

การสำรวจอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่สองหลังการผ่าตัดคลอด

สุนทรี น้ำใจทหาร¹, เพียงจิตต์ ธารไพโรสาณท์¹, รัตนา รongทองกุล¹, พวงรัตน์ เชาวะเจริญ¹, วิฑูรย์ ประเสริฐเจริญสุข², สมบูรณ์ เทียนทอง³,

¹งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

²ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

³ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A Postoperative Pain Survey in the Second Day after Cesarean Section

Suntaree Numjaitaharn¹, Piangjit Tharnprisan¹, Ratana Rongtonggul¹, Puangrat Chouwajaroen¹, Witoon Prasertcharoensuk², Somboon Thienthong³

¹Nursing Division, Srinagarind Hospital,

²Department of Obstetrics and Gynecology,

³Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและเหตุผล: มารดาหลังการผ่าตัดคลอดจำเป็นต้องถูกเร็วขึ้นเพื่อให้การดูแลบุตร ดังนั้นหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงไปแล้วแพทย์จึงมักไม่กล้าให้ยาระงับปวดที่ออกฤทธิ์แรง อีกทั้งกลัวว่ายาจะผ่านน้ำนมไปยังลูกด้วย แต่การให้ยาระงับปวดที่มีฤทธิ์อ่อนอย่าง acetaminophen จะเพียงพอในการระงับปวดหรือไม่ นั้น ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

วัตถุประสงค์: เพื่อหาอุบัติการณ์และระดับอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่สองหลังการผ่าตัดคลอด

รูปแบบการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบพรรณนา

สถานที่: มารดาหลังการผ่าตัดคลอดทุกรายในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 31 ตุลาคม 2547 ได้รับการสัมภาษณ์ในวันที่สองหลังการผ่าตัดคลอด

การวัดผล: ประเมินความปวด ความทุกข์ทรมาน ในวันที่สองหลังการผ่าตัดคลอดทั้งขณะพักและขณะลุกนั่ง (ใช้ numeric rating scale 0-10, คะแนน > 5 ถือว่าปวดระดับปานกลางถึงปวดมาก) ระดับความปวด การบรรเทาปวดก่อนและหลังได้รับยาระงับปวด จำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับปวดใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่หยุดยาฉีดถึงได้รับยาระงับปวด

Background: A mother should have contact with, and take care of, her newborn as early as possible. For this reason, after a Cesarean section, care providers are reluctant to give a strong analgesic after the first postoperative day, except oral acetaminophen: as some analgesics are contraindicated for breastfeeding mothers. Pain mothers experiencing the second postoperative day at our hospital have not been graded.

Objective: To determine the incidence and magnitude of pain on the second day after cesarean section.

Design: Descriptive study.

Setting: Postpartum Ward at Srinagarind Hospital between August 1 and October 31, 2004.

Method: Interview mothers in the second day after cesarean section.

Measurement: Pain and suffering scores were evaluated both at rest and during ambulation (both using a numeric rating scale 0-10, scores ≥ 5 defines moderate to severe pain). We recorded pain intensity and relief before and after taking oral acetaminophen, numbers of analgesic injection(s) during the 24 hours after surgery, the time between the last analgesic injection and the first oral

ครั้งแรก ความต้องการยาฉีดในวันที่ 2 และความพึงพอใจในการระงับปวด

ผลการศึกษา: สัมภาษณ์มารดา 100 ราย พบว่าร้อยละ 78 (95% CI 69 - 86%) มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากและร้อยละ 66 รู้สึกทุกข์ทรมานจากการที่ต้องลุกนั่ง ร้อยละ 96 มีอาการปวดและร้อยละ 94 มีความทุกข์ทรมานในระดับปานกลางถึงมากก่อนได้ยาระงับปวดรับประทานครั้งแรก โดยระดับความปวดลดลงเหลือร้อยละ 43 ความทุกข์ทรมานลดลงเหลือร้อยละ 55 หลังได้ยา ร้อยละ 39 รู้สึกว่ายารับประทานช่วยบรรเทาอาการปวดได้เพียงเล็กน้อย ร้อยละ 20 ยังมีความต้องการยาฉีดระงับปวดในวันที่สอง มารดาทุกรายมีความพอใจในการระงับปวด

สรุป: ในวันที่สองหลังการผ่าตัดคลอดมารดาร้อยละ 78 มีอาการปวดและร้อยละ 66 มีความทุกข์ทรมานในระดับปานกลางถึงมากในขณะที่มีการลุกนั่ง ร้อยละ 39 บอกว่ายารับประทานช่วยระงับปวดได้เพียงเล็กน้อย แม้ว่าทุกรายจะพอใจในการระงับปวดที่ได้รับ แต่การหาวิธีระงับปวดที่ดีกว่านี้จะช่วยลดอาการปวดและความทุกข์ทรมานลงได้

acetaminophen, the need for analgesic injection(s) the second day, and mothers' satisfaction with pain relief.

