

ผลการประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นต่อการลดความปวดหลังผ่าตัด
ตลกแต่งแก้ไขเปลือกตา*

The Effect of Cold Gel Pack Compression on minimizing Postoperative Pain
in Eyelid Surgery

จุรี คงเพชร วท.บ. (Churee Kongphet, B.Sc.)**

จิพารัตน์ ปาณิยะ พย.บ (Jirarat Paneeya, B.N.S.)**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลกแต่งแก้ไขเปลือกตา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดตลกแต่งแก้ไขเปลือกตา จำนวน 80 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 40 ราย กลุ่มควบคุม ไม่ได้ประคบ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นหลังผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ผลการประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นต่อการลดความปวดหลังผ่าตัดตลกแต่งแก้ไขเปลือกตา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติที่อิสระ ไคสแควร์ และแมนวิทนีย์ ยู

ผลการวิจัย พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความปวดหลังผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ชั่วโมงที่ 48 พบว่ากลุ่มทดลองไม่มีความปวด ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดหลังผ่าตัด ตั้งแต่ 30 นาที จนถึง 48 ชั่วโมงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัย สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติในการลดความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตลกแต่งแก้ไขเปลือกตา ได้

คำสำคัญ: การประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น ความปวด ผ่าตัดตลกแต่งแก้ไขเปลือกตา

* ได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** พยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to compare postoperative pain level and satisfaction in eyelid surgery patients. The samples were eyelid surgery patients aged 15 years and over. The 80 samples were divided into control and experimental groups (40 samples per group). The experimental group was applied with cold gel pack compresses within 48 hours. The research instrument was the interview questionnaire of the effect of cold gel pack compression on postoperative pain after eyelid surgery with reliability 0.85. Frequency, percentage, means, standard deviation, independent t-test, Chi-Square and Mann Whitney U were used to analyze the data.

The results of the study revealed that within forty–eight hours after operation the perception of pain in control and experimental group were at a moderate level. However, at the end of forty – eight hours after operation, patients in experimental group was pain free while control group was at mild level of pain. During 30 minutes to 48 hours pain score in the experimental group was significantly lower than the control group ($p<0.05$). Also, satisfaction score of the experimental group was significantly higher than the control group ($p<0.05$)

The results of this study can be used as practice guidelines for pain management among eyelid surgery patients.

Key words: cold gel pack compresses, pain, eyelid surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ห้องผ่าตัดใหญ่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ให้บริการด้านการผ่าตัดระดับตติยภูมิได้ทุกระบบทุกแผนก ทั้งผู้ป่วยผ่าตัดแบบปกติและเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมงรวมถึงการผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง (oculoplastic surgery) เช่น การผ่าตัดตกแต่งแก้ไขหนังตาตก เปลือกตาม้วนเข้า เปลือกตาม้วนออก หรือ ทำตาสองชั้น เป็นแผนกหนึ่งที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการมาก จากการสำรวจพบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบันมี ผู้ป่วยมาใช้บริการประมาณ เดือนละ 40 ราย (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2551) ซึ่งการผ่าตัดที่กล่าวมาผู้ป่วยได้รับภาระรับรู้สีกเฉพาะที่ ก็สามารถที่จะทำผ่าตัดได้ หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดแผลผ่าตัดมาก ความปวดหลังผ่าตัดนี้ เป็นความปวดเฉียบพลันหรืออาจเรียกตามลักษณะกลไกการเกิดว่า (nociceptive pain) อาการปวดเกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกายและจิตใจต่อการถูกทำลายของเนื้อเยื่ออันเกิดจากสาเหตุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้จากการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดโดยมีปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลส่งเสริมให้ความปวดนั้นเพิ่มขึ้นหรือน้อยลง ความปวดก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่างๆ

