The Effective of Using Hot Water Bag to Reduce Pain in Patients after Curettage without Using Anesthesia.

Wanpen Kosawang, et al.
Lampang Hospital

Abstract

The pain of curettage cause discomfort and suffering to patients. Using hot water bag compresses to reduce pain. Objective: To determine the effectiveness of using a hot water bag to reduce pain in patients after curettage without using anesthesia. Methods: A quasi-experimental research. Purposive sampling patients who underwent curettage without anesthesia, aged 20 years and over 206 persons. Control group of 103 persons by the group on alternate days, odd couple. The control group will receive usual care and experimental group received compress the hot water bag by controlling the temperature at 45 degrees Celsius for 30 minutes to reduce pain after curettage. Using instruments of pain (Pain Scale Tool) and visual analogue scale analysis compared the average difference between the two samples. Data were analyzed using independent t-test.

The results revealed that, immediately after curettage average pain scores of the experimental group and the control group did not differ ($p > .05$), but the term after that. Curettage to 30 minutes, the average pain score of the experimental group and the control group with significant difference ($p < .05$) in the group that received massage with a hot water bag lower than the average pain score was obtained usual care

Recommendations: Nursing with a hot water bag after curettage can be used to relieve the pain.

Keywords: Pain, Curettage without using anesthesia, Hot water bag

ผลของการใช้กระเป๋าน้ำร้อนลดปวดในผู้ป่วยหลังขูดมดลูกที่ไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก

วรรณเพ็ญ โกษาวัง และคณะ
โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ความเจ็บปวดจากการรับบริการขูดมดลูก ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานแก่ผู้รับบริการ การใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบเพื่อลดอาการปวดคาดว่าจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดปวดโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนในผู้ป่วยหลังขูดมดลูกที่ไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยที่มารับบริการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึกที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 206 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 103 คน โดยวิธีจัดกลุ่มสลับวันคู่วันคี่ โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนที่ท้องโดยควบคุมอุณหภูมิที่ 45 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที เพื่อลดความเจ็บปวดหลังขูดมดลูก โดยใช้เครื่องมือวัดความเจ็บปวด (Pain Scale Tool) แบบ visual analogue scale วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ใช้การทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test)

ผลการศึกษา: พบว่าระยะหลังขูดมดลูกทันทีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) แต่ในระยะหลังจากที่ขูดมดลูกไปแล้ว 30 นาที ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน ($p < .05$) โดยกลุ่มที่ได้รับประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ: การพยาบาลด้วยการใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบหลังขูดมดลูก สามารถนำมาใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดได้

คำสำคัญ: ความปวด การขูดมดลูกที่ไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก กระเป๋าน้ำร้อน

บทนำ

ความเจ็บปวด (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2555) เป็นอาการที่ผู้ป่วยทุกรายให้ความสำคัญและคาดหวังที่จะได้รับการช่วยเหลือบรรเทาปวด ความปวดจึงเป็นประเด็นท้าทายต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีส่งผลให้มีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทั้งด้านสรีรวิทยาพื้นฐานเกี่ยวกับความปวด และมีการพัฒนายาใหม่ๆ ที่ช่วยบรรเทาปวด แต่ก็ยังมีหลักฐานการศึกษาที่แสดงว่า การจัดการความปวดยังไม่เหมาะสม การจัดการความปวด (สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์, 2556) เป็นข้อบ่งชี้ถึงบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการจัดการกับความปวด และสะท้อนให้เห็นว่าการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและจากนโยบายของโรงพยาบาลลำปางที่จัดให้อาการปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ซึ่งต้องให้การประเมิน ติดตามและบำบัดอย่างถูกต้อง

