

การใช้ลูกประคบสมุนไพรไทยเย็นเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

ไพลิน เกษมสินธุ์ วว.สุติศาสตร์ นรีเวชวิทยา

แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ลูกประคบเย็นในการลดระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วัสดุและวิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาโดยการสุ่ม เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ลูกประคบเย็น เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์อายุระหว่าง 18 ถึง 40 ปีที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มศึกษาจะได้รับการประคบด้วยลูกประคบเย็น และกลุ่มควบคุมจะได้รับการประคบด้วยลูกประคบอุณหภูมิห้องเป็นระยะเวลา 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการประเมินระดับความเจ็บปวด ที่ระดับศูนย์ถึงสิบ โดยประเมินที่ 0, 2, 6 และ 12 ชั่วโมง หลังการผ่าตัดคลอด ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา ข้อแทรกซ้อน จะได้รับการบันทึก

ผลการศึกษา: มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 58 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษา 27 คน และ กลุ่มควบคุม 31 คน ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลพื้นฐานในด้าน อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว จำนวนการตั้งครรภ์ จำนวนบุตร และข้อบ่งชี้การผ่าตัด จากการศึกษาพบว่าคะแนนความเจ็บปวดทันที และ สองชั่วโมง หลังการผ่าตัดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนความเจ็บปวดที่เวลา 6 และ 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในกลุ่มศึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์รองพบว่าปริมาณการใช้ยา opioid ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดของกลุ่มศึกษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบข้อแทรกซ้อนในการศึกษาครั้งนี้

ข้อสรุป: ลูกประคบเย็นสามารถเป็นการรักษาเพิ่มเติมเพื่อลดภาวะความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตรได้ ในการศึกษานี้พบว่าในกลุ่มที่วางลูกประคบเย็นมีระดับความเจ็บปวดที่ลดลงที่เวลา 6 และ 12 ชั่วโมง และพบว่ามีปริมาณการใช้ยาระงับปวดที่น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: ความเจ็บปวด, ผ่าตัดคลอด, ความเย็น, ลูกประคบ

Post Cesarean Pain Relief by Cold Thai Herbal Compress Ball patients Nakhonphanom Hospital

Pailin Kasemsin M.D. OB-GYN

Nakhonphanom Hospital, Ministry of Public Health, Nakhonphanom 48000

Abstract

Objective: To study the effectiveness of cold Thai herbal compress ball (CCB) for reducing post-operative pain in pregnant women who underwent cesarean delivery in Nakhonphanom Hospital.

Material and methods: This study was a randomized controlled trial comparing the effectiveness CCB for reducing post-operative pain. The inclusion criteria were term pregnant women who were 18 to 40 years old and underwent cesarean delivery. The subjects were randomly divided into study and control groups. The study and control group received Thai compress ball at cold and room temperature after surgery for 6 hours, respectively. Visual analog score (VAS) was used to assess the post-operative pain ranged from 0 to 10. VAS was recorded at 0, 2, 6 and 12 hours postoperatively. Demographic data of parturient, newborn and side effects were also recorded.

Results: A total of 57 cases were recruited. There were 27 and 31 cases in study and control group. Both groups showed no statistical difference in mean age, weight, height, education level, occupation, income, underlying disease, gravida, last child age and indication. Either study or control group showed no significant post-operative pain relief at 0, 2 hours. VAS of study group was significantly lower than control group at 6 and 12 hours. Opioid consumption within 24 hours postoperative in study group was statistically lower than the control group. There was no serious complication in this study.

Conclusion: Cold Thai Herbal Compress Ball can be additive option for management of postoperative pain. In this present study patients who underwent cesarean delivery had reduced their pain scores at 6 and 12 hours after surgery and had reduced the narcotic drugs consumption.

