

การศึกษา Double Blinded, Randomized Controlled Trial เปรียบเทียบความสามารถในการหล่อลื่นขณะตรวจภายใน ระหว่างการใช้ K-Y Gel และ Aloe Vera Gel

วรลักษณ์ สมบูรณ์พร¹, เกரியงไกร โปธานันท์, กนก สีจร¹,
ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ¹, พงษ์ ปทุมนากุล¹, วิจิตร เกิดผล²

¹ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา, ²ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A Double Blinded Randomized Controlled Trial of K-Y Gel and Aloe Vera Gel as a Lubricant for Digital Vaginal Examination

Woraluk Somboonporn¹, Kriengkri Potanunt¹, Kanok Seejorn¹, Thawalwong Ratanasiri¹,
Pong Patumnakul¹, Wichid Kirdpon²

¹Department of Obstetrics and Gynecology,

²Department of Radiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University.

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของความเจ็บปวด
และศึกษาผลข้างเคียงที่เกิดจากการตรวจภายในระหว่างการใช้
K-Y gel และ Aloe vera gel เป็นสารหล่อลื่น

วิธีการ: A double blinded, randomized controlled trial

วัสดุและวิธีการ: เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจภายใน
ที่แผนกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 400 ราย
ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 มิถุนายน 2542 โดยแบ่งเป็นใช้ K-Y gel
200 ราย และ Aloe vera gel 200 ราย ประเมินระดับความเจ็บ
ปวดโดยใช้ Visual analogue scale และประเมินผลข้างเคียงที่เกิด
ขึ้นภายในสัปดาห์แรกหลังจากตรวจภายใน โดยให้ผู้ป่วยตอบ
แบบสอบถามในไปรษณีย์บัตร

ผลการศึกษา: ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของระดับ
ความเจ็บปวดและผลข้างเคียงระหว่างการใช้ K-Y gel และ Aloe vera
gel เป็นสารหล่อลื่นขณะตรวจภายใน

สรุป: เนื่องจากระดับความเจ็บปวดและผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้
K-Y gel และ Aloe vera gel ในการตรวจภายในไม่มีความแตกต่าง
กัน ดังนั้น ควรสนับสนุนให้มีการใช้ Aloe vera gel เป็นสารหล่อ
ลื่นในการตรวจภายใน เนื่องจากราคาถูกกว่า

คำสำคัญ: K-Y gel, Aloe vera gel, สารหล่อลื่น, การตรวจภายใน

Objective: To compare severity of pain and determine
side effects from digital examination between using Aloe
vera gel and K-Y gel as a lubricant.

Study Design: A double blinded, randomized controlled trial

Material and Method: This study included 400 patients
who required per vaginal examination from February
1, 1999 to June 30, 1999. Aloe vera gel was used as a
lubricant in 200 patients and K-Y gel was used in other
200 patients. Visual analogue scale was used to assess
the level of pain during digital examination. Mailing
questionnaire was used to evaluate side effects during the
first week after examination.

Results: There were no significant differences in the level
of pain and side effects between using Aloe vera gel and
K-Y gel.

Conclusion: The level of pain and side effects were not signifi-
cantly different between using Aloe vera gel and K-Y gel.
Therefore, Aloe vera gel should be promoted to be an alter-
native lubricant for digital examination due to its lower cost.

Key words: K-Y gel, Aloe vera gel, lubricant, per vaginal
examination

บทนำ

เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทย กำลังประสบปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำอย่างหนัก เพื่อแก้ปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ประชาชนในชาติต้องช่วยกันประหยัด ในปัจจุบันที่แผนกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์จะมีผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษา ประมาณปีละ 25,000 คน การตรวจทางนรีเวชกรรมส่วนใหญ่ จะมีการตรวจภายในร่วมด้วย สารหล่อลื่นที่จะนำมาใช้ในการตรวจภายในควรจะดีต้องมีคุณสมบัติในการหล่อลื่นที่ดี มีความเหนียวที่เหมาะสม ไม่มีฤทธิ์ทำให้เจ็บหรือแสบ ปราศจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค ไม่มีสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ไม่มีสีหรือกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ใช้งานได้สะดวก เก็บรักษาง่าย ราคาถูก และไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงกับผู้ที่ได้รับการตรวจภายใน