จากสถิติของผู้มารับบริการขูดมดลูก จำนวน 800 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึกมากถึง 390 ราย (โรงพยาบาลลำปาง, 2558) ซึ่งการขูดมดลูกนั้นเป็นหัตถการที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายเกิดอาการปวด หัตถการดังกล่าวแพทย์จะต้องทำภายใต้การให้ยาระงับปวด ซึ่งการจะให้ยาได้นั้นผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารมาก่อน 4-6 ชั่วโมง แต่ผู้รับบริการตรวจส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมตัวมาก่อนทางห้องตรวจพิเศษทางนรีเวชจึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงการปฏิบัติตนก่อนทำ ข้อดี ข้อเสียของการใช้ยาระงับความรู้สึก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของยา ให้ผู้ป่วยได้รับทราบ อีกทางเลือกหนึ่งที่ห้องตรวจจะแนะนำให้ผู้ป่วย โดยการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึกเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงจากการใช้ยาซึ่งหลังการขูดมดลูกทำให้มดลูกมีอาการหดเกร็งตัวส่งผลทำให้ผู้ป่วยแสดงอาการปวดซึ่งอาการปวดมดลูกนี้เกิดจากการที่ร่างกายมีการหลั่งสาร โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) ออกมา ทำให้มีการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงมดลูกมีการหดเกร็งและส่งผลให้เกิดอาการเจ็บปวดตามมา พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 2 ราย ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง หากแพทย์เลือกใช้วิธีการขูดมดลูกแบบใช้ยาระงับความรู้สึกทางห้องตรวจต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอกับภาระงานที่เกิดขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทางห้องตรวจจึงมีความพยายามที่จะหาแนวทางการลดปวดให้กับผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาแต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาถึงกิจกรรมหรือแนวทางในการลดปวดในกลุ่มผู้ป่วยที่ขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับปวดมีแต่เพียงการนำแนวคิดการประคบร้อนกับอวัยวะอื่นที่ไม่ใช่มดลูก การใช้ความร้อนประคบเพื่อลดปวดจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่อาจใช้ได้ในผู้ป่วยที่รับการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ลดความเสี่ยงจากการใช้ยา ยังมีการศึกษาการใช้กระเป๋าน้ำร้อนควบคุมอุณหภูมิที่ 38 °c ประคบบริเวณหน้าท้อง เป็นเวลา 30 นาที ในมารดาระยะรอคลอดที่มีอาการปวด ทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดปวดในการคลอด (สุกัญญา ปริสัญญกุล และ นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555) และยังมีการศึกษาในต่างประเทศโดยให้มารดาในระยะรอคลอดแช่ในอ่างอาบน้ำอุ่นหรืออาบน้ำอุ่นจากฝักบัวช่วยลดความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bobak, Lowdermilk &Jensen,1995)

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการใช้ความร้อนลดปวดมาใช้ในการลดปวดมดลูกในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยา ในที่นี้ได้เลือกกระเป๋าน้ำร้อนไฟฟ้ามาใช้ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกในการปฏิบัติ ประกอบกับกระเป๋าน้ำร้อนสามารถควบคุมอุณหภูมิได้คงที่และไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เช่นผิวหนังบวมแดง

ร้อนงานห้องตรวจพิเศษทางนรีเวชคิดว่าแนวคิดนี้สามารถนำมาใช้ในการลดปวดมดลูกหลังการทำหัตถการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยลดปวด เกิดความพึงพอใจในการพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดปวดโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนในผู้ป่วยหลังขูดมดลูกที่ไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก

ขอบเขตงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการศึกษาประกอบด้วย 1) ด้านเนื้อหามุ่งศึกษาประสิทธิผลการลดปวดโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนในผู้ป่วยหลังขูดมดลูกที่ไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก 2) ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 206 ราย 3) ด้านพื้นที่ คือ ห้องตรวจพิเศษทางนรีเวช โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

นิยามศัพท์

ความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกส่วนบุคคลที่แสดงถึงอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย เป็นอาการที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันหลังจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการทำหัตถการการขูดมดลูก ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสวงหาการรักษาและจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น

