

# ผลของรูปแบบผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัด ในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

## The Effect of Cold Compress Belly Band on Cesarean Incision Pain Among Post-Cesarean Section Delivered Mothers

ศศิณาภรณ์ โลहितไทย, พย.ม.<sup>1\*</sup> บุญยิ่ง ทองคุปต์, พย.ม.<sup>1</sup>

Sasinaporn Lohitthai, M.N.S., Boonyiny Tongkoop, M.N.S.

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และความพึงพอใจของมารดาต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง หอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลนครราชสีมาชนครินทร์ จำนวน 25 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างได้รับผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นหลังผ่าตัดคลอดครบ 8 ชั่วโมง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความปวดและแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดในระยะก่อน ระยะเวลาหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และระยะเวลาหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นในชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และในระยะเวลาหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลสามารถนำผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นไปประยุกต์ใช้ควบคู่กับการใช้ยาตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดได้

**คำสำคัญ:** ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ระดับความปวด ความพึงพอใจ มารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

### Abstract

This one-group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to examine the effectiveness of cold compress belly band on cesarean incision pain level and satisfaction toward the use of cold compress belly band among mothers in the post-operative period of cesarean section. A simple random sampling technique was used to recruit 25 post-cesarean section delivered mothers, postpartum unit, Naradhiwasrajanagarindra hospital. The sample received cold compress belly band after 8 hours of post-cesarean section. A demographic record form, a numeric pain rating scale, and questionnaire mothers' satisfaction toward the use of cold compress belly band were administered. Data were analyzed by using descriptive statistics and repeated measure one-way ANOVA.

The result showed that mean scores of pain were significantly different between pre-intervention, post-intervention, and at 4, 8, 12 and 16 hours after using cold compress belly band ( $p < .001$ ). Also mean scores of pain reduced significantly at different time-points. Mothers reported high satisfaction towards using cold compress belly band. The findings suggest that nurse can apply cold compress belly band along with routine pain medication to increase

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครราชสีมาชนครินทร์

\* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: sasichoodam@gmail.com

effectiveness of pain management for post-cesarean section delivered mothers.

**Key words:** cold compress belly band, pain, cesarean section, satisfaction, mothers

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากการสำรวจพบว่า ประเทศบราซิลเป็นประเทศที่มีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงสุดร้อยละ 60 ประเทศไทยมีอัตราการผ่าตัดคลอดสูงเป็นอันดับ 2 ของเอเชีย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Lumpikanon, 2018) โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 32.0 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 32.8 ในปี พ.ศ. 2558 (Department of Health, 2018) สำหรับอัตราการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ระหว่าง พ.ศ. 2558-2560 เท่ากับร้อยละ 51.8, 49.77 และ 54.72 ตามลำดับ (Department of Delivery, 2017) ซึ่งอัตราดังกล่าวสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 15 (World Health Organization [WHO], 2015)

การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีข้อบ่งชี้เพื่อให้มารดาหรือทารก หรือมารดาและทารกปลอดภัย (Refaie, Zakaria, Mohammed, & Hammour, 2018) แต่ปัจจุบันพบร้อยละ 50 เป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสม และพบว่ามารดามีความต้องการผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้ถึงร้อยละ 29.4 ซึ่งข้อบ่งชี้ทางด้านมารดามีหลายอย่าง อาทิเช่น ภาวะรกเกาะต่ำแบบสมบุรณ์ สายสะดือย้อย รกลอกตัวก่อนกำหนด โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรม การผ่าตัดคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกในมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี โรคเริ่มในระยะติดต่อ (Baston & Hall, 2017) และการผ่าตัดคลอดซ้ำในรายที่เคยผ่าตัดคลอดเพราะหากไม่ได้รับการผ่าตัดจะส่งผลให้มดลูกแตก เป็นต้น ส่วนข้อบ่งชี้ด้านทารกในการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ได้แก่ ทารกมีภาวะค้ำขั้นหากไม่ได้รับการผ่าตัดคลอดจะทำให้เสียชีวิต การคลอดติดขัดเนื่องจากภาวะศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ทารกแผดทารกทำกัน (Sansiriphun, Baosong, yimyam, Sriarporn, & Srisawang, 2017) สำหรับสาเหตุการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ที่สำคัญได้แก่ การผ่าตัด

คลอดซ้ำ การคลอดติดขัดเนื่องจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน ภาวะค้ำขั้นของทารกในครรภ์ และมารดามีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เป็นต้น (Department of Delivery, 2017)