ในปัจจุบันที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ใช้ K-Y gel และ Hibitane obstetric cream เป็นสารหล่อลื่นมาตรฐานสำหรับการตรวจภายใน ซึ่งที่ผ่านมาสารหล่อลื่นทั้ง 2 ชนิด ก็ได้ใช้เป็นอย่างดี แต่มีปัญหาเนื่องจาก K-Y gel ขนาด 5 oz (150 g) มีราคาประมาณ 150 บาท Hibitane obstetric cream ขนาด 250 ml มีราคาประมาณ 300 บาท (ข้อมูลราคาจากห้องยาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เดือนมกราคม 2542) ในแต่ละปีทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ต้องเสียงบประมาณในการซื้อ K-Y gel และ Hibitane obstetric cream ที่ใช้เฉพาะแผนกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกรรม จำนวนเงินประมาณ 35,000 บาทต่อปี (ข้อมูลจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี 2541) ซึ่งเป็นจำนวนเงินค่อนข้างมาก เพื่อเป็นการประหยัดรายจ่าย ทางผู้วิจัยจึงคิดหาสารหล่อลื่นตัวใหม่ที่มีราคาถูกกว่า แต่มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกันเพื่อนำมาใช้ทดแทน

Aloe vera gel เป็นผลิตภัณฑ์ที่สังเคราะห์มาจากว่านหางจระเข้ (Aloe vera Linn) และผลิตได้เองภายในประเทศ มีประสิทธิภาพในการรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก และผิวหนังอักเสบ จากการฉายแสง^{1,6} ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้จากสารเคมีที่ชื่อ Aloctin A และ Aloctin B ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบและช่วยสมานแผลโดยไปส่งเสริมการจับตัวและการเจริญเติบโตของเซลล์ที่บาดแผลทำให้แผลหายเร็วซึ่ง สารทั้งสองชนิดนี้ตรวจพบในว่านหางจระเข้⁷

นอกจากนี้ Aloe vera gel ยังมีลักษณะทางกายภาพคล้ายคลึงกับ K-Y gel อันได้แก่ ความใส สี และความเหนียว จากเหตุผลดังกล่าวจึงน่าจะนำ Aloe vera gel มาใช้เป็นสารหล่อลื่นในการตรวจภายในทางนรีเวชกรรมได้ ในด้านราคา Aloe vera gel ในหลอดขนาด 25 g ตันทุนที่ใช้ในการผลิต จะ

มีราคาประมาณหลอดละ 5.50 บาท ถ้าขนาด 150 g ราคาจะประมาณ 33 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับราคา K-Y gel หรือ Hibitane obstetric cream ราคาของ Aloe vera gel มีราคาต่ำกว่ามาก

ทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพของ Aloe vera gel เพื่อนำมาใช้เป็นสารหล่อลื่นในการตรวจภายในเปรียบเทียบกับการใช้ K-Y gel

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาชนิด double blinded, randomized controlled trial ทำการศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2542 ถึง 30 มิถุนายน 2543 การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และประชากรที่ทำการศึกษาทุกรายได้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรเข้าการศึกษาได้แก่สตรีที่มีอายุระหว่าง 20-45 ปี ซึ่งมารับการตรวจภายในด้วยอาการใดอาการหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ ไม่มีอาการแต่ต้องการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ตกขาวผิดปกติ ปวดท้องน้อย เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดและเป็นผู้ที่ผ่านการคลอดทางช่องคลอด 1-3 ครั้ง ร่วมกับมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องตรวจภายใน เกณฑ์ในการคัดออกได้แก่ สตรีที่มีประวัติแพ้ว่านหางจระเข้ ได้รับการตรวจภายในมาก่อนแล้วภายใน 48 ชั่วโมง หรือปฏิเสธที่จะร่วมโครงการ

ประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 400 ราย ได้รับการแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ตามอาการที่มาพบแพทย์ ก่อนที่จะทำการสุ่มแบบบังบังที่ข้อมูลในแต่ละกลุ่มด้วยวิธี simple randomization เพื่อเลือกชนิดของสารหล่อลื่น ในแบบบังบังที่ข้อมูลแต่ละชุดจะมีหมายเลขอยู่ที่หัวกระดาษและพับครึ่งไว้ไม่ให้เห็นหมายเลข (หมายเลขที่หัวกระดาษจะเป็นตัวกำหนดชนิดของสารหล่อลื่น) ในขั้นตอนการตรวจภายใน สตรีที่ได้หมายเลขคี่ จะใช้สารหล่อลื่นชนิด A ถ้าเป็นเลขคู่จะใช้สารหล่อลื่นชนิด B โดยผู้ช่วยจะบีบเจลที่อยู่ใน syringe ซึ่งบรรจุสารหล่อลื่นชนิด A หรือ B จำนวน 2 ml ให้แก่แพทย์ผู้ทำการตรวจภายใน ในการวิจัยนี้ จะมีการใช้สารหล่อลื่นเฉพาะขั้นตอนที่แพทย์ใส่นิ้ว 2 นิ้วเข้าไปในช่องคลอดเพื่อทำการตรวจภายในเท่านั้น โดยที่สาร A เป็น K-Y gel และสาร B เป็น Aloe vera gel ข้อมูลในส่วนนี้ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่และสตรีที่เข้าร่วมโครงการจะไม่ทราบถึงชนิดของสารที่ใช้ สตรีที่ได้รับการตรวจภายในจะถูกประเมินความเจ็บปวดจากการตรวจภายในด้วย Visual analogue scale (โดยให้ค่าความเจ็บปวดเป็นคะแนน

ตั้งแต่ 0-10 เรียงจากน้อยไปมาก) ทันทีหลังจากที่แพทย์ใส่นิ้ว 2 นิ้วเข้าไปในช่องคลอด ก่อนทำการตรวจ bimanual palpation ภายหลังสิ้นสุดการตรวจ สตรีทุกรายจะได้รับไปรษณียบัตรที่มีคำถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ร่วมกับการอธิบายให้เข้าใจถึงคำจำกัดความของอาการข้างเคียงและขอความร่วมมือให้สตรีดังกล่าวช่วยกรอกคำตอบและส่งกลับมายังผู้ทำการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ สำหรับข้อมูลพื้นฐานของสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มที่ใช้ Aloe vera gel และกลุ่มที่ใช้ K-Y gel และข้อมูลพื้นฐานของสตรีกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามและกลุ่มที่ไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา จะทำการแจกแจงและเปรียบเทียบในรูปแบบตาราง ทำการทดสอบหาความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวดสำหรับค่าเฉลี่ยด้วย Student's t-test และอาการข้างเคียงด้วย Chi-square test โดยประเมินที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการวิจัย

ข้อมูลพื้นฐานในด้านอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร และการคุมกำเนิดทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลที่คล้ายคลึงกัน (ตารางที่ 1) ระดับความเจ็บปวดจากการตรวจภายในกลุ่มที่ใช้ Aloe vera gel เป็นสารหล่อลื่นในการตรวจเท่ากับ 0.54 (95% CI 0.36-

0.72) และในกลุ่มที่ใช้ K-Y gel เท่ากับ 0.51 (95% CI 0.33-0.69) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดในสองกลุ่ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

ข้อมูลพื้นฐานในด้านอายุ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร และการคุมกำเนิดของประชากรที่ศึกษาในกลุ่มที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา มีความคล้ายคลึงกัน (ตารางที่ 2) นอกจากนี้ จำนวนประชากรที่ศึกษาในแต่ละกลุ่มอาการของกลุ่มที่ส่งและไม่ส่งไปรษณียบัตรกลับมา ยังมีความคล้ายคลึงกันดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้สารหล่อลื่นในการตรวจภายในด้วย Aloe vera gel หรือ K-Y gel พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3) ผลข้างเคียงอื่นๆ ที่พบมีดังนี้ สำหรับกลุ่ม K-Y gel (17 ราย) พบว่ามีอาการปวดท้องน้อย (9 ราย) ตกขาวสีเทา (3 ราย) ความรู้สึกแสบร้อนในช่องคลอด (2 ราย) เลือดออกกะปริดกะปรอย (2 ราย) และผื่นคัน (1 ราย) สำหรับกลุ่ม Aloe vera gel (21 ราย) พบว่ามีอาการปวดท้องน้อย (9 ราย) ตกขาวสีเทา (7 ราย) คัดหน้าอก (1 ราย) เลือดยังไม่หยุดไหลในกลุ่มเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด (1 ราย) มีเลือดออกเล็กน้อย (1 ราย) และท้องอืด (1 ราย)