การขูดมดลูก หมายถึง การรักษาด้วยการใช้เครื่องมือซึ่งเป็นห่วงเล็ก ๆ สอดเข้าไปทางปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อขูดเอาเยื่อบุมดลูกเพื่อเอาส่วนของการตั้งครรภ์หรือเนื้อเยื่ออื่นที่อยู่ภายในโพรงมดลูกออกมาเพื่อการรักษาภาวการณ์ตั้งครรภ์ผิดปกติ การแท้งบุตร การมีสิ่งแปลกปลอมในโพรงมดลูก หรือเพื่อการวินิจฉัยสาเหตุกรณีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก มี 2 ชนิด คือ การขูดมดลูกโดยทั่วไปใช้เครื่องมือสอดเข้าไปในโพรงมดลูกแล้วขูดผนังมดลูกจนทั่ว และการขูดมดลูกแบบแยกส่วน (Fractional Curettage) ซึ่งจะทำการขูดบริเวณด้านในของส่วนปากมดลูก โดยมีข้อบ่งชี้ในการขูดมดลูก ได้แก่ ข้อบ่งชี้เพื่อการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยไม่ทราบสาเหตุทั้งจาก DUB, Endometrial polyp หรือในผู้ป่วยที่มีเลือดออกในวัยใกล้หมดประจำเดือน และสงสัยว่าอาจเกิดจากมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุมดลูก ผู้ป่วยที่มีบุตรยากเพื่อวินิจฉัยการสุกของไข่ หรือ ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติภายในโพรงมดลูก

ความร้อนเพื่อการลดความเจ็บปวด หมายถึง การนำความร้อนมาใช้ในการรักษาความเจ็บป่วยโดยความร้อนมีผลทางสรีรวิทยาของร่างกายช่วยเพิ่มอุณหภูมิในชั้นผิวหนังของบริเวณที่ได้รับความร้อน ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอย เพิ่มอัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ทำให้การทำงานของหลอดเลือดฝอยสูงขึ้นเกิดการนำออกซิเจนและสารอาหารเข้าเซลล์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้การหายของบาดแผลในระยะซ่อมแซมดีขึ้น เพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาวในบริเวณนั้นจึงเพิ่มการจับกินเชื้อโรคจากการทำงานของเม็ดเลือดขาว เพิ่มการซึมผ่านเซลล์ของหลอดเลือดฝอย เพิ่มการขจัดของเสียผ่านทางหลอดเลือดฝอยและท่อน้ำเหลือง และลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและลดความเจ็บปวด นอกจากนี้ความร้อนมีผลในการลดการนำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดไปที่สมองลดลง หรือความร้อนกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอ็นโดฟินจึงมีผลทำให้รู้สึกสบาย การเกร็งค้างของกล้ามเนื้อลดลงทำให้เกิดการผ่อนคลายได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ non- randomized control trial ชนิด 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก โดยคัดเลือกแบบจัดกลุ่มสลับวันคู่วันคี่ คัดกรองโดยใช้เครื่องมือวัดความเจ็บปวด จำนวน 206 ราย คำนวณขนาดตัวอย่างจากการทำวิจัยนำร่อง จำนวน 20 ราย กำหนดค่า alpha 0.5 และ power 0.9 คำนวณได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 103 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติและกลุ่มทดลองได้รับการประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนไฟฟ้าควบคุมอุณหภูมิที่ 45 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30 นาที เพื่อลดความเจ็บปวดหลังขูดมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินระดับคะแนนความเจ็บปวด (Pain Scale Tool) แบบ visual analogue scale (VAS) ซึ่งดำเนินการดังนี้ 1)กลุ่มทดลองหลังจากขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยได้วัดคะแนนความเจ็บปวด 2 ครั้งคือวัดทันทีและหลังวางกระเป๋าน้ำร้อน 30 นาที 2) กลุ่มควบคุมหลังจากขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้วิจัยได้วัดคะแนนความเจ็บปวด 2 ครั้ง คือ วัดทันทีและหลังให้นอนพัก 30 นาที การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มกลุ่มทดลองและควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

มาตรการจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้มีการขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลลำปาง และได้ให้ผู้รับบริการเซ็นสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งอธิบายให้ผู้รับบริการรับทราบว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผู้รับบริการที่เข้าร่วมโครงการสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษา: ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้มารับบริการขูดมดลูกที่ห้องตรวจนรีเวช (N = 206)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N = 130)		กลุ่มควบคุม (N = 130)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)					.584
<20	1	1.0	3	2.9	
21-40	28	27.2	22	21.4	
≥41	74	71.8	78	75.7	
ระดับการศึกษา					.018
ประถมศึกษา	23	22.3	34	33.1	
มัธยม	33	32.0	40	38.8	

