาการปวดร้าว ตำแหน่งที่รู้สึกปวดเป็นตำแหน่งที่ได้รับการเลี้ยงด้วยเส้นประสาท ที่อยู่ในไขสันหลัง ระดับเดียวกับตำแหน่งที่เป็นต้นกำเนิด จึงทำให้มองแปลความตำแหน่งผิดพลาด

ความปวดเรื้อรัง เป็นความปวดที่เกิดขึ้นนานโดยใช้ระยะเวลากว่า 6 เดือนเป็นเกณฑ์ แต่บางครั้งอาจไม่ใช้เวลาเป็นตัวตัดสิน ทั้งนี้ International Association for Study of Pain (IASP) ได้ให้ความหมายของความปวดเรื้อรังว่า เป็นความปวดที่ยืดเยื้อนานกว่าปกติที่พึงจะเป็นความปวด อาจเกิดอย่างต่อเนื่อง (persistent) หรือเป็นพักๆ (intermittent) ความปวดเรื้อรังจะส่งผลบั้นทอนทางร่างกาย จิตใจ โดยมักเกิดร่วมกับอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และซึมเศร้า เมื่อรักษาความปวดหาย ภาวะซึมเศร้าจะหายไปด้วย (Walker, 2003)

ในทางสูติกรรมความปวดเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะก่อนคลอด ขณะคลอด และระยะหลังคลอด แต่ความปวดจะถือสุดลงทันทีเมื่อสิ้นสุดการคลอดทารก ปัญหาที่เหลือไว้เป็นความทุกข์ทรมานและไม่สุขสบายก็คือความปวดแพลฟีเย็บ ความปวดที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อการพักผ่อนและการปฏิบัติภาระประจำวันของมารดาหลังคลอดอย่างมาก ซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารกในระยะเริ่มแรก (อารีนา ภานุสกุล และคณะ, 2534) จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้วิจัย พบว่า มารดาที่ให้ลูกดูดนนมแม่บางรายต้องทนปวดแพลฟีเย็บแต่ไม่ต้องการรับประทานยาแก้ปวด เพราะกลัวฤทธิ์ของยาจะมีผลไปที่น้ำนม มารดาบางรายแพ้ยาแก้ปวดหรือรับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการปวดทุกเลาลงเล็กน้อย ดังนั้นการพยาบาลเพื่อช่วยบรรเทาความปวดแพลฟีเย็บ จึงนับว่ามีความสำคัญสำหรับพยาบาลหน่วยหลังคลอด

สำหรับวิธีการบรรเทาความปวดแพลฟีเย็บนั้นมีผู้คิดค้นทางแนวทางเพื่อลดความปวดไว้หลายวิธี ได้แก่ 1) การใช้ความร้อน โดยความร้อนจะช่วยในด้านการให้เลี้ยงโลหิตทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดการตอบสนองของเซลล์กล้ามเนื้อ สำหรับระดับความร้อนและ