Results: One-hundred mothers were interviewed: 78% (95% CI 69 - 86%) had moderate to severe pain and 66% suffering while ambulating. Before receiving the first oral acetaminophen, 96% had moderate to severe pain and 94% suffering; afterward the pain and suffering were reduced to 43 and 55%, respectively. Thirty-nine percent of the participants felt that oral acetaminophen provided modest pain relief, while 20% needed more parenteral analgesic in the second day. All of the mothers were satisfied with the pain relief given even though they still experienced pain.

Conclusion: The second day after a cesarean section, 78% of women had moderate to severe pain and 66% suffering while ambulating: 39% reported oral acetaminophen produced modest pain relief. Although all of the mothers were satisfied with the received treatment, alternative methods should be used for greater reduction of pain and suffering.

Key words: Pain, suffering, cesarean section, ambulation.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2549; 21(1): 9-16 • Srinagarind Med J 2006; 21(1): 9-16

บทนำ

มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด (cesarean section) อาจมีอาการปวดตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปวดมากขึ้นกับวิธีการระงับปวดที่ได้รับ¹ แต่ส่วนใหญ่มารดามักต้องได้รับยาระงับปวดในกลุ่ม opioids เช่น morphine ฉีดทางหลอดเลือดดำ ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือ เข้าช่องไขสันหลัง ในระยะแรกหลังการผ่าตัดหรือได้รับ opioids ผสมในยาชา bupivacaine ทาง epidural เป็นต้น สำหรับในทางปฏิบัติที่ผ่านมาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์นั้น มารดาเหล่านี้จะได้รับยา morphine, pethidine หรือ tramadol ฉีดทางหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ หลังจากนั้นเมื่อถอดสายน้ำเกลือออกแล้วจะได้รับยาระงับปวดชนิดรับประทาน เช่น paracetamol 500-1000 mg prn ทุก 6 ชม. อาจให้ร่วมกับยา mefenamic acid (Ponstan[®]) ขนาด 500 มก. ทุก 8 ชม. เหตุผลหลักในการงดหรือเลิกให้ยาระงับปวดโดยวิธีฉีดทางหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการลุกนั่งหรือเดินได้เร็วขึ้น² ช่วยให้การดำเนินงานของระบบทางเดินอาหารกลับมาทำงานตามปกติได้เร็วขึ้น แต่การงดยาระงับปวดชนิดฉีดทาง

หลอดเลือดดำเร็วเกินไปอาจทำให้มารดาต้องทนต่ออาการปวด ขณะลุกนั่งหรือเดิน อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกนั้น ยังมีอาการปวดค่อนข้างมาก อีกทั้งยาระงับปวดชนิดรับประทานซึ่งใช้แทนยาฉีดนั้นก็มักจะมีฤทธิ์อ่อนเกินไป ไม่สามารถช่วยระงับอาการปวดที่ยังมีระดับค่อนข้างแรงลงได้ทำให้มารดาที่ได้รับการลุกนั่งหรือเดินในขณะที่มีอาการปวดมากได้รับความทุกข์ทรมาน จากรายงานของ Palangio³ พบว่าอาการปวดหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูติ-นรีเวช ในวันที่สอง (ระยะเวลาหลังผ่าตัดโดยเฉลี่ย 26 ชม.) มีผู้ป่วยถึง 30% ที่มีอาการปวดมาก และการศึกษาของ Sawada⁴ พบว่าการระงับปวดในผู้ป่วยทางนรีเวชกรรมโดยวิธีให้ยาชาผสม opioids ทาง epidural block ควรให้ยาระงับปวดอย่างน้อย 2 วัน สำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์นั้นยังไม่เคยมีการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน ดังนั้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาเรื่องอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่สองของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในครั้งนี้ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาอุบัติการณ์และระดับอาการปวดหลังผ่าตัดในวันที่สองในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยรูปแบบการศึกษาเป็นแบบพรรณนา และทำการเก็บข้อมูลไปข้างหน้าในมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด โดยลงแผลผ่าตัดตามแนวขวางบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง (Pfannenstiel incision) ทุกรายที่ได้รับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วย 2ก และ 2ข และหยุดใช้ยาระงับปวดชนิดฉีดทั้งทางหลอดเลือดดำ ทางกล้ามเนื้อ และทาง epidural แล้ว ยกเว้นมารดาที่ยังไม่สามารถสื่อสารได้ในระหว่าง 24-48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดนั้น เช่น มารดาที่รู้สึกตัวไม่ดี หรือยังไม่ได้ถอดท่อช่วยหายใจออก มารดาที่เข้าข่ายในการศึกษาจะได้รับการชี้แจงและลงชื่อในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาการสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลทำโดยพยาบาลหอผู้ป่วยที่อยู่ในทีมงานวิจัย โดยทำการสัมภาษณ์ในช่วงระยะเวลา 24 ถึง 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดเฉพาะในเวรเช้าหรือเวรบ่ายเพื่อไม่รบกวนผู้ป่วยในเวรดึก