การผ่าตัดบริเวณหน้าท้องเป็นการผ่าตัดใหญ่จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจ ทั้งนี้ผลกระทบต่อร่างกายที่สำคัญ คือมารดาต้องเผชิญกับอาการปวดแผลผ่าตัด ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรงมากในระยะ 24 ชั่วโมงแรก และจะลดลงในระดับปานกลาง และน้อยในระยะ 48 และ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตามลำดับ (Chongjarean & Teanlow, 2015; Duangpaeng, Baramee, & Sangsaikeaw, 2011) ความรุนแรงของความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นจากการไอและการเคลื่อนไหวร่างกาย ภายหลังการผ่าตัดร่างกายต้องการการฟื้นฟูสภาพนานกว่าการคลอดปกติ ระยะ 24 ชั่วโมงแรกมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีความเจ็บปวดแผลผ่าตัดระดับรุนแรง (Mousavi, Mortazavi, Chanman, & khosravi, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pinchaleaw and Bhoosahas (2015) พบว่า สาเหตุที่ทำให้สตรีหลังผ่าตัดคลอดมีความทุกข์ทรมานมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกาย ความรุนแรงของอาการปวดแผลผ่าตัด และคุณภาพชีวิตและคุณค่าในการปรับบทบาทการเป็นมารดา จะเห็นได้ว่าความเจ็บปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเป็นความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด ดังนั้นการจัดการความปวดแผลผ่าตัดคลอดของมารดาหลังผ่าตัดคลอดจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

การจัดการความปวดในระยะหลังผ่าตัดแบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ การจัดการกับความปวดโดยวิธีการใช้ยา ซึ่งได้ผลดีที่สุด ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดจะใช้ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ซึ่งยาในกลุ่มนี้จะมีฤทธิ์ในการกดการหายใจ มีผลต่อการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียน ซึ่งอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ นอกจากนี้ยังส่งผลให้มีผื่นคลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการท้องผูก และหลัง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ยาแก้ปวดที่ใช้คือยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ จะส่งผลให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ไตวาย มีผลต่อระบบไหลเวียนเลือด และเป็นอันตรายต่อดับ (Chou et al., 2016) ดังนั้นจึงควรจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลกระทำได้โดยไม่มีข้อห้าม และอันตรายแก่มารดาหลังคลอด ซึ่งการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การใช้ผ้ารัดหน้าท้อง และการประคบเย็น เป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากสำหรับการบรรเทาปวดเฉพาะที่ เป็นวิธีที่ประหยัด ใช้ง่าย และเป็นที่ยอมรับ เนื่องจากความเย็นสามารถลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสของปลายประสาทรับรู้ความรู้สึก โดยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา คือ ช่วยลดการไหลเวียนเลือดลดอุณหภูมิของผิวหนังและกล้ามเนื้อ ลดการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และทำให้การส่งกระแสประสาทความปวดล่าช้า จึงทำให้ความปวดลดลง การใช้ความเย็น 15 องศาเซลเซียสทำให้เย็นถึงชั้นกล้ามเนื้อสำหรับคนผอมใช้เวลา 10 นาที ส่วนมารดาที่อ้วนใช้เวลา 30 นาที (Phumdong, 2016) จากการศึกษาทบทวนวิจัย มีการศึกษาการใช้ความเย็นเพื่อลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการประคบเย็นมีอาการปวด การอักเสบ การบวม และการตายของเนื้อเยื่อบริเวณแผลผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประคบเย็น (Morakot & Jitpanya, 2008; Eamchumprathip, Sae-Sia & Khupantavee, 2012) และ การใช้ผ้ารัดหน้าท้องสามารถช่วยลดอาการปวดแผลผ่าตัดทางหน้าท้องได้ โดยเฉพาะแผลผ่าตัดคลอด ช่วยให้สามารถขยับตัวได้สะดวก อาการตึงแผลลดลง ลดอาการบวมของมดลูก Siriwatpisit and Mahawan (2013) รายงานคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงหลังใช้ผ้ารัดกระชับ และ Kusuwan (2012) พบว่าค่าเฉลี่ยความสบายของมารดาหลังผ่าตัดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องนวลจันทร์มากกว่าค่าเฉลี่ยความสบายของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องแบบธรรมดา จะเห็นได้ว่า การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยไม่มีข้อห้ามและไม่เกิดอันตรายแก่มารดาหลังผ่าตัดคลอด