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (N = 130)		กลุ่มควบคุม (N = 130)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปริญญาตรี	43	41.8	26	25.2	
ปริญญาโท	4	3.9	3	2.9	
อาชีพ					.655
รับจ้าง	48	46.6	49	47.6	
รับราชการ	18	17.5	19	18.4	
เกษตรกรรม	16	15.5	18	17.5	
อื่นๆ	21	20.4	17	16.5	

* p< .05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี จำนวน 206 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 130 ราย และกลุ่มควบคุม 130 ราย โดยกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง ≥41 ปีมากที่สุด จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.18 และกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ในช่วง ≥41 ปี มากที่สุด จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.7

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.8 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยม จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.6 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างจำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.6

เมื่อเปรียบเทียบผู้รับบริการขูดมดลูกทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แต่ละลักษณะข้อมูล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างแยกตามการวินิจฉัยโรค ประเภทหัตถการ แพทย์ที่ทำหัตถการ ความยากง่ายในการทำหัตถการ ประเภทของเครื่องมือ

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (N = 130)		กลุ่มควบคุม (N = 130)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การวินิจฉัยโรค					.952
Incomplete abortion	17	16.5	18	17.5	
Missed abortion	5	4.9	4	3.9	
Blighted ovum	7	6.8	4	3.9	
DUB	74	71.8	77	74.7	
ประเภทหัตถการ					.542
Fractional curettage	71	68.9	75	72.8	
Curettage	32	31.1	28	27.2	

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (N = 130)		กลุ่มควบคุม (N = 130)		p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
แพทย์ที่ทำหัตถการ					.702
Staff	86	83.5	88	85.4	
Intern	17	16.5	15	14.6	
extern	0	0	0	0	
ความยากง่ายการทำหัตถการ					.857
ง่าย	88	85.4	89	86.4	
ปานกลาง	14	13.6	13	12.6	
ยาก	1	1.0	1	1.0	
ประเภทของเครื่องมือ					.492
Sharp curettage	12	11.7	9	8.7	
MVA	91	88.3	94	91.3	

* p< .05

จากตารางที่ 2 พบว่า การวินิจฉัยโรคที่ต้องรับการขูดมดลูก ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะเป็นโรค DUB โดยกลุ่มทดลองมีจำนวน 74 ราย และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.8 และ 74.7 ตามลำดับ

สำหรับประเภทของหัตถการ พบว่าทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะเป็นประเภท Fractional curettage โดยกลุ่มทดลองมีจำนวน 71 ราย และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.9 และ 72.8 ตามลำดับ แพทย์ที่ทำหัตถการ พบว่าทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์ในกลุ่ม Staff โดยกลุ่มทดลองมีจำนวน 86 ราย และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.5 และ 85.4 ตามลำดับ สำหรับความยากง่ายในการทำหัตถการ พบว่าทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะมีความง่ายในการทำหัตถการ โดยกลุ่มทดลองมีจำนวน 88 ราย และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.4 และ 86.4 ตามลำดับ ส่วนประเภทของเครื่องมือ พบว่าทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะเป็นประเภท MVA (การดูดมดลูกด้วยเครื่องดูดสุญญากาศ: Manual Vacuum Aspiration) โดยกลุ่มทดลองมีจำนวน 91 ราย และกลุ่มควบคุมมีจำนวน 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.3 และ 91.3 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบผู้รับบริการขูดมดลูกทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แต่ละลักษณะข้อมูล ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ประเภทของหัตถการ แพทย์ที่ทำหัตถการ ความยากง่ายในการทำหัตถการ รวมถึงประเภทของเครื่องมือที่ทำการขูดมดลูก พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดกลุ่มตัวอย่างที่วางกระเป๋าน้ำร้อนและไม่วางกระเป๋าน้ำร้อน

ระดับคะแนนความเจ็บปวด	กลุ่มที่วางกระเป๋าน้ำร้อน (N = 130)	กลุ่มที่ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อน (N = 130)	p value
Stat curettage			
Median (min-max)	6.66 (2 - 10)	6.55 (1 - 10)	.356
30 min Post-curettage			
Median (min-max)	2.70 (0 - 6)	5.58 (0 - 10)	.001