ระยะเวลาที่ให้ผลในการลดความปวดและไม่เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อ ความมีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 30-43 องศาเซลเซียส ระยะเวลานาน 20 นาทีอาจใช้ในรูปแบบของการประคบ การอบด้วยความร้อน หรือการแช่ด้วยน้ำอุ่น (Jensen, 1977) 2) การใช้ความเย็น โดยความเย็นจะทำให้เส้นเลือดหดตัว มีผลทำให้การไหลเวียนโลหิตมาสู่บริเวณน้อยลง และช่วยให้แผลลดบวม สำหรับระดับความเย็นที่ให้ผลลดความปวด ความมีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 13-18 องศาเซลเซียส นิยมใช้ในรูปแบบของแผ่นความเย็นและการแช่ด้วยน้ำเย็น (Raj, 1992) 3) การใช้ยาลดความปวด เช่น paracetamol 4) การใช้ยาชาเฉพาะที่ชนิดสเปรย์ ครีม หรือชี้พิง (Hill, 1989) 5) การฝังเข็ม (Raj, 1992) 6) การนวด (Hill, 1989) เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้การลดความปวดแพลฟีเย็บจะมีอยู่หลายวิธี แต่บางวิธีมักมีปัญหาในการจัดหาอุปกรณ์และมีข้อจำกัดที่มารดาหลังคลอดจะปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการลดความปวดแพลฟีเย็บ ระหว่างวิธีแช่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นและความพึงพอใจของมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบวิธีการแช่แพลฟีเย็บที่ต่างกันจะมีผลต่อการลดความปวดแตกต่างกันหรือไม่
2. เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้แช่แพลฟีเย็บได้ดีที่สุด
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดระหว่างวิธีแช่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของเมลแซ็กค์ และวอลล์ (Melzack & Wall, 1975) หรือที่เรียกว่า ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการศึกษา กล่าวคือ ความปวดเป็นกลไกที่ซับซ้อนผสมผสานกันระหว่างสรีรวิทยาและจิตวิทยาสังคม ซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ โดยสัญญาณความรู้สึกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย จะเปลี่ยนเป็นสัญญาณประสาทส่งผ่านกลไกการปรับเพิ่มหรือลดสัญญาณในลักษณะของลินที่เปิดและปิดประตูในระดับไขสันหลัง (Substantia gelatinosa) ซึ่งสัญญาณประสาทจะส่งผ่านไปประสาท 2 กลุ่ม คือ ไปประสาทขนาดเล็กที่ทำหน้าที่เปิดประตู ทำให้รู้สึกถึงความเจ็บปวด และไปประสาทขนาดใหญ่ที่ทำหน้าที่ปิดประตู ทำให้ยับยั้งความรู้สึกเจ็บปวด การรับรู้และการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของร่างกาย จึงเกิดจากการทำงานประสานกันของ 3 ระบบ คือ 1) ระบบปรับรู้และแยกแยะ (sensory – discriminative system) ทำหน้าที่รับรู้แยกแยะความรุนแรง ลักษณะและตำแหน่งของความปวดจากการส่งสัญญาณเข้าไปยังสมอง โดยทาง neospino thalamic tract ไปยัง dorsal thalamus และ sensory cortex 2) ระบบเร้าทางอารมณ์ (motivational affective system) ทำหน้าที่เร้าทางอารมณ์ โดยส่งสัญญาณเข้าไปยังสมองทาง paleospinothalamic tract ไปยัง medial thalamus, limbic system และ frontal cortex ระบบนี้จะแสดงผลกลับไปยังระบบควบคุมประตูด้วย 3) ระบบควบคุมส่วนกลาง (central control system) โดยระบบ neocortical ทำหน้าที่ประเมินสัญญาณเข้าในเชิงประสบการณ์ในอดีต ทั้ง 3 ระบบจะทำงานประสานกันและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเพื่อทำให้เกิดการรับรู้ความปวด สามารถบอกให้ทราบถึง

ผลของการลดความปวดแพลฟีเย็บ ของมารดาครรภ์แรกคลอดปกติระหว่าง วิธีแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำ

ตำแหน่ง ความรุนแรง ลักษณะความปวด และคุณสมบัติของตัวกระตุ้นได้อย่างละเอียด และเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือหนีแล้วจึงส่งต่อไปยังระบบเคลื่อนไหวซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการแสดงออกและการตอบสนอง

ดังนี้ การควบคุมสัญญาณความรู้สึกปวดนอกจากจะชี้อุปกรณ์ระบบการนำกระเพาะอาหารแล้วยังถูกควบคุมโดย Brain Stem ที่มีหน้าที่ควบคุมอารมณ์และความรู้สึกนิ่งคิด (Cognitive Affective Control) การลดหรือบรรเทาความเจ็บปวด จึงสามารถทำได้โดยการก่อให้เกิดพลังกระเพาะอาหารจากไข่ประสาทขนาดใหญ่ให้มีมากกว่าพลังกระเพาะอาหารจากไข่ประสาทขนาดเล็ก ซึ่งอาจทำได้โดย การใช้ยาเพื่อยับยั้งการนำสัญญาณประสาทจากไข่ประสาทขนาดเล็ก การกระตุ้นไข่ประสาทขนาดใหญ่ด้วยการลูบ สัมผัส การนวด การใช้ความร้อนและความเย็น และการลดการเร้าทางด้านอารมณ์ต่าง ๆ