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นต่อระดับความปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง ควบคู่กับการใช้ยาตามแผนการรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

ในการลดปวดได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งลดอัตราการใช้จ่ายลดปวดและอาการข้างเคียงของการใช้ยา

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องในระยะก่อนและหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16
2. ศึกษาาระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทฤษฎีความปวด ได้แก่ ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ของ Melzack and Wall (1965) โดยทฤษฎีควบคุมประตูเป็นกลไกควบคุมความปวดที่ระดับไขสันหลัง ซึ่งประกอบด้วยกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ ใยประสาทขนาดเล็ก บริเวณเอส.จี.เซลล์และซีเซลล์ โดย เอส.จี.เซลล์ มีหน้าที่สำคัญในการควบคุมปรับเปลี่ยนสัญญาณประสาทที่นำเข้าไปสู่ไขสันหลังผ่านซีเซลล์ และส่งต่อกระแสความรู้สึกไปยังสมอง เมื่อมีกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดใหญ่ผ่านมาที่ เอส.จี. เซลล์ จะกระตุ้นทำให้มีผลยับยั้งการทำงานของซีเซลล์ จึงไม่มีกระแสประสาทส่งไปยังสมอง เรียกว่า “ประตูปิด” แต่ถ้ามีกระแสประสาทจากใยประสาทขนาดเล็ก จะมีผลมายับยั้งการทำงานของเอส.จี.เซลล์ ทำให้ซีเซลล์นำกระแสประสาทไปสู่สมองได้ เรียกว่า “ประตูเปิด” จึงเกิดความรู้สึกปวด การประคบด้วยความเย็นเป็นการปรับสัญญาณความปวดในระดับไขสันหลัง สามารถลดความเจ็บปวดได้ โดยการกระตุ้นกระแสประสาทขนาดใหญ่ และยับยั้งกระแสประสาทความเจ็บปวดจากซีเซลล์ไปสู่สมอง ทำให้การรับรู้ต่อความปวดลดลง นอกจากนี้กลไกการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดจากฤทธิ์ของเอนโดर्फิน จากผลของการกดหรือการทึงน้ำหนักโดยตรงบริเวณที่เจ็บปวดจะมีการหลั่ง beta-endorphin เข้าสู่กระแสโลหิต ทำให้บรรเทาความเจ็บปวดได้ การรัดหน้าท้องในการศึกษานี้เปรียบเสมือนเป็นการกดที่ช่วยให้มีการหลั่ง beta-endorphin ออกมาที่ cerebrospinal fluid และกระแสเลือด ออกฤทธิ์

ในระดับเซลล์กับสารที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเพื่อลดความเจ็บปวด (Fields, Basharm, & Heinricher, 2006) นอกจากนี้การรัดหน้าท้องเป็นการทำให้ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ส่งผลต่อการบรรเทาความเจ็บปวด

กล่าวโดยสรุป การประคบเย็นและการรัดหน้าท้องเป็นการปรับเปลี่ยนความรู้สึกเจ็บปวดโดยเกิดการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ทำให้ปิดประตูโดยทำให้เกิดกระแสประสาทที่มีกลไกยับยั้งเกิดขึ้น และการกดทำให้สารเบต้า-เอนดอร์ฟิน ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ในการลดความเจ็บปวดได้ ดังนั้นการรัดผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นจึงสามารถลดอาการปวดแผลผ่าตัดในมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง

**ประชากร** คือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

**กลุ่มตัวอย่าง** คือมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ทั้งที่ผ่าตัดคลอดแบบฉุกเฉิน (emergency C/S) หรือแบบวางแผนล่วงหน้า (elective C/S) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2561 ซึ่งปกติจะมีประมาณวันละ 5-7 ราย (Department of Delivery, 2017) มีเกณฑ์คุณสมบัติคือ เป็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องครั้งแรก ได้รับการผ่าตัดในแนวตั้ง ได้รับการดมยาสลบชนิดฉีดทางไขสันหลัง และเป็นมารดาหลังผ่าตัดครบ 8 ชั่วโมง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และเกณฑ์คัดออกจากการวิจัยคือมารดาขอยุติหรือมีปัญหาไม่สามารถใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นได้ครบตามกำหนด

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดอิทธิพลจากผลการศึกษาของ Siriwatpisit and Mahawan (2013) การศึกษาครั้งนี้กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ.05 ได้ค่า effect size เท่ากับ 3.45 ซึ่งประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.80 ผู้วิจัยใช้ Power and Sample size program คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่