จำนวนผู้ป่วยที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คำนวณจากการศึกษานำร่องในมารดาหลังการผ่าตัดคลอดในวันที่สองจำนวน 30 ราย ซึ่งพบมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก (moderate to severe pain) ร้อยละ 80 โดยยอมรับความผิดพลาดได้ 10% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ซึ่งต้องใช้ข้อมูลผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 96 ราย

การวัดผล

ประเมินระดับความปวด (pain scores) ในวันที่สอง ทั้งขณะพักและขณะลุกนั่ง (โดยการลุกนั่งบนเตียง) โดยใช้ numeric rating scale 0-10 และใช้ระดับ pain scores ขณะลุกนั่งเป็นข้อมูลหลักในการศึกษาในคั้งนี้ โดยมารดาที่มีระดับคะแนน ≥ 5 ถือว่าปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก⁵

ข้อมูลอื่นๆ ที่ทำการศึกษาได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากความปวดโดยใช้ numeric rating scale 0-10 โดยมารดาที่มีระดับ pain suffering เท่ากับ 0-4 มีความทุกข์ทรมานเล็กน้อย คะแนน 5-6 มีความทุกข์ทรมานปานกลางคะแนน 7-10 มีความทุกข์ทรมานมาก pain scores ก่อนและหลังได้รับยาระงับปวดโดยใช้ numeric rating scale 0-10 ความบรรเทาปวด หลังได้ยาชนิดรับประทานโดยประเมินเป็น 4 ระดับ (no, poor, good, excellent pain relief) ความต้องการยาชนิดระงับปวดในวันที่สองหลังผ่าตัดว่ามีหรือไม่มี ความพึงพอใจในการระงับปวดในวันที่สองหลังผ่าตัดโดยประเมินเป็น 4 ระดับ (excellent, good,

satisfaction, bad) การเลือกวิธีระงับปวดในอนาคต รวมทั้งข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยซึ่งได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา ชนิดของยาระงับความรู้สึก (general anesthesia, spinal หรือ epidural block) ยาระงับปวดที่ได้รับทั้งชนิด route, prn or around the clock จำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับปวดใน 24 ชม. แรกหลังผ่าตัด และระยะเวลาที่หยุดยาชนิดฉีดถึงได้รับยาชนิดรับประทานครั้งแรก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยที่สัดส่วนของมารดาที่มีระดับคะแนน ≥ 5 ขณะลุกนั่ง ซึ่งเป็นข้อมูลหลักนำเสนอในรูปร้อยละ ส่วนสัดส่วนของมารดาที่มีระดับความทุกข์ทรมานจากความปวด ≥ 5 ความบรรเทาปวด ความต้องการยาชนิดระงับปวด ความพึงพอใจ และข้อมูลของมารดานำเสนอในรูปร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด ความทุกข์ทรมาน อายุ และเวลาที่หยุดยา นำเสนอในรูป mean \pm SD

ผลการศึกษา

จำนวนมารดาที่ได้รับการสัมภาษณ์ในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ตุลาคม 2547 มีทั้งหมด 100 ราย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 โดยที่ไม่มีผู้ป่วยถูกคัดออกหรือขอลถอนตัวจากการศึกษา