จากตารางที่ 3 พบว่า หลังจากที่มีการขูดมดลูกแล้ว (After curettage) กลุ่มที่วางกระเป๋าน้ำร้อน มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเจ็บป่วยเท่ากับ 6.66 คะแนน และมีค่าระดับคะแนนความเจ็บป่วยต่ำสุดอยู่ที่ 2 คะแนนและสูงสุดอยู่ที่ 10 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อน มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเจ็บป่วยเท่ากับ 6.55 คะแนน และมีค่าระดับคะแนนความเจ็บป่วยต่ำสุดอยู่ที่ 1 คะแนนและสูงสุดอยู่ที่ 10 คะแนน และหลังจากขูดมดลูกไปแล้วประมาณ 30 นาที (30 min Post-curettage) กลุ่มที่วางกระเป๋าน้ำร้อน มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเจ็บป่วยเท่ากับ 2.70 คะแนน และมีค่าระดับคะแนนความเจ็บป่วยต่ำสุดอยู่ที่ 0 คะแนนและสูงสุดอยู่ที่ 6 คะแนน ส่วนกลุ่มที่ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อนมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเจ็บป่วยเท่ากับ 5.58 คะแนน และมีค่าระดับคะแนนความเจ็บป่วยต่ำสุดอยู่ที่ 0 คะแนนและสูงสุดอยู่ที่ 10 คะแนน

นอกจากนี้ผลการทดสอบสมมติฐาน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม (กลุ่มที่วางกระเป๋าน้ำร้อนและกลุ่มที่ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อน) ทั้ง 2 ระยะ (ที่มีการขูดมดลูกแล้ว (After curettage) กับระยะที่ขูดมดลูกไปแล้วประมาณ 30 นาที (30 min Post-curettage)) พบว่า ระยะที่มีการขูดมดลูกแล้ว (After curettage) กลุ่มที่วางกระเป๋าน้ำร้อนกับกลุ่มที่ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อน ระดับคะแนนความเจ็บปวดไม่มีความแตกต่างกันทางนัยสำคัญทางสถิติ แต่สำหรับระยะที่ขูดมดลูกไปแล้วประมาณ 30 นาที (30 min Post-curettage) พบว่า กลุ่มที่วางกระเป๋าน้ำร้อนกับกลุ่มที่ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อน ระดับคะแนนความเจ็บปวด มีความแตกต่างกันทางนัยสำคัญทางสถิติที่ .00

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึกหลังจากได้รับการประคบด้วยกระเป๋าน้ำร้อนที่ควบคุมอุณหภูมิที่ 45 องศาเซสเซียส เป็นเวลา 30 นาที ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดลดลง แสดงว่าความปวดลดลงเมื่อใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบดีกว่าการดูแลตามปกติ ด้วยเพราะว่าการขูดมดลูกเป็นการรักษาด้วยการใช้เครื่องมือซึ่งเป็นห่วงเล็ก ๆ สอดเข้าไปทางปากมดลูกเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อขูดเอาเยื่อบุมดลูกเพื่อเอาส่วนของการตั้งครรภ์หรือเนื้อเยื่ออื่นที่อยู่ภายในโพรงมดลูกออกมา ซึ่งการรักษาดังกล่าวทำให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่อและส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดตามมา ดังนั้นการใช้ความร้อนประคบปวดจึงมีส่วนสำคัญสอดคล้องกับการการใช้ถุงประคบร้อนบรรเทาปวด ในผู้คลอดที่มาคลอดโรงพยาบาลผู้คลอดที่ได้รับการใช้ถุงประคบร้อนบรรเทาปวดสามารถบรรเทาปวดได้ดีมากในระยะเวลาผ่านไป 30 นาที และผู้รับบริการมีความพึงพอใจการใช้ถุงประคบร้อนบรรเทาปวด ซึ่งการบรรเทาปวดด้วยการใช้ถุงประคบร้อนมาใช้ในการดูแลผู้คลอดเพื่อลดปริมาณการใช้ยา และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น (อรอนงค์ เทพษร, 2555)