ต้องการอย่างต่ำเท่ากับ 3 ราย (William, Walton, & Plummer, 2011) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย เพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบและให้มีจำนวนมากพอสำหรับการประเมินความพึงพอใจ

**การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง** เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย เมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อมารดาหลังคลอดที่มีคุณสมบัติตามกำหนดแล้วผู้วิจัยเขียนชื่อกลุ่มตัวอย่างและจับฉลากตามรายชื่ออย่างน้อยวันละ 2 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ** ที่ใช้ที่ใช้ในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์และดัดแปลงมาจากเข็มขัดพยุงหลังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังประกอบกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผ้ารัดกระชับเพื่อลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ผ้ารัดหน้าท้องนวนจันท์ (Kusuwan, 2012) และผู้วิจัยยังได้ศึกษาการลดปวดจากการใช้ความเย็น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดมารวมกันแล้วคิดประดิษฐ์ให้อยู่ในผืนเดียวกัน ออกแบบผ้าเป็น 5 ส่วนโดยใช้ผ้าใสร่ง ซึ่งมีลวดลายสวยงาม หาง่ายในท้องถิ่นมีคุณสมบัติในการระบายอากาศได้ดี และง่ายแก่การทำความสะดวก

ผ้าส่วนที่ 1 เป็นส่วนด้านหลังของลำตัว ความยาวในแนวลำตัวโค้งรับส่วนสะโพก ความยาวจากใต้ราวนมจนถึงสะโพกประมาณ 10 นิ้ว บุด้วยฟองน้ำหนาประมาณ 0.5 - 1 เซนติเมตร แล้วเย็บเป็นช่องตารางแนวเฉียงเพื่อเพิ่มความแข็งแรง แรงกด และช่วยพยุงหลังให้ตั้งตรงในขณะสวมใส่

ผ้าส่วนที่ 2 และ 3 ขนาด 8 x 20 นิ้ว บุด้วยฟองน้ำหนาประมาณ 0.5 - 1 เซนติเมตรแล้วเย็บเป็นช่องตารางแนวเฉียงปลายทั้ง 2 ข้างเรียบมน ติดตีนตุ๊กแกแบบเฉียงขนาดใหญ่จำนวน 3 เส้นสามารถปรับระดับได้ นำมาเย็บติดกับผ้าส่วนที่ 1 ทั้ง 2 ข้าง ซึ่งผ้าส่วนที่ 2 (เย็บด้านขวา) เป็นด้านที่แนบติดกับแผลผ่าตัด (เมื่อสวมใส่) ด้านหน้ามีช่องกระเป๋าสามารถรัดซิปปิดได้ (สำหรับใส่ Cold pack) ด้านในกระเป๋าบุด้วยผ้าใยขนาด 8 x 10 นิ้ว เพื่อป้องกันไม่ให้ไอน้ำจากการคลายความเย็นของถุงเจลไหลซึมไปยังบริเวณแผล ซึ่งอาจทำให้แผลอักเสบและติดเชื้อได้ (ภาพที่ 1 และ ภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 การสวมผ้ารัดหน้าท้อง



ภาพที่ 2 กระเป๋าซิปบุด้วยผ้าอย่างสำหรับใส่ถุงเจล

ผ้าส่วนที่ 4 และ 5 ขนาด 8 x 20 นิ้ว บุด้วย ฟองน้ำหนาประมาณ 0.5 - 1 เซนติเมตร แล้วเย็บเป็นช่อง ตารางแนวเฉียง ปลายทั้ง 2 ข้างเรียวยาว ตัดตีนตุ๊กแกแบบ เฉียงขนาดใหญ่จำนวน 3 เส้นสามารถปรับระดับได้ นำมา เย็บติดเช่นเดียวกับผ้าส่วนที่ 1 ทั้ง 2 ข้าง สามารถปรับ ระดับให้กระชับได้ตามความต้องการ