วิจารณ์

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษาในกลุ่มที่ใช้ K-Y gel และ Aloe vera gel เป็นสารหล่อลื่น

	กลุ่ม K-Y gel (n=200)	กลุ่ม Aloe vera gel (n=200)
อายุ (mean±SD)	36.65±6.88	36.22±6.61
จำนวนการคลอดบุตร		
1	42 (21.00%)	57 (28.50%)
2	107 (53.50%)	85 (42.50%)
3	51 (25.50%)	58 (29.00%)
การคุมกำเนิด		
ไม่คุม	66 (33.00%)	83 (41.50%)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	14 (7.00%)	18 (9.00%)
ฉีดยาคุมกำเนิด	8 (4.00%)	10 (5.00%)
ใส่ห่วงอนามัย	9 (4.50%)	11 (5.50%)
ทำหมันหญิง	98 (49.00%)	70 (35.00%)
ใส่ถุงยางอนามัยชาย	1 (0.50%)	4 (2.00%)
ฝังฮอร์โมน	1 (0.50%)	2 (1.00%)
ทำหมันชาย	3 (1.50%)	2 (1.00%)

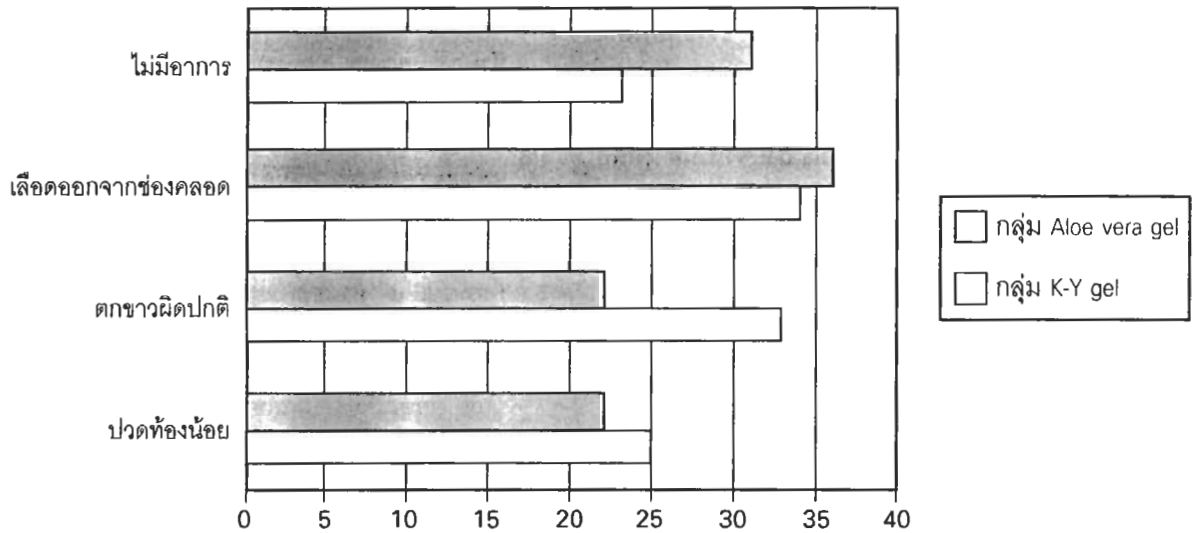
ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของประชากรที่ศึกษาในกลุ่มที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถามกลับมา

	ตอบ จำนวน 227 (56.75%)	ไม่ตอบ จำนวน 173 (43.25%)
อายุ (mean \pm SD)	36.72 \pm 6.86	36.06 \pm 6.59
จำนวนการคลอดบุตร		
1	60 (26.43%)	39 (22.54%)
2	102 (44.90%)	90 (52.03%)
3	65 (28.63%)	44 (25.43%)
การคลอดบุตร		
ไม่คุม	92 (40.53%)	57 (32.95%)
ยาเม็ดคุมกำเนิด	15 (6.60%)	17 (9.83%)
ฉีดยาคุมกำเนิด	11 (4.85%)	7 (4.05%)
ใส่ห่วงอนามัย	8 (3.53%)	12 (6.94%)
ทำหมันหญิง	92 (40.53%)	76 (43.93%)
ใช้ถุงยางอนามัยชาย	5 (2.20%)	0 (0.00%)
ฝังฮอร์โมน	2 (0.88%)	1 (0.57%)
ทำหมันชาย	2 (0.88%)	3 (1.73%)