ของร่างกายโดยแสดงออกหลายรูปแบบ เช่น การไม่ยอมขยับตัว ร้องไห้ ซึ่พจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง (อนงค์ ประสานวนกิจ, 2549) ในการลดความปวดมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา แบบไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ การลดความปวดโดยใช้ความเย็นเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากสำหรับการลดความปวดเฉพาะที่ ซึ่งเป็นวิธีที่ประหยัด ใช้ได้ง่าย และเป็นที่นิยมนานมาแล้ว (McCaffery & Beebe, 1989) เนื่องจากความเย็นจะไปลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสของปลายประสาทรับความรู้สึก (peripheral sensory receptors) โดยทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ ช่วยลดการไหลเวียนเลือด ลดการเผาผลาญของเนื้อเยื่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และทำให้การส่งกระแสประสาทความปวดของประสาทรับความรู้สึกช้าลง (ศศิธร พุ่มดวง, 2546) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีหลายวิธีที่สามารถลดอุบัติการณ์ความปวดได้ ได้แก่ การประคบอุณหภูมิต่ำหรือร้อนน้ำแข็ง สำหรับการใช้น้ำแข็งประคบเพื่อลดความปวดนั้นควรใช้เวลา 1-2 นาทีจึงจะมีประสิทธิภาพและไม่ทำให้เกิดความปวด (Lindsey, 1990) Richman, singer, & Flangan (1999) ศึกษาการใช้ก้อนน้ำแข็งประคบผิวหนังบริเวณที่แทงน้ำเกลือ พบว่าสามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้ดี แต่การประคบน้ำแข็งที่ผิวหนังไม่สะดวกในทางปฏิบัติเพราะน้ำแข็งละลายสูญเสียความเย็นและทำให้เปียกชื้นน้ำปนเปื้อนแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด งานวิจัยที่ใช้ความเย็นลดปวดด้วยวิธีอื่นๆ ที่มีผู้ศึกษาได้แก่ การใช้สาลิซิบแอลกอฮอล์แช่เย็นเพื่อลดความปวดจากการเจาะเลือดและการแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำก่อนการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึก วิจารณ์ จุฑาสันติกุล และคณะ (2550) นิตยา ปัญจมิคิติ, วัชรีย์ แสงมณี, และ นิตยา เพ็ชรรัตน์ (2546) ศึกษาการใช้เจลลี่แช่เย็นเพื่อลดความปวดในการฉีดยาคล็อกซาซิลินในผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ได้มีการศึกษาการประคบเย็นเพื่อลดความปวด ได้แก่ การศึกษาของ Sarifakioglu & Sarifakaioglu (2004) และการศึกษาของ Linder et al. (2002) ศึกษาการประคบเย็นก่อนฉีดยา botulinum toxin ในผู้ป่วยหนังตากระตุกและลดรอยเหี่ยวย่น บุญพา จันทระจิรัส และคณะ (2553) ศึกษาการประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในพบว่า สามารถลดอาการปวดและอาการอักเสบของแผลผ่าตัดได้

สำหรับห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาทุกรายจะได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตามมาตรฐานและให้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเย็นจะช่วยบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบ การบวมบริเวณแผลผ่าตัด (Reifer, 1996) และจะต้องประคบอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ครั้งละ 15-20 นาที ห่างกันประมาณ 1 ชั่วโมง (Chen, 1998; Chan & Clinton, 2004) ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดประจำแผนกจักษุได้ทำการประดิษฐ์ถุงเจลประคบเย็นซึ่งสามารถเก็บความเย็นได้นานประมาณ 30 นาที ความเย็นที่ได้ประมาณ 2-8 องศาเซลเซียสเมื่อแช่ช่องแช่แข็งนาน 1 ชั่วโมง และไม่เกิดการรั่วซึมของน้ำปนเปื้อนแผลผ่าตัด มาทดลองใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา พบว่าสามารถช่วยลดความปวดให้แก่ผู้ป่วยได้แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยและคณะจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นต่อการลดปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา ซึ่งเป็นการนำอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นเองจากวัสดุเหลือใช้มาทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรและผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัด

ตกแต่งแก้ไขเปลือกตาระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ประคบและกลุ่มที่ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น ที่ประดิษฐ์ขึ้นใช้ใน
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา ระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ประคบและกลุ่มที่ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา ระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ประคบและกลุ่มที่ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น

สมมติฐานทางการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตากลุ่มที่ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตากลุ่มที่ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นมีคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาระดับความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาและเปรียบเทียบระดับความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา ระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ประคบและกลุ่มที่ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.ประชากร

ประชากรเป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา แบบไม่นอนโรงพยาบาล ที่ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในระยะหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงแรก

2.กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา เช่น ผ่าตัดตกแต่งแก้ไขหนังตาตก เปลือกตาม้วนเข้า เปลือกตาม้วนออก หรือทำตาสองชั้น ที่ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 80 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษา คือ 1) ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 3) อยู่ในระยะหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงแรก 4) ได้รับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ 5) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีพูด อ่าน ฟัง เขียนได้ 6) ไม่มีประวัติแพ้ความเย็น ส่วนเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา คือ มีความปวดเรื้อรัง (chronic pain) หรือรับยาแก้ปวดมาก่อนภายใน 24 ชั่วโมง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากตัวแปรผลลัพธ์ของการวิจัยคือระดับความปวด ซึ่งมีการวัดเป็นค่าคะแนนที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ดังนั้นการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงใช้สูตรคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบตัวแปรต่อเนื่องดังกล่าว

(Lemeshow, Hosmer, Klar, Lwanga, 1990) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 ราย

วิธีการทดลอง

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการประคบถุงเจลแช่เย็นและรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ในช่วง 48 ชั่วโมงแรกกระยะหลังผ่าตัด

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ไม่ได้รับการประคบถุงเจลแช่เย็นแต่รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ในช่วง 48 ชั่วโมงแรกกระยะหลังผ่าตัด

โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 80 ราย	
กลุ่มควบคุม 40 ราย	กลุ่มทดลอง 40 ราย
ก่อนผ่าตัด พยาบาล - อย่างน้อย 30 นาทีจะได้รับประทานยาแก้ปวด paracetamol (500 mg) จำนวน 2 เม็ด พร้อม กับบันทึกเวลาที่รับประทานยาแก้ปวด - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนให้ยาชาเฉพาะที่ ก่อนผ่าตัด และ ขณะผ่าตัด	
กลุ่มควบคุม 40 ราย	กลุ่มทดลอง 40 ราย
หลังผ่าตัดเสร็จ , 30 นาทีหลังผ่าตัด	
พยาบาล /เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด - สัมภาษณ์ระดับความปวดทันทีพร้อมกับบันทึกระดับคะแนนความปวด - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดพร้อมทั้งให้คำแนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ - หลังผ่าตัดครบ 30 นาทีเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดจะสัมภาษณ์ระดับความปวดพร้อมกับบันทึกระดับคะแนนความปวดอีกครั้งก่อนกลับบ้าน	พยาบาลเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด - สัมภาษณ์ระดับความปวดทันทีพร้อมกับบันทึกระดับคะแนนความปวด - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดพร้อมทั้งให้ คำแนะนำให้รับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ - ให้ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นบนแผลผ่าตัดนาน 15 นาที - สัมภาษณ์ระดับความปวดพร้อมกับบันทึกระดับคะแนนความปวด - รับถุงเจลประคบเย็นจำนวน 2 อันพร้อมเอกสารแนะนำวิธีการประคบเย็นโดยให้ประคบติดต่อกันนาน 15 นาทีหยุดพัก 45 นาทีจึงมาประคบใหม่ทำเช่นนี้ทุก 1 ชม จนครบ 48 ชม ยกเว้นช่วงเวลานอนหลับก่อนกลับบ้าน
หลังผ่าตัด (ชั่วโมงที่ 6 , 24 และ 48)	
เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด-โทรศัพท์ไปสัมภาษณ์ระดับความปวด	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ

1.2 ข้อมูลการรักษาพยาบาล ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด ตาที่ผ่าตัด เวลาเริ่มให้ยาแก้ปวด paracetamol (500 mg) เวลาเริ่มให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ปริมาณยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ทั้งหมดที่ได้รับ ระยะเวลาผ่าตัด ขนาดแผลผ่าตัด