ระดับความปวดในขณะลุกนั่งบนเตียงขณะสัมภาษณ์พบผู้ป่วยร้อยละ 78 (95% CI 69-86%) ที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก (> 5 คะแนน) (ตารางที่ 2)

ระดับความปวดก่อนได้ยาระงับปวดชนิดรับประทานครั้งแรกพบผู้ป่วยร้อยละ 96 ที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก โดยที่ระดับความปวดในผู้ป่วยดังกล่าวลดลงเหลือร้อยละ 43 หลังได้ยา และมารดาร้อยละ 61 รู้สึกว่ายาชนิดรับประทานช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดีถึงดีมาก (ตารางที่ 2)

สำหรับผู้ป่วย 31 รายที่ไม่ได้รับยาแก้ปวดเลยในวันแรก (ตารางที่ 1) พบว่ามีอาการปวดในระดับปานกลางถึงมากสูงถึงร้อยละ 96.8

มารดาร้อยละ 94 รู้สึกว่ามีความทุกข์ทรมานจากความปวดในระดับปานกลางถึงมากก่อนได้รับยาระงับปวดชนิดรับประทาน (ตารางที่ 3) โดยที่อาการดังกล่าวลดลงเหลือร้อยละ 56 หลังได้รับยาแล้ว และมารดาร้อยละ 66 รู้สึกทุกข์ทรมานในระดับปานกลางถึงมากจากการที่ต้องลุกนั่งในวันที่สอง ทำให้มารดาร้อยละ 20 ยังมีความต้องการยาชนิดระงับปวดในวันที่ สองหลังผ่าตัด

ด้านความพึงพอใจในการระงับปวดในวันที่สองหลังผ่าตัดพบว่ามารดาทุกรายมีความพอใจในการระงับปวด โดยที่

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของมารดา

ร้อยละของมารดา (N=100)	
อายุ (ปี)	29.3 ± 5.3*
<20 ปี / 20-35 ปี / >35 ปี	2/88/10
อาชีพ	
- เกษตรกร/รับจ้าง/แม่บ้าน/ว่างงาน	59
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	27
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	13
- นักเรียน/นักศึกษา	1
การศึกษา	
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	56
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	44
ชนิดของยาระงับความรู้สึก	
- General anesthesia	17
- Spinal /epidural anesthesia	79/3
- Combined epidural+general anesthesia	1
ยาระงับปวดที่แพทย์สั่งใน 24 ชม.แรก	
- ชนิด	
Morphine /pethidine (+ phenergan)	53
Tramadol	47
- Route	
Intravenous	56
Intramuscular	44
- Dose interval	
PRN /around the clock	36/ 64
จำนวนครั้งที่ได้รับยาฉีดใน 24 ชม.แรก (N=97)	
0/1/2/3 (ครั้ง)	31/43/18/5
ระยะเวลา	
หยุดยาฉีด - ได้รับยารับประทาน(ชม.)	16.7 ± 8.7*
เสร็จผ่าตัด - สัมภาษณ์ (ชม.)	28.5 ± 5.7*
Oxytocin infusion: ได้รับ/ไม่ได้รับ	99/1

* Mean ± SD

ตารางที่ 2 ระดับความปวดหลังการผ่าตัดในวันที่ สอง และผลการระงับปวดด้วยยารับประทาน

ร้อยละของผู้ป่วย	
ระดับความปวดขณะ ลุกนั่ง	(N=100)
Mild/Moderate/Severe	22/56/22
คะแนนเฉลี่ย	5.5 ± 1.8* (95% CI, 69 - 86%)
ระดับความปวดก่อนได้รับยารับประทาน	(N=100)
Mild/Moderate/Severe	4/60/36
คะแนนเฉลี่ย	6.7 ± 1.5*
ระดับความปวดหลังได้รับยารับประทาน	(N = 98)##
Mild/Moderate/Severe	56/36/8
คะแนนเฉลี่ย	4.3 ± 1.5*
ความบรรเทาปวดหลังได้ยาชนิดรับประทาน	(N=100)
ระงับปวดไม่ดีหรือไม่ได้ผล	0
ระงับปวดได้เล็กน้อย	39
ระงับปวดได้ดี	55
ระงับปวดได้ดีมาก	6
ความต้องการยาฉีดแก้ปวดในวันที่สอง	(N = 99)#
ต้องการ/ไม่ต้องการ	20/79