ตารางที่ 3 ผลข้างเคียงในกลุ่ม K-Y gel และกลุ่ม Aloe vera gel

ผลข้างเคียง	กลุ่ม K-Y gel (n = 114)		กลุ่ม Aloe vera gel (n = 113)		ระดับความเชื่อมั่น 95%
	อาการ		อาการ		
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	
คันที่ปากช่องคลอดหรือช่องคลอด	15 (13.20%)	99 (86.80%)	16 (14.20%)	97 (85.80%)	ไม่มีนัยสำคัญ
แผลที่อวัยวะเพศ	4 (3.50%)	110 (95.50%)	3 (2.70%)	110 (97.30%)	ไม่มีนัยสำคัญ
ตกขาวสีเหลืองหรือมี กลิ่นเหม็น	11 (9.60%)	103 (90.40%)	14 (12.40%)	99 (87.60%)	ไม่มีนัยสำคัญ
อื่นๆ	17 (14.90%)	97 (85.10%)	21 (18.60%)	92 (81.40%)	ไม่มีนัยสำคัญ

แผนภูมิที่ 1 จำนวนประชากรที่ตอบแบบสอบถามกลับมาจำแนกตามกลุ่มอาการที่มารับการตรวจภายใน (จำนวน 227 ราย)



ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดและร้อยละของการเกิดผลข้างเคียงที่เกิดจากการตรวจภายในด้วยสารหล่อลื่น Aloe vera gel หรือ K-Y gel ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังนั้นจึงอาจจะสรุปได้ว่า สารหล่อลื่นทั้งสองชนิดมีประสิทธิภาพในการหล่อลื่นเท่าเทียมกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสารหล่อลื่นทั้งสองชนิดมีลักษณะทางกายภาพที่คล้ายคลึงกันนั่นเอง นอกจากนี้การที่ Aloe vera gel มี Aloctin A และ Aloctin B เป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบก็อาจเป็นอีกเหตุผลที่ทำให้ไม่เกิดการระคายเคืองขณะตรวจภายใน⁷ ในอดีตที่ผ่านมา มีผู้รายงานผลการศึกษาถึงประสิทธิภาพของ Aloe vera gel ในการรักษาแผลไฟไหม้¹⁻⁶ แต่ไม่เคยมีผู้ศึกษาถึงประสิทธิภาพในการหล่อลื่นขณะตรวจภายในมาก่อน งานวิจัยนี้จึงเป็นการศึกษาครั้งแรกถึงความสามารถของยาในการหล่อลื่นขณะตรวจภายใน

จุดเด่นที่ชัดเจนของงานวิจัยนี้คือรูปแบบการศึกษาที่เป็น double blinded, randomized controlled trial ทั้งนี้เพราะวิธีการ randomization ในขนาดตัวอย่างที่มากพอจะช่วยให้ลักษณะของประชากรที่จะศึกษาในวิธีรักษาที่แตกต่างกัน มีความคล้ายคลึงกัน⁸ ดังที่ปรากฏในงานวิจัยนี้การที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งลักษณะของประชากรที่ศึกษาคคล้ายคลึงกันจะทำให้สามารถสรุปได้ว่า ความแตกต่างของผลการรักษาทั้งสองวิธี (หรือมากกว่าสองวิธี) เป็นจากวิธีการรักษาหรือยาที่ใช้ต่างกัน เท่านั้น ไม่ใช่เป็นผลจากคุณลักษณะประชากรที่ไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ double blinded ยังจะช่วยให้ไม่เกิดความลำเอียง

(bias) ในการติดตามผลและการประเมินผลการรักษา ดังนั้นจึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

การแยกกลุ่มปัจจัยกวน (stratification of confounding factor) ก่อนทำ randomization จะช่วยควบคุมให้มีการกระจายของปัจจัยกวนที่สำคัญเท่า ๆ กันในแต่ละกลุ่มการรักษาที่ต้องเปรียบเทียบผล เนื่องจาก randomization นั้นไม่สามารถทำให้เกิดความคล้ายคลึงกันของลักษณะประชากรในทุกกรณี ดังนั้นในกรณีที่ทราบว่าจะมีปัจจัยกวนที่สำคัญเกิดขึ้นในงานวิจัย (ในงานวิจัยนี้คือ อาการต่างๆ ของประชากรที่มาพบแพทย์) จึงจำเป็นต้องแยกกลุ่มปัจจัยกวนก่อน randomization จุดเด่นของงานวิจัยอีกประการหนึ่งคือ การใช้ Visual analogue scale ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมในการประเมินความเจ็บปวด และช่วยให้รายงานระดับความเจ็บปวดได้ถูกต้องมากขึ้น⁹