Key words : Pain, Cesarean Delivery, Cold, Compress Ball

ความสำคัญ

พยาธิสรีรวิทยาความปวดเฉียบพลันหลังการผ่าตัดนั้น มีทั้งความปวดขณะพักและขณะเคลื่อนไหว ทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดล่าช้าออกไป ซึ่งกลไกความปวดเกิดจากการกระตุ้นจากส่วนกลางและส่วนปลาย (central and peripheral sensitization) รวมถึงปัจจัยทางกายภาพ

การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดจึงนำไปสู่การกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึกปวด (nociceptor) และเกิดการตอบสนองที่ไวเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดต่อเนื่องแม้ไม่มีการเคลื่อนไหว และการเพิ่มการตอบสนองต่อการกระตุ้นที่บริเวณแผลผ่าตัด (primary hyperalgesia) สารที่เป็นตัวกลางของความปวดหลายชนิดเป็นตัวที่กระตุ้นเซลล์ประสาท ทำให้มีสารเหล่านี้ถูกปลดปล่อยออกมาทั้งระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด จากบริเวณใกล้เคียงกับที่บาดเจ็บ และจากระบบทั่วร่างกาย ได้แก่ prostaglandins, interleukins, cytokines และกลุ่ม neurotrophins ต่าง ๆ⁽¹⁾

อาการปวดแผลผ่าตัดทางหน้าท้องจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การไม่สามารถลุกจากเตียงโดยเร็วภายหลังการผ่าตัดอันซึ่งมีสาเหตุมาจากอาการปวดแผลเป็นหลัก อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังเช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง ภาวะปอดแฟบ และการทำงานที่ผิดปกติของลำไส้ ซึ่งดังนั้นการรักษาเพื่อลดความปวดจากแผลผ่าตัดแล้วกระตุ้นให้คนไข้ลุกจากเตียงได้อย่างรวดเร็ว จะสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้

การรักษาโดยการให้ยาแก้ปวดประเภทต่างๆมักมีข้อจำกัดในผู้ป่วยหลังคลอดที่ต้องให้นมบุตร และผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงเกิดจากยาได้ หรือผลของยาอาจส่งผลต่อปริมาณน้ำนม หรือคุณภาพน้ำนมที่ทารกได้ดูดกิน การให้ยาปริมาณมากขึ้นหรือได้รับยาบ่อยครั้งเพิ่มขึ้นยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงมากขึ้น

การใช้ความเย็นจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่สามารถลดอาการปวดได้ อีกทั้งสามารถลดกระบวนการอักเสบของเนื้อเยื่อ และทำให้ความเร็วในการนำพาสารสื่อประสาทความเจ็บปวดช้าลง

จากงานวิจัยของอุดมวรรณพบว่าคนไข้ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้มีความเชื่อในเรื่องของการใช้ลูกประคบหลังเกิดอุบัติเหตุต่างๆ หรือเกิดการฟกช้ำเกิดขึ้นในร่างกาย⁽²⁾ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด การที่นำลูกประคบร้อนมาประคบภายหลังฟกช้ำในยี่สิบสี่ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อแทรกซ้อนจากการประคบร้อนมาได้บ่อยครั้ง เช่น ตกเลือดหลังคลอด แผลผิวหนังไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น ผู้วิจัยจึงคิดริเริ่มที่จะทำนวัตกรรมนำเจลเย็นใส่ลงไปในลูกประคบอีกทีแล้วเพิ่มกลิ่นของสมุนไพรเข้าด้วยกัน เช่น ตะไคร้ ใบ้บวบ ลงไปในลูกประคบ ห่อด้วยพลาสติกป้องกันการติดเชื้อที่ใช้แล้วทิ้ง แล้วนำไปประคบให้คนไข้ภายหลังที่ผ่าตัดคลอด 24 ชั่วโมงแรกเพื่อลดอาการปวดแผล ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำหลังจากดึงพลาสติกกันเชื้อออก และมีค่าใช้จ่ายน้อย ซึ่งกรณีประคบเย็นจะเห็นได้จากการใช้ในการปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อหรือเนื้อเยื่อจากการเล่นกีฬา อีกทั้งพบว่าในส่วนของการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดทางช่องคลอดก็มีการใช้ความเย็นในการลดอาการปวดและบวมบริเวณแผลฝีเย็บอีกด้วย มีการศึกษาของ Marjan A. และคณะ พบว่าการวางเจลประคบเย็นโดยนำเจลไปแช่แข็งที่อุณหภูมิ -18 ถึง -24 องศาเซลเซียส แล้วนำมาประคบที่หน้าท้องในช่วงระยะแรกของการคลอดในอุณหภูมิห้อง และวางบริเวณฝีเย็บในช่วงระยะที่สองของการคลอดสามารถลดอาการเจ็บครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยไม่มีผลเสียต่อมารดา และทารกในครรภ์⁽³⁾ การศึกษาของ Chumkam A และคณะพบว่าการใช้เจลเย็นวางบนแผลผ่าตัดทางหน้าท้องสามารถลดความเจ็บปวดได้⁽⁴⁾ หรือการศึกษาของ Chaowalit M และคณะ พบว่าเจลเย็นสามารถลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดคลอดบุตรได้เช่นกัน⁽⁵⁾ ผู้วิจัยต้องการศึกษาผลการใช้ลูกประคบเย็นในการลดความเจ็บปวดจากการผ่าตัดคลอดบุตร ในสตรีตั้งครรภ์เพื่อเป็นอีกหนึ่งแนวทางการรักษา อาการปวดแผลผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. ขอใบรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครพนม

2. เมื่อพบผู้ป่วยที่มา ร.พ.นครพนม เพื่อเข้ารับการรักษา ผ่าตัดคลองทางหน้าท้อง

- คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยเข้าการศึกษาและเกณฑ์ตัดออกจากการศึกษา

- ให้คำแนะนำและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก และ ชักชวนอาสาสมัครให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเซ็นใบยินยอม

- กรณีอาสาสมัครไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ต้องให้ญาติหรือผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการวิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟังหากอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจึงให้พิมพ์ลายนิ้วมือโดยใช้หมึกที่ไม่สามารถลบเลือนได้และญาติหรือผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการวิจัยเป็นผู้ลงนามเป็นพยาน

- ผู้วิจัยจะให้หนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความอย่างเดียวกัน และลงลายมือชื่อและวันที่เรียบร้อยแล้วให้แก่อาสาสมัคร 1 ฉบับ และผู้วิจัยเก็บรักษาไว้ 1 ฉบับ ตลอดการดำเนินการวิจัยและหลังสิ้นสุดการวิจัยแล้ว

- ผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการพูดคุยร่วมกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสองกลุ่มการศึกษา โดยจะชี้แจงอย่างละเอียดถี่ถ้วนและตอบคำถามของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจนหมดข้อสงสัย

3. ผู้ช่วยผู้วิจัยจะเป็นผู้จับฉลากเพื่อแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา และ กลุ่มควบคุม และดำเนินการขั้นตอน โดยกลุ่มศึกษาจะได้รับการใช้ลูกประคบเย็น ขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการใช้ลูกประคบแบบเดียวกันที่มีระดับอุณหภูมิห้อง

4. พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยทำการตรวจวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด เพื่อประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย และเริ่มทำวิจัยที่ห่อผู้ป่วย

5. ให้นำลูกประคบเย็นกลืนสมุนไพรตะไคร้ที่ถูเก็บไว้ที่อุณหภูมิ -18 ถึง -24 องศาเซลเซียส เป็นเวลานาน 1

ชั่วโมง และหุ้มด้วยพลาสติกกันเชื้อหนา 2 มิลลิเมตร วางบนแผ่นผ้าตัดของผู้ป่วย ซึ่งถูกปิดด้วยพลาสติกกันน้ำที่รองด้วยผ้าก๊อช จำนวน 2 แผ่น จากนั้นทำการวางลูกประคบเย็นนานเป็นเวลา 6 ชั่วโมง และเปลี่ยนทุกๆ 2 ชั่วโมง เพื่อให้สามารถคงความเย็นไว้ได้ และมีการเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากลูกประคบเย็นกลืนสมุนไพรตะไคร้โดยผู้ร่วมวิจัยเช่น พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลประจำห่อผู้ป่วย โดยประเมินทุกๆ 30 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก โดยดูจากความเจ็บปวดบริเวณที่วาง และรอยแดงที่อาจเกิดได้จากความเย็น และอีกกลุ่มให้ดูแลหลังการผ่าตัดตามปกติ

6. ทำการบันทึกระดับความเจ็บปวดด้วย visual analog scale ในแต่ละเหตุการณ์ดังนี้ ก่อนวางลูกประคบเย็น, หลังผ่าตัดที่ 0, 2, 6 และ 12 ชั่วโมง