ส่วนที่2 แบบสัมภาษณ์ระดับความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาได้แก่ วิธีที่ใช้ ระดับความปวด โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความปวดเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย 1-3 คะแนน หมายถึง ปวดน้อย 4-7 คะแนน หมายถึง ปวดปานกลาง 8-9 คะแนน หมายถึง ปวดมาก 10 คะแนน หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด

ส่วนที่3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจการลดความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาคะแนนมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกต (Likert) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) ต้องปรับปรุง (1)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคการประคบเย็น

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ถุงเจลประคบเย็นที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้นโดยใช้เจลที่ใช้ควบคุมความเย็นบรรจุในถุงน้ำเกลือแบบลิลิโคน แล้วรีดผนึกด้วยเตารีด ถุงเจลชนิด 1 ตามีขนาดกว้าง×ยาว 6×13 เซนติเมตร น้ำหนัก 34 กรัม ถุงเจลชนิด 2 ตามีขนาดกว้าง×ยาว 6×19 เซนติเมตร น้ำหนัก 58 กรัม

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์วิสัญญี 1 ท่าน อาจารย์แพทย์จักษุวิทยา 1 ท่าน พยาบาลด้านวิสัญญีวิทยา 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษาที่ใช้หลังจากที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดได้พิจารณาแล้วผู้วิจัยได้นำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 5 คน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test retest) โดยใช้สถิติ Pearson product-moment correlation ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลก่อนเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการประมวลผลข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าความเบี่ยงเบนควอไทล์
2. ระดับความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาและความพึงพอใจการลดความปวดหลังผ่าตัด ตกแต่งแก้ไขเปลือกตาวเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบระดับความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ประคบและกลุ่มที่ประคบด้วยเจลแช่เย็น โดยใช้การทดสอบแมนวิทนี ยู
4. ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบทีอิสระ การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบแมนวิทนี ยู

ผลการวิจัย

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการรักษาพยาบาลไม่มีความแตกต่าง กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 48.88 ปี (SD = 21.68) เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.50 มีน้ำหนักเฉลี่ย 59.13 กิโลกรัม (SD = 8.99) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.10 เซนติเมตร (SD = 7.40) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาร้อยละ 32.50 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 32.50 ส่วนใหญ่ทำผ่าตัดตกแต่งแก้ไขหนังตากร้อยละ 60 ปริมาณยาที่ได้รับเฉลี่ย 4.39 ซีซี (SD = 2.05) ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 73.85 นาที (SD = 21.14) และมีขนาดแผลเฉลี่ย 5.90 เซนติเมตร (SD = 3.39) ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 57.35 ปี (SD = 18.81) เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 มีน้ำหนักเฉลี่ย 58.59 กิโลกรัม (SD = 10.85) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.38 เซนติเมตร (SD = 8.30) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษาร้อยละ 57.50 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 35.0 ส่วนใหญ่ทำผ่าตัดตกแต่งแก้ไขหนังตากร้อยละ 55 ปริมาณยาที่ได้รับเฉลี่ย 4.88 ซีซี (SD = 2.36) ระยะเวลาผ่าตัดเฉลี่ย 69.98 นาที (SD = 24.73.63) และมีขนาดแผลเฉลี่ย 4.73 เซนติเมตร (SD = 1.54)

คะแนนระดับความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาของกลุ่มทดลอง หลังผ่าตัดเสร็จทันทีอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 47.50 หลังผ่าตัด 30 นาทีแรกก่อนกลับบ้านอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 52.50 หลังผ่าตัด ชั่วโมงที่ 6 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.00 หลังผ่าตัด ชั่วโมงที่ 24 ไม่มีอาการปวด ร้อยละ 72.50 หลังผ่าตัด ชั่วโมงที่ 48 ไม่มีอาการปวด ร้อยละ 92.50 ส่วนกลุ่มควบคุม หลังผ่าตัดเสร็จทันทีอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 57.50 หลังผ่าตัด 30 นาทีแรกก่อนกลับบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 หลังผ่าตัด ชั่วโมงที่ 6 อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 67.50 หลังผ่าตัด ชั่วโมงที่ 24 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 62.50 หลังผ่าตัด ชั่วโมงที่ 48 อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 85.00 (ตารางที่ 1)

คะแนนความปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาเสร็จมีคะแนนความปวดไม่แตกต่างกัน หลังผ่าตัด 30 นาที - 48 ชั่วโมงกลุ่มทดลองมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2) และคะแนนความพึงพอใจ

ต่อวิธีการลดปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขปลีอกตาระหว่างทั้งสองกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.80 (SD = 0.41) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (SD = 0.79) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระดับความปวด

ระยะเวลา	กลุ่ม	ระดับความปวด				
		ไม่มี	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
หลังผ่าตัดเสร็จ	ทดลอง	8(20.0)	9(22.50)	19(47.50)	3(7.50)	1(2.50)
	ควบคุม	4(10.00)	8(20.00)	23(57.50)	4(10.00)	1(2.50)
หลังผ่าตัด 30 นาที	ทดลอง	6(15.0)	21(52.50)	12(30.00)	1(2.50)	-
	ควบคุม	-	12(30.00)	20(50.00)	7(17.50)	1(2.50)
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 6	ทดลอง	15(37.50)	16(40.00)	8(20.00)	1(2.50)	-
	ควบคุม	1(2.50)	6(15.00)	27(67.50)	5(12.50)	1(2.50)
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 24	ทดลอง	29(72.50)	11(27.50)	-	-	-
	ควบคุม	1(2.50)	25(62.50)	14(35.0)	-	-
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 48	ทดลอง	37(92.50)	3(7.50)	-	-	-
	ควบคุม	5(12.50)	34(85.00)	1(2.50)	-	-

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขปลีอกตาระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความปวด	กลุ่ม	จำนวน	Mean Rank	Mann-Whitney U	Z	p-value
หลังผ่าตัดเสร็จ	กลุ่มทดลอง	40	36.13	625.00	-1.72	0.09
	กลุ่มควบคุม	40	44.88			
หลังผ่าตัด 30 นาที	กลุ่มทดลอง	40	30.44	397.50	-3.91	0.00 *
	กลุ่มควบคุม	40	50.56			
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 6	กลุ่มทดลอง	40	24.64	165.50	-617	0.00*
	กลุ่มควบคุม	40	56.36			
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 24	กลุ่มทดลอง	40	22.33	73.00	-7.24	0.00*
	กลุ่มควบคุม	40	58.68			
หลังผ่าตัดชั่วโมงที่ 48	กลุ่มทดลอง	40	23.38	115.00	-7.19	0.00*
	กลุ่มควบคุม	40	57.63			

* $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 3 คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	4.80	0.41	6.59	0.00*
กลุ่มควบคุม	3.88	0.79		