นอกจากนี้การใช้ความร้อนในการลดปวดยังถือเป็นอีกทางเลือกในการรักษาโดยไม่ใช้ยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องการประคบร้อนที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรกได้ ดังนั้นการประคบร้อนเป็นทางเลือกที่นำมาใช้ในการลดความเจ็บปวดในการคลอดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (นุชสรา อึ้งอภิธรรม, สุกัญญา ปริสัญญกุล, นันทพร แสนศิริพันธ์, 2555) และการใช้กระเป๋าน้ำร้อนควบคุมอุณหภูมิที่ 38 °c ประคบบริเวณหน้าท้อง เป็นเวลา 30 นาที ในมารดาระยะรอคลอดที่มีอาการปวดทำให้เกิดการผ่อนคลายและลดปวดในการคลอดในการพยาบาลมารดาสตรีในระยะคลอด (สุกัญญา ปริสัญญกุล นันทพร แสนศิริพันธ์, 2553) และยังมีการศึกษาในต่างประเทศโดยให้มารดาในระยะรอคลอดแช่ในอ่างอาบน้ำอุ่นหรืออาบน้ำอุ่นจากฝักบัวช่วยลดความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bobak, Lowdermilk &Jensen, 1995:226-227) อีกด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่า การนำกระเป๋าน้ำร้อนมาใช้ในการลดความเจ็บปวด นอกจากจะเป็นการใช้วิธีทางธรรมชาติที่สะดวก ประหยัด ปลอดภัย ไม่ต้องใช้ยาที่อาจจะมีผลข้างเคียงและที่สำคัญการใช้กระเป๋าน้ำร้อนเป็นการกระทำที่ผ่านกระบวนการพยาบาลที่ใช้หลักของการสัมผัสกับผู้รับบริการโดยตรง เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความเอื้ออาทร ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป อย่างไรก็ตามพึงมีข้อระมัดระวังในการใช้กระเป๋าน้ำร้อนในเรื่องที่ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและทำให้มีเลือดออกมากหลังขูดมดลูกได้ เพราะในทางทฤษฎีความร้อนทำให้หลอดเลือดขยายตัว ดังนั้นสิ่งที่ควรระมัดระวังในการใช้ คือ ควรมีการประเมินอาการและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้หน่วยงานได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพในเรื่องการลดความเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการขูดมดลูกโดยไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก เป็นการลดการใช้ยาและได้ใช้บทบาทของพยาบาลในการลดความและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงเป็น Clinical Practice Guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และควรมีการส่งเสริมให้นำผลการวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ขูดมดลูกแบบไม่ใช้ยาในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชมนาด วรรณพรสิริ และวราภรณ์ สัตยวงศ์ . *(2550) การพยาบาลผู้ใหญ่ เล่ม 1.* กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

นุชสรา อึ้งอภิธรรม, สุกัญญา ปริสัญญกุล, นันทพร แสนศิริพันธ์. (2555). *ผลของการประคบเย็นและการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดครั้งแรก.* พยาบาลสาร,39(4):46-58.

ผ่องศรี ศรีมรกต.(2551). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1.* กรุงเทพฯ: ไอกรุ๊ปเพรส.

โรงพยาบาลลำปาง.(2558).สถิติการมารับบริการขูดมดลูก. ลำปาง: โรงพยาบาลลำปาง.

ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ และคณะ. (2555). *ความปวดและการระงับปวด.* สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

สิริกาญจน์ กระจ่างโพธิ์. (2556). *การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาความเจ็บปวด.* สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2556, จาก http://www.classstart.org/classes/3035.

สุกัญญา ปริสัญญกุล และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2553). *การพยาบาลสตรีในระยะคลอด.* พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุรัสวดี มรรควัลย์. (2556). *สรีรวิทยาของการใช้ความร้อนเพื่อการรักษา.* Retrieved November 30, 2013, จาก http://www.home.kku.ac.th.

อรอนงค์ เทพษร. (2555). *ผลการใช้ถุงประคบร้อนบรรเทาปวดในผู้คลอดที่มาคลอดโรงพยาบาลระแงะ อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส.* สืบค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2556, จาก http://www.hsri.or.th.

Bobak, Lowdermilk &Jensen. (1995). *Maternity nursing.* St. Louis: Mosby.

Patricia Gauntlett Beare and Judith L. Myers. (1998). *Adult Health Nursing.* Third edition. St.Lovis: Mosby, Inc.

Suzanne C. Smeltzer and etc. (2010). *Brunner & suddarth's textbook of medical –surgical nursing.* Twelfth edition. New York: Lippincott Williams & Wilkins.