7. ทำการบันทึกปริมาณยาแก้ปวด ที่ใช้หลังจากทำการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง

8. นำข้อมูลที่ได้มาลงตารางเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่มด้วยกระบวนการทางสถิติ

9. ขนาดตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้คำนวณจากการศึกษาของ Chaowalit และคณะ⁽⁵⁾ ใช้สูตรคำนวณทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนตัวแปรที่ไม่ขึ้นแก่กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา และ เบต้า ที่ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ขนาดตัวอย่างที่น้อยที่สุดคือกลุ่มละ 26 ราย และเผื่อจำนวนการสูญเสียขนาดตัวอย่างอีกร้อยละสิบ ดังนั้นการศึกษานี้ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 32 ราย

Table 1: Demographic character of participants

	Study (n=27)	Control (n=31)	p-value
Age(years)*	29.0(1.3)	28.4(0.9)	0.68
Weight(kg)*	69.1(3.2)	71.5(2.4)	0.56
Height(cm)*	155.9(1.1)	157.3(1.0)	0.33
Education level**			
Primary school	18(66.7)	19(61.3)	0.60
High school	4(14.8)	8(25.8)	
≥Bachelor Degree	5(18.5)	4(12.9)	
Occupation**			
House wife	7(25.9)	14(45.2)	0.19
Self-employed	9(33.3)	12(38.7)	
Employee	2(7.4)	2(6.5)	
Government service	1(3.7)	0(0.0)	
Others	8(29.6)	3(9.7)	
Income(baht)**			
<10,000	16(59.26)	16(51.61)	0.469
10,000-30,000	8(29.63)	14(45.16)	
30,000-50,000	2(7.41)	1(3.23)	
>50,000	1(3.70)	0(0.00)	
Underlying disease**			
Diabetes mellitus	3(11)	1(3.7)	0.473
Heart disease	1(3.7)	0(0.00)	
Hypertension	1(3.7)	0(0.00)	
Thyroid disease	0(0.00)	0(0.00)	

*; mean±standard deviation (SD),**;n(%), Others; student, researcher

Table 2: Obstetrics history of participants

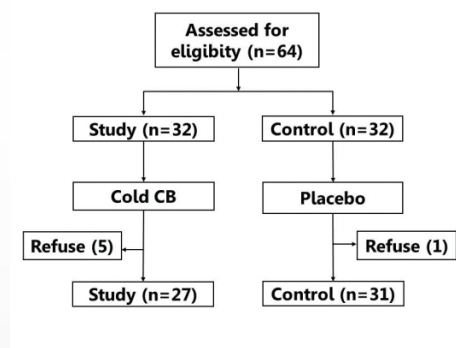
	Study (n=27)	Control (n=31)	p-value
Gravida*	2.04(0.2)	2.13(0.2)	0.62
Number of vaginal delivery*	10(37.0)	9(29.03)	0.58
Number of cesarean delivery*	11(40.7)	11(35.48)	0.68
Number of abortion*	4(14.8)	9(29.03)	0.19
Last child age(years)*	7.56(0.84)	5.82(0.98)	0.19
Indication **			
Elective	0(0.0)	1(3.2)	0.346
Prior cesarean section	8(29.63)	11(35.48)	0.636
CPD	4(14.81)	5(16.13)	0.890
Placenta previa	2(7.41)	2(6.45)	0.886
Non-reassuring fetal status	2(7.41)	1(3.23)	0.473
Malpresentation	6(22.22)	4(12.90)	0.349
Others	9(33.33)	9(29.03)	0.724
Procedure**			
C/S	20(74.07)	20(64.52)	0.433
C/S &TR	7(25.93)	11(35.48)	0.433
Incision length(cm)*	10.22(0.42)	11.65(0.38)	0.015
Operative time (minutes)*	53.41(3.75)	41.52(2.56)	0.010

*mean±standard deviation (SD), **,n(%), CPD; cephalopelvic disproportion, Others; unprogress of labour, severe intrauterine growth restriction, C/S; cesarean delivery, TR; tubal sterilization