* Mean ± SD, ## ไม่มีข้อมูล 2 ราย, # ไม่มีข้อมูล 1 ราย

ตารางที่ 3 ความทุกข์ทรมานจากความปวดหลังการผ่าตัดวันที่ สอง และความพึงพอใจในการระงับปวด

ร้อยละของมารดา	
ระดับความทุกข์ทรมานขณะ ambulate	(N=100)
Mild/Moderate/ Severe	34/44/22
คะแนนเฉลี่ย	5.2 ± 2.1*
ความทุกข์ทรมานก่อนได้รับยารับประทานระงับปวด	(N=100)
Mild/Moderate/Severe	6/94/0
คะแนนเฉลี่ย	7.0 ± 1.9*
ความทุกข์ทรมานหลังได้รับยารับประทานระงับปวด	(N = 98)##
Mild/Moderate/Severe	44/51/5
คะแนนเฉลี่ย	4.4 ± 1.8*
ความพึงพอใจในการระงับปวดในวันที่สองหลังผ่าตัด	(N=100)
พอใจมากที่สุด	1
พอใจมาก	28
พอใจ	71
ไม่พอใจ	0
วิธีการระงับปวดที่ต้องการใช้อีกในอนาคต	(N = 99)#
ฉีดยาระงับปวดทางกล้ามเนื้อ	57
ฉีดยาระงับปวดทางหลอดเลือดดำ	36
ฉีดยาระงับปวดทาง epidural space	6

* Mean ± SD , ## ไม่มีข้อมูล 2 ราย, # ไม่มีข้อมูล 1 ราย

ร้อยละ 29 มีความพอใจมากถึงมากที่สุด ส่วนการเลือกใช้วิธีระงับปวดในอนาคตนั้นมารดาร้อยละ 57 ต้องการฉีดยาทางกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

การสำรวจมารดาหลังผ่าตัดคลอดในวันที่สองในครั้งนี้นั้นพบมารดาร้อยละ 78 ที่มีอาการปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก และร้อยละ 66 มีอาการทุกข์ทรมานในระดับปานกลางถึงมากในขณะที่มีการลุกนั่งซึ่งการที่มารดาเหล่านี้มีอาการปวดและความทุกข์ทรมานที่ค่อนข้างมากในวันที่สองนั้นอาจเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น

1. มารดาได้รับยาาระงับปวดในวันแรกน้อยเกินไป หากคิดจากคำสั่งที่ให้ยาทุก 6 ชม. ทั้งแบบ prn หรือให้ตามเวลา ก็ตาม มารดาควรจะได้ยาเต็มที่ 4 ครั้ง/วัน แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ไม่มีรายใดที่ได้ครบทั้ง 4 ครั้ง/วัน ในทางตรงข้ามมีมารดาถึงร้อยละ 31 ที่ไม่ได้รับยาเลยแม้แต่ครั้งเดียวใน 24 ชม. แรกหลังการผ่าตัดหากนำมารดาในกลุ่มนี้ไปรวมกับมารดาที่ได้รับยา 1 ครั้ง/วัน พบว่ามีจำนวนมากถึงร้อยละ 74 ซึ่งจากการสำรวจของพนารัตน์ (ข้อมูลปี 2547 ยังไม่ตีพิมพ์) พบว่าผู้ป่วยที่ได้ spinal morphine 0.2 มก. จำนวน 182 ราย (ส่วนใหญ่ผ่าตัดคลอด) มีอาการปวดขณะลุกนั่ง ในวันแรกหลังผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลางถึงปวดมากถึงร้อยละ 65 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Palmer 6 ที่ใช้ spinal morphine 0.075-0.5 มก. พบว่าผู้ป่วยต้องการ morphine เพิ่ม (โดยใช้เครื่อง patient-controlled analgesia : PCA) ระหว่าง 36-45 มก. ใน 24 ชม. แรกในการศึกษานี้ยังพบมารดาที่ได้รับยาฉีดทางกล้ามเนื้อร้อยละ 44 และได้ยาแบบ prn ร้อยละ 36 ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้อาจได้รับการระงับปวดที่ไม่เพียงพอเช่นเดียวกัน เพราะมีหลักฐานว่าการให้ยาฉีดทางกล้ามเนื้อและให้ยาแบบ prn นั้นระงับปวดได้ไม่ดีนัก^{7,8}