* p -value < 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตากกลุ่มทดลองมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่าความเย็นจากถุงเจลแช่เย็น ช่วยลดการนำสัญญาณประสาทของ Ia afferent sensory fiber ที่เลี้ยงเส้นใยกล้ามเนื้อ ทำให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ลดการนำสัญญาณประสาทไปยังรอยต่อระหว่างปลายประสาทและกล้ามเนื้อลายทำให้การหดตัว การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อลดลง การทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การเผาผลาญของเนื้อเยื่อลดลง ลดอัตราการไหลเวียนของเลือด ทำให้ความหนืดของเลือดเพิ่มขึ้น เกิดการแข็งตัวของเลือดบริเวณแผลผ่าตัด เลือดที่ไหลเวียนไปยังกล้ามเนื้อบริเวณแผลผ่าตัดลดลง นอกจากนี้ความเย็นยังทำให้เส้นเลือดมีการหดตัวเฉพาะที่ ช่วยลดจำนวนโลหิตและการคั่งของสารน้ำในเนื้อเยื่อบริเวณแผลผ่าตัด ทำให้ลดการบวม การอักเสบ (สุรัสวดี มรรควัลย์, 2549) ความเย็นยังลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสของปลายประสาทรับความรู้สึกปวดในบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดลง ทำให้การส่งกระแสประสาทความปวดของประสาทรับความรู้สึกช้าลง (ศศิธร พุ่มดวง, 2546) ทำให้เมตาบอลิซึมของเซลล์ที่ได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัดลดลงทำให้การสร้างสารที่ทำให้เกิดความปวด เช่น ฮีสตามีน ฟอสฟาเตส กลิ่นดิน ลดลง ดังนั้นการตอบสนองต่อความปวดจากการผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาจึงน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ปัญจมีดีธิ และคณะ (2546) ที่ศึกษาผลการประคบเยลลี่แช่เย็นต่อการลดความเจ็บปวดขณะได้รับการฉีดยาล็อกชาซิลินในผู้ป่วยเด็ก โดยใช้เยลลี่แช่เย็นประคบผิวหนังก่อนฉีดยาและพบว่า สามารถลดความปวดในการฉีดยาล็อกชาซิลินในผู้ป่วยเด็กได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของวิภารัตน์ จุฬาสันติกุล และคณะ (2550) ที่ศึกษาการใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นและสามารถลดความปวดจากการเจาะเลือดและการแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำก่อนการผ่าตัดและได้รับยาาระงับความรู้สึกได้ดี นอกจากนี้ยังมีอีกหลายการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Richman, singer, & Flangan (1999) รายงานการใช้ก้อนน้ำแข็งประคบผิวหนังบริเวณที่แทงน้ำเกลือช่วยลดความเจ็บปวดได้ดี การศึกษาของ Sarifakioglu & Sarifakaioglu (2004) และการศึกษาของ Linder et al. (2002) รายงานการประคบเย็นก่อนฉีดยา botulinum toxin ในผู้ป่วยหนังตากระตุกและลดรอยเหี่ยวย่น ช่วยลดความปวดในการฉีดโบทูลินูมที่อกซันได้ดี การศึกษาของ บุปผา จันทจรรัส และคณะ, (2553) รายงานการประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดยิด

ตรึงกระดูกภายใน สามารถลดอาการปวดและอาการอักเสบของแผลผ่าตัดได้ดี ซึ่งงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ยืนยันถึงประสิทธิภาพของการใช้ความเย็นสามารถช่วยลดความปวดได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปื่อยลอกตากลุ่มทอลองรายงานระดับความพึงพอใจต่อวิธีการลดปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปื่อยลอกตากลุ่มทอลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความเย็นจากการประคบถุงเจลแช่เย็น สามารถลดอาการปวดในระยะเวลาสั้นๆ ได้ จากกลไกที่ความเย็นทำให้เกิดอาการชาเฉพาะที่ เพิ่ม threshold ของความเจ็บปวด และลดอัตราการนำสัญญาณประสาทของเส้นประสาทที่นำความเจ็บปวด (A δ) จึงสามารถลดอาการปวดลงได้ ความเย็นยังสามารถกระตุ้นตัวรับความรู้สึกสบายในสมองส่วนกลาง (morphine receptor) ทำให้ผู้ที่ได้รับความเย็นรู้สึกสบาย อาการปวดจึงลดลงตามมา ยังมีรายงานว่าความเย็นมีผลทำให้เกิดการคัดหลั่งของ enkephaline และ endorphine ซึ่งเป็นสารที่ทำให้มีความรู้สึกสบายเช่นเดียวกัน จึงทำให้อาการปวดลดลงด้วย นอกจากนี้ความเย็นยังทำให้ปิดประตูความเจ็บปวดจากทฤษฎีของ gate control จึงเป็นผลให้ลดความเจ็บปวดได้ (สุรัสวดี มรรควัตถ์, 2554) และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเย็นสบาย และผ่อนคลาย พักหลับได้ จึงทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ต่อวิธีการลดความปวดดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ จุฑาสันติกุล และคณะ (2550) พบว่ากลุ่มที่ประคบสำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นในการเจาะเลือดและการแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้สำร่อน้ำก่อนการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์ธรรมดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปสร้างรูปแบบทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปื่อยลอกตาและนำผลวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปื่อยลอกตาต่อไป นอกจากนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกและข้อ, ผ่าตัดกระดูกกรามหรือผ่าตัดบริเวณใบหน้า และส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภัทสร ปรีชาไว ที่ให้คำปรึกษา หัวหน้าหน่วยศัลยกรรมกระดูกและเสริมสร้าง ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณอวยพร ภัทรภักดีกุล ผู้ผลักดันโครงการเร่งรัดนักวิจัยฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รศ.ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยที่เสียสละเวลาให้ข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ซัชชัย ปรีชาไวย. (2552). การประเมินและวัดความปวด. ใน: ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, ซัชชัย ปรีชาไวย, (บรรณาธิการ). *ความปวดและการระงับปวด 2* (หน้า 27-52). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นิตยา ปัญจมีดิติ, วัชรีย์ แสงมณี, และนิตยา เพ็ชรรัตน์. (2546). ผลการประคบเยลลี่แช่เย็นต่อการลดความเจ็บปวดขณะได้รับการฉีดยากล็อกชาซิลินในผู้ป่วยเด็ก. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 21(2):129-136.
- บุปผา จันทจรรัส, และคณะ. (2553). ผลของการใช้ความเย็นต่ออาการปวดภายหลังการผ่าตัดกระดูกหักในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. แหล่งที่มา: <http://researchers.in.th/blog/maharajcm/2624>. สืบค้นวันที่ 24 เมษายน 2554.
- _____. (2550-2551). รายงานสถิติ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล, อำพรณ จันทโรกร, รรรอง เรืองจิระอุไร, ธิดา เอื้อกฤดาธิการ, และวิรัตน์ วสินวงศ์. (2550). ผลการประคบสำลีชุบแอลกอฮอล์แช่เย็นต่อการลดความเจ็บปวดจากการแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ. *วิสัญญีสาร*, 33(3):169-175.
- สุรัสวดี มรรควัลย์. (2549). *สรีรวิทยาของการใช้ความเย็นเพื่อการรักษา*. แหล่งที่มา: <http://home.kku.ac.th/surmac/surussawadi49/word-study.../10.doc> สืบค้น วันที่ 18 พฤษภาคม 2554.
- ศศิธร พุมดวง. (2546). การลดปวดโดยไม่ใช้ยา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 21(4): 291-300.
- อนงค์ ประสาธน์วนกิจ. (2549). บทบาทพยาบาลในการจัดการกับความปวดหลังผ่าตัด. ใน: ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, ซัชชัย ปรีชาไวย, (บรรณาธิการ). *ความปวดและการระงับปวด* (หน้า 88-97). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- Chen S. (1998). Asian Blepharoplasty: Anatomy and surgical techniques. (2 nd ed). In Nesi PA, Lisman RD, Leuine MR (Eds.). *Smith's Ophthalmic plastic and reconstructive surgery* (pp.448-552). St. Louis: Mosby.
- Chen WPD, Clinton D.M. (2004). Preoperative preparation, anesthesia and postoperative considerations. In Chen WPD, Khan JA, Mc Cord Jr CD (Eds.). *Color atlas of cosmetic oculo facial surgery* (pp.19-24). China: Elsevier.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.w., Klar, J., Lwanga, S.K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. New York: John Wiley& Sons.
- Lindsey B. (1990). Cold and heat application in musculoskeletal injury. *J Emerg Nurs.*, 16(1), 54-7.
- Linder, JS., Edmonson, B.C., Laquis, S.J, et al. (2002). Skin cooling before periorbital borulinum toxin A injection. *Ophthal Plast Reconstr surg*. 18:441-442.
- McCaffery, M., Beebe, A.. (1989). *Pain: clinical manual for nursing practice* (pp.15-26). St. Louis: Mosby.

- Reifer D.M. (1996). Upper eyelid blepharoplasty. In Bosniak S (Ed.). *Principles and practice of ophthalmic plastic and reconstructive surgery* (pp.596-616). Philadelphia: W.B. Saunders company.
- Richman, P.B., singer, A., Flangan, M. (1999). *The Effectiveness of ice as a topical anesthesia for the insertion of intravenous catheters*. Am J Emerg Med, 17(3):255-7.
- Sarifakioglu, N., Sarifakaioglu, E. (2004). *Evaluating the effects of ice application on the pain felt during botulinum toxin type-A injection: A prospective, randomized, single-blind controlled trial*. Ann plast surg, 53:543-546.