Table 3: Comparison of primary outcome and secondary outcome

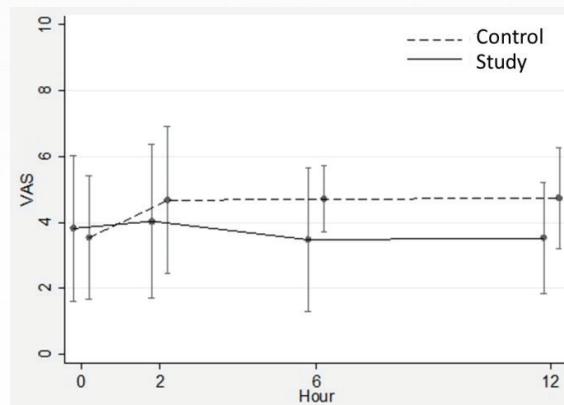
	Study (n=27)	Control (n=31)	p-value
Primary outcome (VAS)*			
0 hr	3.81(0.43)	3.54(0.34)	0.622
2 hr	4.04(0.45)	4.68(4.40)	0.293
6 hr	3.48(0.42)	4.71(0.18)	0.007
12 hr	3.52(0.33)	4.74(0.27)	0.005
Secondary outcome*			
Opioid consumption	9(33.33)	24(77.42)	0.003
Length of hospital stay	3.85(0.07)	3.71(0.08)	0.202

*; mean±standard deviation (SD), VAS; visual analog scale score, 2 hr; at 2 hours after surgery, 6 hr; at 6 hours after surgery, 12 hr; at 12 hours after surgery, 24 hr; at 24 hours after surgery

Figure 1. Participant flow diagram

Cold CB: cold Thai herbal compress ball, Placebo: room temperature Thai herbal compress ball, Refuse: discontinue the study

Figure 2. Comparison of visual analog scale (VAS) between study and control at post operative time (hours).



ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มศึกษา และ กลุ่มควบคุม จำนวน 27 และ 31 คน ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ คือ 28.7 ปี สองในสามของผู้เข้าร่วมการศึกษา จบการศึกษาระดับการศึกษาภาคบังคับ กึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมการศึกษายู่กับบ้านและมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า หนึ่งหมื่นบาท ข้อมูลเรื่องอายุน้ำหนัก ส่วนสูง การศึกษา อาชีพ รายได้ และ โรคประจำตัวของกลุ่มศึกษา และ กลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่หนึ่ง

จำนวนครั้งการตั้งครุฑ วิธีการคลอด ลูกคนล่าสุด ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด หัตถการการผ่าตัด และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นความยาวของแผลผ่าตัดและระยะเวลาในการผ่าตัด ดังแสดงในตารางที่สอง

เนื่องจากกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันในเรื่องของความยาวแผลผ่าตัด และ ระยะเวลาผ่าตัด ดังนั้นจึงนำค่าตัวแปรทั้งสองตัวมาเป็นตัวแปรร่วม และค่าคะแนนความเจ็บปวดถือเป็นตัวแปรตามได้ถูกปรับ และนำ

มาวิเคราะห์ซ้ำ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยควบคุมตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม (ANCOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนของความเจ็บปวดหลังผ่าตัดทันที และ 2 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้เข้าร่วมการศึกษาในกลุ่มศึกษา มีคะแนนความเจ็บปวดที่ 6 และ 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาต้องการยาบรรเทาปวดเพิ่มเติมในกลุ่มศึกษา น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งสองกลุ่มมีระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ สาม และรูปภาพที่ สอง

อภิปราย

การใช้ความเย็นเพื่อลดความเจ็บปวด ถือเป็นอีกวิธีหนึ่งเพื่อลดภาวะเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทั่วไป และการผ่าตัดทางนรีเวช⁽⁶⁾ สามารถลดความเจ็บปวดลดขบวนการอักเสบ บวมของการฟกช้ำได้ ลดเนื้อเยื่อที่บวม และลดภาวะ