ข้อจำกัดของงานวิจัย ได้แก่ จำนวนผู้ที่ตอบแบบสอบถามถึงผลข้างเคียงของการใช้สารหล่อลื่นมีจำนวนเพียง 227 ราย (ร้อยละ 56.75) แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้จากผู้ที่ตอบแบบสอบถามกลับมา อาจจะสามารถเป็นตัวแทนข้อมูลของกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมดได้ เนื่องจากข้อมูลพื้นฐานของประชากรในกลุ่มที่ตอบและไม่ตอบแบบสอบถามกลับมีความคล้ายคลึงกัน การใช้แบบสอบถามที่เป็นไปรษณียบัตร มีข้อจำกัดคือ อาจมีผู้ที่ไม่ส่งไปรษณียบัตรกลับมา หรือบางรายอ่านไม่ออก หรือไม่เข้าใจคำถาม ประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้พยายามแก้ปัญหาโดยทำการชี้แจงกับประชากรที่ศึกษาถึงข้อคำถามและขอความช่วยเหลือในการตอบไปรษณียบัตร ข้อจำกัดประการสุดท้ายคือ งานวิจัยไม่ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจของแพทย์

ผู้ใช้สารหล่อลื่น

โดยสรุป งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงผลในการใช้ Aloe vera gel เป็นสารหล่อลื่นขณะที่ใช้นิ้วตรวจภายใน ซึ่งให้ผลที่เท่าเทียมกับการใช้ K-Y gel ทั้งในด้านของระดับความเจ็บปวดและผลข้างเคียงที่จะเกิดกับผู้ป่วย ประกอบกับ Aloe vera gel มีราคาถูกกว่า K-Y gel ดังนั้น Aloe vera gel จึงเป็นสารหล่อลื่นที่ดีและเหมาะสม โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศสอดคล้องกับคำขวัญที่ว่า “กินของไทย ใช้ของไทย เทียวเมืองไทย ร่วมใจประหยัด”

เอกสารอ้างอิง

1. Wattanasrisin J. Effects of Aloe vera gel on serum transaminase, BUN and creatinine levels in weaning rats. M.S. Train, Faculty of Sciences, Mahidol University, 1998.
2. Davis RH, Kabbani JM, Maro NP. Aloe vera and wound healing. J Am Podiatr Med Assoc 1987; 77: 165-9.
3. มณฑิร เป็ล, วิจิตร เกิดผล และคณะ. การรักษาผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ส่วนปลายอักเสบจากรังสีโดยการสวนด้วยว่านหางจระเข้ร่วมกับการรักษาแบบอนุรักษ์. วารสารสมาคมรังสีรักษาแห่งประเทศไทย 2539; 2: 7-14.
4. นันทวัน บุญยะประภัสสร และคณะ. การทดลองใช้ว่านหางจระเข้ในการรักษาแผลไฟไหม้และเรื้อรัง. รายงานวิจัยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2529.
5. โอภา วัชรคุปต์ และคณะ. ว่านหางจระเข้ การพัฒนาตำหรับและการทดลองทางคลินิก. รายงานการวิจัยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2529.
6. Fulton JE Jr. The stimulation of postdermabrasion wound healing with stabilized aloe vera gel polyethylene oxide dressing. J Dermatol Sur Oncol 1990; 16: 460-7.
7. วันดี กฤษณพันธ์ุ. สมุนไพรสารพัดประโยชน์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัทในเครือนิวทรี ชั้น จำกัด. 2539 : 54-74.
8. Meinert CL. Clinical trials: design, conduct and analysis V.8 Oxford University Press 1986: 71-89.
9. Revill SI, Robinson JO, Rosen M, Hogg MI. The reliability of a linear analogue for evaluating pain. Anaesthesia 1976; 31: 1191-8.

SMJ