ผู้วิจัยได้นำผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นที่สร้างขึ้นให้ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาล มารดาทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการประคบและเคยได้รับ รางวัลเหรียญทองในการเป็นที่ปรึกษาในการประคบ นวดกรรมระดับนานาชาติ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการประคบและเคยได้รับรางวัล ชนะเลิศในการประคบนวดกรรมระดับชาติ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดจำนวน 1 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาผ้ารัดหน้าท้อง และนำไปทดลองใช้กับมารดาที่มีคุณสมบัติเหมือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความปวด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับความพึงพอใจ ของผ้ารัดหน้าท้องโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = .19$ ) ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากมารดาหลังคลอด มาปรับในเรื่องขนาด การกระชับ และความกว้างของผ้ารัด หน้าท้องที่ใหญ่เกินไปทำให้ขณะนั่งตัวตรงบริเวณขอบบน ของผ้ารัดหน้าท้องจะกดทับบริเวณใต้ลิ้นปี่ทำให้รู้สึก ไม่สุขสบาย

## 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ข้อมูลการตั้งครรภ์ การผ่าตัด คลอด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

2.2 แบบประเมินความปวดแผลผ่าตัด เป็น มาตรฐานวัดความเจ็บปวดชนิดประมาณค่าตัวเลขที่มีลักษณะ เป็นเส้นตรงแนวนอนเป็น 0-10 โดย 0 คือ ไม่ปวด แล้วเพิ่ม ระดับขึ้นไปจนถึง 10 คือ ปวดที่สุด (Baston & Hall, 2017) โดยแบ่งเกณฑ์ของระดับความปวดเป็น 3 ระดับ คือ 1-4 คะแนน หมายถึง ความเจ็บปวดระดับต่ำ, 5-6 คะแนน หมายถึง ความเจ็บปวดระดับปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง ความเจ็บปวดระดับรุนแรง (Serlin, Mendosa, Nakamura, Edwards, & Cleeland, 1995)

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของมารดา หลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้อง ประคบเย็น เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ด้านคือด้านคุณภาพจำนวน 4 ข้อ และด้านการใช้งานจำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตร ประเมินค่า 5 ระดับ (ความพึงพอใจมากที่สุด = 5 ถึง น้อยที่สุด = 1) การแปลค่าคะแนนเพื่อหาระดับความพึงพอใจ โดยการคำนวณหาอันตรภาคชั้น คือ การคำนวณผลต่าง ระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของค่าเฉลี่ยแล้วนำค่าที่ได้ หารด้วยจำนวนชั้น (Srisatidnarakul, 2010) แล้วนำผล คะแนนเฉลี่ยที่ได้มาเปรียบเทียบกับค่าคะแนนแต่ละ ระดับ โดยมีช่วงคะแนนเฉลี่ยแต่ละระดับเป็น 0.8 คะแนน ดังนั้นจึงแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.60) และน้อยที่สุด (1.00-1.80) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์คณะ พยาบาลศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านนวดกรรม จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำหอผู้ป่วยหลังคลอด จำนวน 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของ



แบบสอบถาม (Content Validity Index = CVI) ได้ค่าเท่ากับ .86 แล้วนำไปทดลองใช้เสมือนทำการวิจัยจริงกับมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน จากนั้นคำนวณหาความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .71 และในกลุ่มตัวอย่างจริง (n=25) ได้เท่ากับ .83

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ดำเนินการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ (รหัส PNU 2017-003) และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่ผลเสียหรือเงื่อนไขใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีตัดสินใจเข้าร่วมจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม ชื่อของกลุ่มตัวอย่างจะไม่ระบุไว้ในแบบสอบถาม คำตอบและข้อความทุกอย่างถือเป็นความลับ จะนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ผลการศึกษาถูกนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากที่เผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อและคุณสมบัติของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยแล้วจึงนำชื่อมาจับฉลากเพื่อสุ่มอย่างง่ายวันละ 2 ราย เมื่อได้ชื่อกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยพร้อมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างวิธีเก็บข้อมูล อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามและ

ความสนใจในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

3. ผู้วิจัยประเมินความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนการทดลอง (pretest = T1) โดยประเมินช่วง 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด ที่แผนกหลังคลอด

4. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น โดยให้มารดาสวมใส่ผ้ารัดหน้าท้องให้กระชับ (เริ่มสวมหลังผ่าตัดคลอด 8 ชั่วโมง สวมตลอดเวลาจนถึง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด) เมื่อสวมผ้ารัดหน้าท้องเรียบร้อยแล้วให้นำถุงเจลเย็นที่แช่แข็งไว้ในตู้เย็นใสในช่องกระเป๋าซิปปด้านหน้าตามแนวของแผลผ่าตัดคลอดทิ้งไว้จนครบ 30 นาที จึงให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดนำถุงเจลออก แล้วผู้วิจัยประเมินความปวดแผลผ่าตัดทันที (posttest = T2) หลังจากนั้นให้มารดาพัก 15 นาที จึงนำถุงเจลเย็นอันใหม่ที่เตรียมไว้ในช่องแช่แข็งใส่กลับเข้าไปในช่องซิปปด้านหน้าอีกครั้งตามแนวของแผลผ่าตัดคลอดทิ้งไว้จนครบ 30 นาที จึงนำถุงเจลออก ทำสลับกันแบบนี้จนครบ 24 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยประเมินความปวดซ้ำทุก 4 ชั่วโมง โดยประเมินหลังสวมผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นชั่วโมงที่ 4 (T3), 8 (T4), 12 (T5), และชั่วโมงที่ 16 (T6)

6. เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้วิจัยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็น

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติกำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้อง โดยเป็นการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อน และหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 ในมารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำภายในกลุ่ม

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 25-29 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 40) อายุต่ำสุด-สูงสุด 14-37 ปี สาเหตุของการผ่าตัดคลอดส่วนใหญ่เกิดจากศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกรานร้อยละ 56 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 100

ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) แหล่งที่มาของรายได้มาจากสามี อาชีพแม่บ้านร้อยละ 68 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ระหว่างตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดคลอดร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดในระยะก่อนและหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ( $F = 120.981, p < .001$ ) (ตารางที่ 1) และเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธี Bonferroni พบว่าหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นมารดาหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 และภาพที่ 3

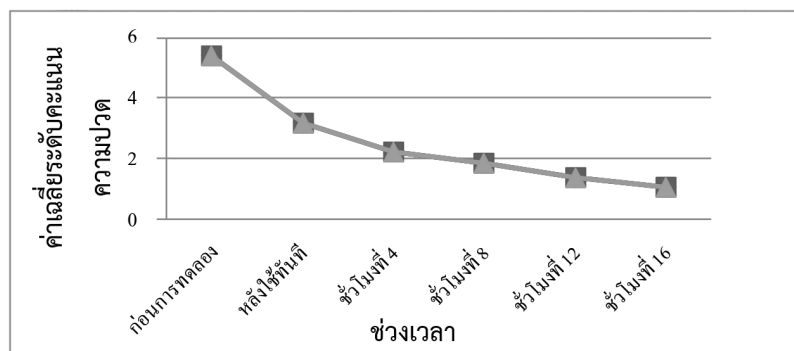
**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องก่อนทดลอง หลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 ด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (Repeated measures ANOVA) (n=25)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
เวลา	314.320	1.743	180.382	120.981	.000
ความแปรปรวน	62.347	41.821	1.491		

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความปวดแผลผ่าตัดคลอดรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ช่วงเวลา	$\bar{X}$	SD	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>	T <sub>5</sub>	T <sub>6</sub>
ก่อนใช้ผ้า (T <sub>1</sub> )	5.40	1.53	2.24***	3.16***	3.56***	4.00***	4.32***
หลังใช้ผ้าทันที (T <sub>2</sub> )	3.16	1.21	-	.92***	1.32***	1.76***	2.08***
หลังใช้ผ้าชั่วโมงที่ 4 (T <sub>3</sub> )	2.24	.66	-	-	.40*	.84***	1.16***
หลังใช้ผ้าชั่วโมงที่ 8 (T <sub>4</sub> )	1.84	.62	-	-	-	.44***	.76***
หลังใช้ผ้าชั่วโมงที่ 12 (T <sub>5</sub> )	1.40	.50	-	-	-	-	.32*
หลังใช้ผ้าชั่วโมงที่ 16 (T <sub>6</sub> )	1.08	.57	-	-	-	-	-

\*p<.05, \*\*\*p<.001



**ภาพที่ 3** คะแนนความปวดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 (n=25)

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.20, SD=.59$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.24, SD=.63$ ) และด้านคุณภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.15, SD=.56$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการช่วยบรรเทาความปวดมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.56, SD=.51$ ) รองลงมาคือช่วยให้สามารถขยับตัวได้สะดวก ( $\bar{X} = 4.44, SD=.65$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจน้อยแต่ระดับความพึงพอใจยังอยู่ในระดับดี คือ ขนาดของผ้ารัดหน้าท้องมีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.00, SD=.71$ )

### การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความปวดแตกต่างกันในระยะเวลา ก่อน และหลังใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นทันที และหลังใช้ชั่วโมงที่ 4, 8, 12 และ 16 โดยความปวดแผลผ่าตัดลดลงตามลำดับ ทั้งนี้สามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีควบคุมประตูคือความเย็นสามารถปรับเปลี่ยนความรู้สึกเจ็บปวด โดยการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่อยู่บริเวณผิวหนังซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการทำงานในการยึดและหดของเส้นใยกล้ามเนื้อที่บาดเจ็บทำให้การส่งผ่านสัญญาณความเจ็บปวดไปยังไขสันหลังลดลง รวมทั้งเป็นกระตุ้นการหลั่งสารเบต้า-เอนโดर्फิน ซึ่งสามารถออกฤทธิ์ในการลดความเจ็บปวดได้ นอกจากนี้ความเย็นจะทำให้เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงาน และลดการหลั่งสารพรอสตาแกลนดินทำให้การอักเสบลดลงจึงส่งผลให้ความปวดลดลง (Phumdoung, 2016) รวมทั้งการใช้ผ้ารัดหน้าท้องจะเป็นการประคบแผลผ่าตัดลดการกระทบกระเทือนของเนื้อเยื่อโดยเฉพาะขณะเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่อมีอาการไอหรือจาม สอดคล้องกับการศึกษาการใช้ความเย็นเพื่อลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ ที่พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการประคบด้วยความเย็นมีอาการปวด การอักเสบ การบวม และการตายของเนื้อเยื่อบริเวณแผลผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบรรเทาปวดด้วยการประคบด้วยความเย็น (Morakot & Jitpanya, 2008; Eamchumprathip et al., 2012; Chou et al., 2016) การศึกษาของ Siriwatpisit and Mahawan (2013) ที่พบว่าหลังใช้ผ้ารัดกระชับกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย

ความเจ็บปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องลดลง และการศึกษาของ Kusuwan (2012) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยความสบายของหญิงหลังผ่าตัดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องนวลจันทร์มากกว่าค่าเฉลี่ยความสบายของหญิงหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องแบบธรรมดาสามารถลดอาการตึงแผลและส่งเสริมช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถขยับตัวได้สะดวก และยังพบว่าการใช้ผ้ารัดหน้าท้องสามารถลดอัตราการเข้ายาแก้ปวดในกลุ่มทดลองได้

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการใช้ผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากและมากที่สุดคืออธิบายได้ว่า เนื่องจากผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นสามารถเพิ่มความกระชับบริเวณหน้าท้อง ช่วยประคบแผลผ่าตัดทำให้ลดการตึงรังและการกระทบกระเทือนเมื่อมารดามีการเคลื่อนไหวร่างกาย ไอ และจามจึงสามารถลดอาการปวดแผลผ่าตัดได้ดี และเมื่อมารดา รู้สึกปวดแผลผ่าตัดน้อยลงร่วมกับความคล่องตัวในการเคลื่อนไหวร่างกายส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถแสดงบทบาทมารดาได้สะดวกมากยิ่งขึ้น รวมทั้งผ้ารัดหน้าท้องประคบเย็นสามารถสวมใส่ได้ง่าย ไม่ยุ่งยากและสามารถปรับให้กระชับได้ตามความต้องการของมารดาหลังคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Kusuwan (2012) พบว่า ค่าเฉลี่ยความสบายของหญิงหลังผ่าตัดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องนวลจันทร์มากกว่าค่าเฉลี่ยความสบายของหญิงหลังผ่าตัดคลอดที่ใช้ผ้ารัดหน้าท้องแบบธรรมดา สามารถลดอาการตึงแผลและส่งเสริมให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถขยับตัวได้สะดวก จึงทำให้มารดาหลังคลอดมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผู้ดูแลสามารถนำผ้ารัดหน้าท้องไปประยุกต์ใช้ในการบรรเทาปวดแผลผ่าตัดแก่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณหน้าท้องร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดปวดให้มากยิ่งขึ้น และการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และการศึกษาผลด้านอื่น ๆ นอกจากความปวดแผลผ่าตัดเช่น อัตราการเข้ายาแก้ปวด คุณภาพชีวิต การฟื้นตัว และการลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เป็นต้น



## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาล นราธิวาสราชนครินทร์ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวก และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ในการทำการวิจัยเป็นอย่างดี