การตัดแพลฟีเย็บ เป็นการสร้างความปวดจากทำการทำลายเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาทที่ถูกทำลาย ทำให้การนำสัญญาณจากไข่ประสาทขนาดเล็กมีเพิ่มขึ้น แม้ว่าการให้ยาแก่ปวดจะเป็นวิธีที่ช่วยในการบรรเทาอาการปวดได้รวดเร็ว แต่มาตราส่วนใหญ่ก็ยังมีความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาที่อาจมีต่อทารก ดังนั้น การเลือกที่จะช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการปวดด้วยการเพิ่มสัญญาณประสาทจากไข่ประสาทขนาดใหญ่ โดยใช้วิธีแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น จึงเป็นทางเลือกที่ดีอันหนึ่งของการพยาบาลสูติกรรม ซึ่งนอกจากจะช่วยในเรื่องของการผ่อนคลายทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนิ่งคิด มารดาหลังคลอดนอกจากจะช่วยให้ผ่อนคลายแล้วยังช่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดจากพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการกลับมาเรียนรู้ความปวดของสัญญาณประสาทความเจ็บปวดได้อีกด้วยหนึ่ง

สมมติฐานการวิจัย

1. การแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็นมีผลต่อการลดความปวดแพลฟีเย็บแตกต่างกัน
2. ระยะเวลาที่ใช้ในการแซ่แพลฟีเย็บมีผลต่อการลดความปวดแตกต่างกัน
3. การแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเย็นมีผลต่อความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติ ในโรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างเดือนมิถุนายน 2541 ถึงเดือนสิงหาคม 2541 จำนวน 60 ราย มีแพลฟีเย็บระดับ 2 (second degree tear) จากการตัดเพื่อช่วยคลอดและได้รับการซ่อมแซมแบบ subcuticular อยู่ในระยะหลังคลอด 12–18 ชั่วโมง ไม่ได้รับยาแก่ปวดในระยะก่อนการทดลอง 6 ชั่วโมง และขณะทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital numbers) โดยเลือกสั่งระหว่างหมายเลขคู่ และหมายเลขคี่ จำนวน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย โดย กลุ่มที่ 1 แซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นเป็นครั้งแรก หลังจากนั้น 6 ชั่วโมง แซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำเย็น และกลุ่มที่ 2 แซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำเย็นเป็นครั้งแรก หลังจากนั้น 6 ชั่วโมง แซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่น การจัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการแซ่แพลฟีเย็บทั้ง 2 วิธี เป็นการลดอคติจากการทดลอง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการเปลี่ยนวิธีการบรรเทาปวดนั้นควรใช้ระยะเวลาห่างกัน 4–6 ชั่วโมง เช่นเดียวกับระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของยาบรรเทาปวด

สุภา ศรีวิสุกาญจน์ และคณะ

ก่อนทำการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินระดับความปวดแพลฟีเย็บด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความปวดชนิด visual analogue scale 0–100 ของสวัสด (Stewart, 1987) คะแนน 100 หมายถึงมีความปวดสูงสุด หลังจากนั้นทำการทดลองตามขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมน้ำอุ่นและน้ำเย็น ประมาณ 3,500 มิลลิลิตร ตามอุณหภูมิที่กำหนด คือ น้ำอุ่นอุณหภูมิ 30–43 องศาเซลเซียส และน้ำเย็นอุณหภูมิ 13–18 องศาเซลเซียส

2. แซ่แพลฟีเย็บให้กลุ่มที่ 1 ด้วยน้ำอุ่นและกลุ่มที่ 2 ด้วยน้ำเย็นนาน 20 นาที หลังจากนั้นให้ประเมินความปวดด้วยตนเองภายหลังแซ่แพลฟีเย็บดังนี้ ภายหลังแซ่ทันที ภายหลังแซ่ 30 นาที และ 60 นาที ตามลำดับ

3. ภายหลังแซ่แพลฟีเย็บครั้งแรก 6 ชั่วโมง เริ่มแซ่แพลฟีเย็บครั้งที่ 2 โดยให้แต่ละกลุ่มสลับวิธีแซ่แพลฟีเย็บกับครั้งแรก นาน 20 นาที แล้วให้ประเมินความปวดด้วยตนเองเป็นระยะเช่นเดียวกับครั้งแรก

4. ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการแซ่แพลฟีเย็บแต่ละวิธี

5. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำข้อมูลมาหาค่าพิสัยค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ

ความแตกต่างของคะแนนความปวด ภายหลังแซ่แพลฟีเย็บในแต่ละช่วงเวลา ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางแบบวัดซ้ำ 2 ปัจจัย (Two – way Analysis of Variance with repeated measure on one factor)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาครรภ์แรกหลังคลอดปกติจำนวน 60 ราย อายุอยู่ในช่วงของวัยเจริญพันธุ์เฉลี่ย 24 ปี ส่วนสูงเฉลี่ย 155.7 เซนติเมตร น้ำหนักหลังคลอดเฉลี่ย 57 กิโลกรัม และน้ำหนักบุตรอยู่ในเกณฑ์ปกติเฉลี่ย 2935 กรัม ระยะเวลาของการคลอด ระยะที่ 1 ประมาณ 9 ชั่วโมง ระยะที่ 2 ประมาณ 24 นาที และระยะที่ 3 ประมาณ 6 นาที การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.7 และประถมศึกษาร้อยละ 35 มีส่วนน้อยที่ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าประมาณร้อยละ 8 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างเฉลี่ยร้อยละ 41 สำหรับความพึงพอใจในการแซ่แพลฟีเย็บพบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจการแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่น (ร้อยละ 60) มากกว่าน้ำเย็น (ร้อยละ 36.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : จำนวนและร้อยละของมารดาที่มีความพึงพอใจต่อการแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่น น้ำเย็น หรือ ทั้ง 2 วิธี (n = 60)

วิธีการแซ่แพลฟีเย็บ	จำนวน	ร้อยละ
การแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่น	36	60
การแซ่แพลฟีเย็บด้วยน้ำเย็น	22	36.7
การแซ่แพลฟีเย็บทั้ง 2 วิธี	2	3.3

**ผลของการลดความปวดแพลฟีเย็บ ของมารดาครรภ์แรกคลอดปกติระหว่าง
วิธีแช่แพลฟีเย็บด้วยน้ำ**

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดแพลฟีเย็บ ภายหลังการแช่แพลด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1,59} = .97$, $P > .05$) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดแพล

ฟีเย็บ ภายหลังการแช่แพลด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นในช่วงเวลาที่ต่างกันพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{2,118} = 14.26$, $P < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

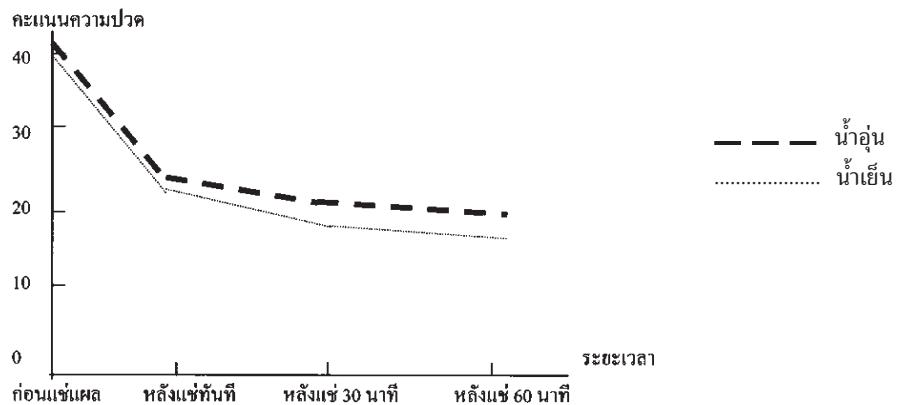
ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบคะแนนความปวดแพล ฟีเย็บ ระหว่างวิธีแช่แพลด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น เมื่อวัดภายหลังการแช่ทันที ภายหลังแช่ 30 นาที และ 60 นาที ด้วยการทดลองสองปัจจัยเมื่อวัดช้าทั้งสองปัจจัย ($n = 60$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างตัวอย่าง	57891.93	59	981.22	
อุณหภูมิ (A)	220.91	1	220.90	.97 ^{ns}
ระยะเวลา (B)	838.05	2	419.02	14.26*
อุณหภูมิ \times ระยะเวลา (Ax B)	16.55	2	8.28	.56 ^{ns}
Ax ความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวอย่าง	13481.43	59	228.50	
Bx ความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวอย่าง	3466.62	118	29.38	
ABx ความคลาดเคลื่อนระหว่างตัวอย่าง	1746.12	118	14.80	