ห้อยเลือดได้ การประเมินคะแนนความเจ็บปวดที่ 0, 2, 6 และ 12 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดพบว่าระดับความเจ็บปวดที่เวลา 6 และ 12 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ใช้ลูกประคบเย็น ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ปริมาณยาระงับปวด opioid ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดในกลุ่มที่ใช้ลูกประคบเย็นใช้น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ความเชื่อพื้นบ้านของประชากร ยังคงมีความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ความร้อน และการใช้ลูกประคบ⁽⁷⁾ ดังนั้นการใช้ความร้อนเพื่อลดความเจ็บปวด หลังการผ่าตัด จึงค่อนข้างขัดแย้งกับความเชื่อผู้วิจัยจึงได้ผสมผสาน ความเชื่อพื้นบ้าน ภูมิปัญญา และวิทยาการ นำมาใช้เป็นลูกประคบเย็น เพื่อเพิ่มการยอมรับ ขณะเดียวกันในขณะเก็บข้อมูลการศึกษา ก็ยังมีผู้เข้าร่วมการศึกษา ออกจากการศึกษา เพื่อใช้กระป๋องน้ำร้อน หรือ ลูกประคบร้อน ตามความเชื่อแบบแพทย์แผนไทย⁽²⁾

จากงานศึกษาของปรีชาและคณะ⁽⁷⁾ พบว่า ประสิทธิภาพของการอบไอน้ำสมุนไพรในการลดระดับอาการปวดกล้ามเนื้อไม่แตกต่างจากการอบไอน้ำที่ไม่ได้ใส่สมุนไพร จึงสรุปได้ว่าการอบไอน้ำสมุนไพรและไม่มีสมุนไพรได้ผลไม่ต่างกัน งานวิจัยฉบับนี้จึงได้แนวคิดที่ว่า การประคบเย็นอาจไม่จำเป็นต้องใส่สมุนไพรเข้าไปเพิ่มก็ได้

มีการศึกษาหลายการทดลองที่การใช้ความเย็นมาช่วยลดความเจ็บปวดได้ดี การศึกษาของ Soheil และคณะ⁽⁸⁾ เป็นการศึกษาแรกที่นำความเย็นมาช่วยลดอาการปวดหลังการผ่าตัด ซึ่งได้ใช้อุณหภูมิความเย็นประมาณ 6 องศาเซลเซียส ซึ่งผลลัพธ์ของการวิจัยนี้ไม่ได้ช่วยลดอาการปวด เจ็บปวด จนได้มีการลดอุณหภูมิของความเย็นลงอีกเป็น ลบสี่องศาเซลเซียสถึงสามารถลดความปวดในงานวิจัยได้

การศึกษาของ Koc และคณะ⁽⁹⁾ พบการประคบความเย็นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขภาวะไส้เลื่อน

สามารถช่วยลดความปวดได้ใน 24 ชั่วโมงแรกของการผ่าตัด แต่ไม่ได้กล่าวถึงอุณหภูมิของความเย็นที่ใช้ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้ใช้เป็นแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ด้วย แต่อย่างไรก็ตามแผลไส้เลื่อนและแผลของการผ่าตัดคลอตนั้นมีความยาวที่แตกต่างกันแผลไส้เลื่อนจะมีความยาวที่สั้นกว่าแผลผ่าตัดคลอต

การศึกษาของ Watkins และคณะ⁽¹⁰⁾ รายงานว่าความเย็นสามารถลดความปวดได้ในผลการผ่าตัดช่องท้องแบบแนวตรงใน 24 ชั่วโมงแรกถึง 3 วันหลังการผ่าตัด ซึ่งการศึกษานี้ก็ได้ผลการศึกษาไปในทางเดียวกันดังที่กล่าวมาข้างต้น

การศึกษาของ Chumkam และคณะ⁽⁴⁾ และคณะที่ทำการศึกษาโดยใช้การประคบความเย็นบริเวณแผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตมลูกทางหน้าท้อง และการศึกษาของ Chaowalit และคณะ⁽⁵⁾ ที่ทำการศึกษาโดยใช้การประคบความเย็นบริเวณแผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคลอตบุตร พบว่าทั้งสองการศึกษาให้ผลรายงานไปในทำนองเดียวกันว่า ความเย็นสามารถลดความเจ็บปวดและความต้องการยาระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดี

จากผลการศึกษานี้พบว่า การใช้ลูกประคบเย็นสามารถลดความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดคลอตบุตรในเด็กกว่ากลุ่มควบคุมที่ 6 และ 12 ชั่วโมง เพราะการให้การระงับความเจ็บปวดขณะผ่าตัดคลอตบุตรใช้การดมยาสลบ (general anesthesia) ผลของยาดมสลบและยาระงับปวดที่วิสัญญีแพทย์ใช้ มีส่วนทำให้การประเมินความเจ็บปวดในช่วงหลังผ่าตัดทันที และ 2 ชั่วโมง มีผลตกค้างของการดมยาสลบไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อผ่าน 6 ชั่วโมงหลังผ่าตัดเป็นต้นไป เมื่อผลของการดมยาสลบสิ้นสุดลง ผลของการใช้ลูกประคบเย็นทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีความเจ็บปวดลดลง ส่งผลให้ความต้องการยาระงับปวดเพิ่มเติม ลดลง เช่นกัน ส่วนผลลัพธ์ของระยะเวลาของการพักรักษาตัวโรงพยาบาลของกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุมไม่ต่างกันทั้งสองกลุ่ม

ข้อสรุป

การใช้ลูกประคบเย็นสามารถลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดคลอดบุตร ที่ 6 และ 12 ชั่วโมงภายหลังผ่าตัด เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ทั้งสองกลุ่มมีระดับความเจ็บปวดไม่แตกต่างกัน เว้นแต่ว่าความต้องการยา opioid ภายใน 24 ชั่วโมงของกลุ่มที่ใช้ลูกประคบเย็นน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ลูกประคบเย็นจึงเป็นทางเลือกเพิ่มเติมที่เหมาะสมสำหรับการใช้หลังผ่าตัดคลอดบุตร

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ อ.นพ. คมสันต์ สุวรรณฤกษ์ และ อ.พญ.อริตา จันทเสนานนท์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และให้คำแนะนำด้านวิชาการ ขอขอบพระคุณ ดร.นพ.เกรียงไกร ประเสริฐ ที่ได้คำแนะนำด้านวิธีการทางสถิติ และการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายแพทย์แผนไทยที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการออกแบบลูกประคบเย็น ตลอดจนขอขอบพระคุณสูตินรีแพทย์โรงพยาบาลนครพนมทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอนุญาตให้เก็บข้อมูลในผู้ป่วย ขอขอบคุณแผนกสูตินรีเวช ที่ได้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจนงานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Timothy J, Esther P. Global year against pain after surgery 2017. Available from: <http://www.iasp-pain.org/globalyear>
2. อุดมวรรณ วันศรี, สายพิน เกตุแก้ว. การอยู่ไฟ: ทางเลือกของมารดาหลังคลอด. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์. 2560; 1(3): 1-11.
3. Marjan A, Jila G. The influence of cold pack on labour pain relief and birth outcomes: a randomized controlled trial. J Clin Nurs 2014; 23: 2473-9.
4. Chumkam A, Pongroj paw D, Chanthasenont A, Pattaraarchachai J, Bhamarapratana K, Suwannaruk K. Cryotherapy Reduced Postoperative Pain in Gynecologic Surgery: A Randomized Controlled Trial. Pain Res Treat 2019; 2019: 2405159.
5. Chaowalit M, Pongroj paw D, Chanthasenont A, Pattaraarchachai J, Bhamarapratana K, Suwannaruk K. Cold Therapy for Pain Relief in Postoperative Cesarean Section: Randomized Controlled Trial. J Med Assoc Thai 2020; 103: 43.
6. Nadler SF, Weingand K, Kruse RJ. The physiologic basis and clinical applications of cryotherapy and thermotherapy for the pain practitioner. Pain Physician 2004; 7: 395-9.
7. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออบรมครูฝึกแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก; 2541. ประพนธ์ เกตุรากาศ, รัชนี้ จันทรเกษ. รายงานสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพมหานคร: มนัสฟิล์ม; 2549.
8. Soheil A, Joseph C, Ashwin C. Cold therapy in the management of postoperative cesar ean section pain. Am J Obstet Gynecol 1992; 167: 108-9.
9. Koc M, Tez M, Yoldas O, Dizen H, Gocmen E. Cooling for the reduction of postoperative pain: prospective randomized study. Hernia 2006; 10: 184-6.
10. Watkins AA, Johnson TV, Shrewsbury AB, Nourparvar P, Madni T, Watkins CJ, et al. Ice packs reduce postoperative midline incision pain and narcotic use: a randomized controlled trial. J Am Coll Surg 2014; 219: 511-7.