## References

- Baston, H., & Hall, J. (2017). *Midwifery Essentials: Labour*, Volume 3, Edition 2. London, UK: Elsevier.
- Chongjarean, A., & Teanlow, S., (2015). The effect of planned pain management on pain and satisfaction with pain management of patients with abdominal surgery at Chon Buri hospital. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 23(2), 76-90. [In Thai]
- Chou, R., Gordon, D. B., Leon-casasola, O. A., Rosenber, J. M., Bickler, S., Brennan, T., & et al. (2016). Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American pain society, the American society of regional anesthesia and pain medicine, and the American society of anesthesiologists'committee on regional anesthesia, executive committee, and Administrative council. *The Journal of Pain*, 17(2), 131-157.
- Department of Health. (2018). *Thailand reproductive health database: Percentage of women aged of 15-49 who had a delivery by C-section*. Retrieved from <http://rhdata.anamai.moph.go.th/index.php/maternal/maternal11>. [In Thai]
- Department of Delivery. (2017). *Delivery Report*. Narathiwat: Naradhiwasrajanagarindra Hospital. [In Thai]
- Duangpaeng, S., Baramee, J., & Sangsaikew, A. (2011). Factors influencing postoperative symptom clusters among persons undergone abdominal surgery. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 19(Supplement 2), 119-130. [In Thai]
- Eamchumphathip, S., Sae-Sia, W., & Khupantavee, N. (2012). Application of cold-press massage to exercise programmer and its effect on patients' recovery from total knee replacement surgery. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(3), 77-90. [In Thai]
- Fidlds, H. L., Basbaum, A. I., & Heinricher, M. M. (2006). Central nervous system mechanism of pain modulation. In S. B. McMahon & M. Koltzenburg. (Eds.). *Wall and Melzack's textbook of pain*. (5<sup>th</sup> ed.) (pp. 107-124). Philadelphia: Elsevier-Churchill Living stone.
- Kusuwan, N. (2012). *Effectiveness of Nongjan belly band on comfortable among mothers in the post-operative period of cesarean section: Research report Damnoen Saduak Hospital*. Retrieved from <http://www.gj.mahidol.ac.th/tech/FileDownload/File/D150511175633.pdf>. [In Thai]
- Lumpikanon, P. (2018). *Decreasing unknown cause of the cesarean section rate in Thailand*. Retrieved from <https://www.hfocus.org/content/2018/02/15385>. [In Thai]
- Melzack, R., & Wall, P.D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 150(3669), 971-79.

- Morakot, L., & Jitpanya, C. (2008). The effect of patient education and cryotherapy on post-operative pain of patients with lower limb fractures. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 20(1), 41-53. [In Thai]
- Mousavi, S. A., Mortazavi F., Chaman, R., & Khosravi, A. (2013). A quality of life after cesarean and delivery. *Oman medical journal*, 28(4), 245-251.
- Phumdoung, S. (2016). *Maternity and child nursing* (1<sup>st</sup> ed). Songkla: Chanmuang. [In Thai]
- Pinchaleaw, D., & Bhoosahas, P. (2015). Factors related to women's distress after cesarean section. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 16(1), 101-108. [In Thai]
- Refaie, A. M., Zakaria, M. A., Mohammed, H. A., & Hammour, E. M., (2018). Comparative study between intravenous paracetamol and pethidine as post-cesarean section analgesia. *The Egyptian journal of hospital medicine*, 71(6), 3314-3321.
- Sansiriphun, N., Baosoung, C., Yimyam, S., Sriarporn, P., & Srisawang, J. (2017). *Nursing obstetrics complication during pregnancy*. Chiang-Mai: Smartcoating and service. [In Thai]
- Serlin, V. R., Mendosa, T. R., Nakamura, Y., Edward, K., & Cleeland, C., S. (1995). When is cancer pain mild, moderate or severe?: Grading pain severity by its interference with function. *Pain*, 61, 277-284.
- Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in nursing research* (5<sup>th</sup> ed). Bangkok: U & A intermedia. [In Thai]
- Siriwatpisit, B., & Mahawan, N. (2013). *Effectiveness of belly band on pain level among mothers in the post-operative period of cesarean section: Research report of Pua Crown Prince Hospital*. Retrieved from <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=3305#more-3305>. [In Thai]
- World Health Organization. (2015). *WHO statement on cesarean section rate every effort should be made to provide cesarean sections to women in need, rather than striving to achieve a specific rate*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=16B6EA7655881E630F513B702FDEDE51?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=16B6EA7655881E630F513B702FDEDE51?sequence=1).
- William, D., Walton, D., & Plummer, Jr. (2011). *PS - Power and Sample Size calculation* online available: <http://biostat.mc.vanderbilt.edu/wiki/Main/PowerSampleSize>.