* $P < .05$, ^{ns} $P > .05$

และพบว่าคะแนนความปวดแพลฟีเย็บ ภายหลังการแช่แพลด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น ลดลงในนาทีที่ 60 มากกว่านาทีที่ 30 และมากกว่าภายหลังการแช่ทันที

นอกจากนี้วิธีการแช่แพลด้วยน้ำเย็น มีแนวโน้มช่วยลดความปวดได้ดีกว่าวิธีการแช่แพลด้วยน้ำอุ่น ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดแพลฟีเย็บระหว่างวิธีแช่แพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็น เมื่อวัดก่อนแช่แพลฟีเย็บ หลังแช่ทันที หลังแช่ 30 นาที และ 60 นาที

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดแพลฟีเย็บหลังแซ่บแพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นในช่วงภายหลังแซ่บทันที ภายหลังแซ่บ 30 นาที และ 60 นาที ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัคนา อิ่มศุนย์และคณะ (2538) ที่พบว่า น้ำอุ่นและน้ำเย็นช่วยลดความปวดแพลฟีเย็บได้ถ้าลักษณะกัน และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของ คะแนนเฉลี่ยความปวดแพลฟีเย็บ ก่อนแซ่บแพลและ หลังแซ่บแพลทุกช่วงเวลาระหว่างการแซ่บแพล ฟีเย็บด้วย น้ำอุ่นและน้ำเย็นพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < .05$ แสดงว่าระยะเวลาใน การแซ่บแพลฟีเย็บไม่ว่าจะด้วยน้ำเย็น หรือน้ำอุ่น ช่วยลด ความปวดได้ดีเมื่อแซ่นก่อน 30 นาที ทั้งนี้การแซ่ด้วย น้ำเย็นมีแนวโน้มช่วยลดความปวดได้ดีกว่า เนื่องจาก ความเย็น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของ หลอดเลือด กล้ามเนื้อ และประสาทส่วนปลาย โดยลด การกระตุ้นของประสาทส่วนปลาย เกิดการเปลี่ยนแปลง ของเนื้อเยื่อเกี่ยวกับพัน ลดการไหลเวียนโลหิต ลดการ กระตุ้นและการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Droemueler, 1980) ลดการเพาะปลูกอาหารและความต้องการ ออกซิเจนภายในเซลล์ลง ส่งผลให้ลดการคั่งของเลือด (hematoma) ลดอาการบวมทำให้เกิดอาการชา เพิ่ม ความทนต่อความปวด (Ramlam, 1986) ซึ่งผลการ ศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีณา ภานุสกุล และคณะ (2534) ที่พบว่า คะแนนความปวดแพลฟีเย็บ ภายหลังประคบด้วยความเย็น มีค่าน้อย กว่าการ ประคบด้วยความร้อน เมื่อวัดหลังประคบทันทีหลัง ประคบ 30 นาที และ 60 นาที ตามลำดับ ในด้านความ พึงพอใจของมาตรต่อการแซ่บแพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่น และ น้ำเย็นพบว่า มาตรามีความพึงพอใจต่อการแซ่บแพล

ฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นมากกว่าน้ำเย็นโดยให้เหตุผลว่า ความ ร้อนทำให้รู้สึกสบาย ไม่รู้สึกตึงแพล และจากความ เชื่อตามประเพณีไทยแต่โบราณนิยมใช้ความร้อนในการ พื้นฟูสุขภาพหลังคลอด เช่น การอยู่ไฟหรืออบสมุนไพร หลังคลอด ส่วนความเย็นช่วยลดความปวดได้แต่ทำให้ รู้สึกชาบริเวณแพลฟีเย็บจึงรู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งผล การศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัคนา อิ่มศุนย์ และคณะ (2538) ที่พบว่า มาตรากลังคลอดมีความ พึงพอใจต่อการแซ่บแพลฟีเย็บด้วยน้ำอุ่นมากกว่าน้ำเย็น จากเหตุผลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผลของการแซ่บแพลฟีเย็บ ด้วยน้ำอุ่นและน้ำเย็นนั้น ไม่เพียงแต่จะช่วยในการลด ความปวดแต่ยังเพิ่มความสุขสบายให้แก่มาตรกลัง คลอดอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าใน มาตรากลังคลอดที่มีความปวดแพลฟีเย็บ และไม่ต้อง การยาแก้ปวด ควรจัดให้ได้รับการแซ่บแพลฟีเย็บด้วย น้ำอุ่นหรือน้ำเย็น ซึ่งการเลือกใช้วิธีใดนั้นขึ้นกับความ พึงพอใจของมาตรกลังคลอด เนื่องจากทั้งความร้อน และความเย็น มีผลในการลดความปวดได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ควรให้คำแนะนำวิธีการแซ่บแพลฟีเย็บแก่ มาตรากลังคลอด เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วย ตนเองอย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าว อาจเพิ่มภาระให้แก่ มาตรากลังคลอดเนื่องจากต้องจัดเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการทำวิจัยในครั้งนี้

ผลของการลดความปวดแพลฟีเย็บ ของมารดาครรภ์แรกคลอดปกติระหว่าง วิธีแช่แพลฟีเย็บด้วยน้ำ

กิตติกรรมประกาศ

กราบขอบพระคุณ รศ.นพ.สุวชัย อินทรประเสริฐ,
ผศ.ดร. ศรีสมร ภูมิสกุล ที่ได้ให้คำแนะนำ และขอ
ขอบคุณ นางมาลี คล้ายขำ, นางคริจันทร์ กันหาสาลี,
นางสาวสังกรานต์ เพชรสมบัติ และ นางเยาวฤทธิ์
ลิปนาศ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

ลัคนา อัมศุนย์, จรัสศรี วีระกุลชัย และสุภา เดชะอนันต์วงศ์.
(2538). เปรียบเทียบผลการลดความเจ็บปวดแพลฟีเย็บด้วย
น้ำอุ่นและน้ำเย็น. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 1(3), 25-31.
อารีณา ภานุโสกุล, สุจินตนา พันธ์กอล้า, เยาวลักษณ์
เลาหะจินดา และสมาน กิริมย์สวัสดิ์. (2541). เปรียบ
เทียบผลการลดความเจ็บปวดภายหลังคลอดระหว่าง
วิธีประคบด้วยความเย็นและประคบด้วยความร้อน.
Ramathibodi Medical Journal, 14(2), 132-135.

- Droegemueller, W. (1980). Cold sitz baths for relief of postpartum perineal pain. *Clinical Obstetric and Gynaecology*, 23, 1039-1043.
- Hill, P.D. (1989). Effects of heat and cold on the perineum after episiotomy / laceration. *JOGNN*, 5, 124-129.
- Lafoy, J., & Geden, E.A. (1989). Postepisiotomy pain: Warm versus cold sitz bath. *JOGNN*, 5, 399-403.
- Melzack, R., & Wall, P.D. (1965). Pain mechanism: A new theory. *Science*, 150, 970-978.
- Raj, P.P. (1992). *Practical Management of Pain*. (2nd ed). St.Louis: Mosby.
- Ramler, D., & Robert, J. (1986). A comparison of cold and warm sitz bath for relief of postpartum perineum pain. *JOGNN*, 15, 471-474.
- Stewart, M.L. (1987). *Measurement of clinical pain*. Boston: Little Brown and Company.
- Walker, J.A. (2003). Philosophy, knowledge and theory in the assessment of pain. *British Journal of Nursing*, 12 (8), 494-501.

Effect of Warm and Cold sitz Baths on Perineal Pain Relief in Primiparas

Supa Srivasukan* B.Ed.(Nursing)

Tassanee Pruksacheva* M.S.(Nursing)

Vorrapun Phadungyottee* M.N.S.

Abstract : This study was a quasi – experiment. The aim was to compare the effect of warm and cold sitz baths for relieving perineal pain and the satisfaction of primiparas. The purposive sample consisted of 60 primiparous women in 12–18 hours postpartum period after the normal delivery with episiotomy. They had not received any kind of analgesic drug. The subjects were assigned into two groups. The first group was consisted of 30 subjects who initially received warm sitz bath and followed by cold sitz bath. The second group consisted of 30 subjects who initially received cold sitz bath and followed by warm sitz bath. The results of the study revealed that pain scores after treatment were not different between the subjects who received warm sitz bath and cold sitz bath. On the other hand, the timing of intervention was the significant factor that influenced the pain scores in both two groups. The subjects who received warm sitz bath were more satisfied with the treatment than the subjects who received cold sitz bath.

Key words : perineal pain , warm sitz bath, cold sitz bath

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