2. การลุกนั่งของมารดาในวันที่สองในขณะที่แผลผ่าตัดยังอักเสบหรือบวมค่อนข้างมากก็เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดและทุกข์ทรมานได้ อีกทั้งการลุกนั่งที่ไม่ถูกวิธี (ซึ่งไม่ได้สำรวจในการศึกษานี้) จะทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องเกร็ง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดและทุกข์ทรมานได้เช่นเดียวกัน⁹ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้มีความจำเป็นที่จะต้องลุกนั่งเพื่อให้การดูแลบุตรจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการลุกนั่งได้

3. ระยะเวลาที่หยุดยาคิดจนถึงได้ยารับประทานนานเกินไป (16.7 ชม.) ทำให้ยาคิดหมดฤทธิ์ก่อนที่จะได้รับยารับประทาน จะเห็นได้จากจำนวนมารดาร้อยละ 96 ที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากก่อนได้รับยารับประทานครั้งแรกในมารดาที่ได้รับ morphine ฉีดเข้ากล้ามเนื้อนั้นยาจะมีฤทธิ์อยู่ประมาณ 4-6 ชม. ส่วน spinal morphine ในขนาด 0.1-0.25

มก. นั้นยาจะมีฤทธิ์อยู่ประมาณ 19-23 ชม.¹⁰ จากรายงานของ Abouleish¹¹ ที่ใช้ spinal morphine 0.2 มก. พบมีมารดา ร้อยละ 58 ที่ไม่ต้องการยาาระงับปวดในวันแรกเพราะปวดไม่มาก แต่จากการศึกษาครั้งนี้ มารดาทั้ง 31 รายที่ไม่ได้ยา ระงับปวดในวันแรกมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก ก่อนได้ยารับประทานถึงร้อยละ 96.8

4. ยาาระงับปวดชนิดรับประทานมีฤทธิ์อ่อนเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์มักสั่งยา paracetamol ให้มารดาเป็นหลัก อีกทั้งมักจะสั่งให้แบบ prn ทำให้มารดาได้ยาน้อยกว่าที่ควร จึงไม่เพียงพอในการระงับปวดที่ค่อนข้างรุนแรงได้แม้ว่ามารดา บางรายจะได้รับ mefenamic acid ร่วมด้วยแต่ก็เป็นยาที่มีฤทธิ์อ่อนเช่นเดียวกัน จะเห็นได้จากมารดา ร้อยละ 39 บอกว่า ยาช่วยระงับปวดได้เพียงเล็กน้อย และร้อยละ 43 ยังมีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากหลังได้รับยาแล้ว

5. ขาดการประเมินและการบันทึกระดับความปวดที่เป็นระบบ ทำให้ไม่ทราบว่ามารดามีอาการปวดมากน้อยแค่ไหนและการรักษาได้ผลเป็นอย่างไร

ผลการศึกษานี้อาจมีความแตกต่างจากการศึกษาอื่นบ้างในเรื่องการแบ่งระดับอาการปวด ทั้งนี้เนื่องจากได้อ้างอิงผลการศึกษาเดิมที่เคยศึกษาไว้ในผู้ป่วยไทย ซึ่งส่วนใหญ่จะบอกคะแนนความปวดปานกลางที่คะแนน ≥ 5 คะแนน⁵ ซึ่งต่างจากผู้ป่วยในต่างประเทศที่บอกคะแนนความปวดปานกลางที่คะแนน ≥ 3 คะแนน¹² การศึกษานี้หากอ้างอิงอาการปวดปานกลางที่ ≥ 3 คะแนน จะมีผลทำให้จำนวนมารดาที่มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากเพิ่มขึ้นไปอีก

การศึกษานี้ครั้งนี้มีจุดอ่อนอยู่บ้างคือ

- 1) การสอบถามความพึงพอใจของมารดาโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล แม้ว่ามารดาทุกรายจะตอบว่ามีความพอใจในผลการระงับปวดแต่เนื่องจากผู้ถามเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยที่ให้การรักษาพยาบาลอยู่ด้วย ย่อมทำให้มารดาที่มีความเกรงใจในการตอบได้ ดังนั้น หากดูเฉพาะมารดาที่ตอบว่าการรักษาอยู่ในเกณฑ์พอใจมากถึงมากที่สุดจะพบว่า มีเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการศึกษานี้จึงอาจจะสูงกว่าความเป็นจริง หรือเมื่อเทียบกับการศึกษาอื่นที่มีรับความพึงพอใจอยู่ที่ประมาณร้อยละ 85^{11,13}

- 2) การสอบถามเรื่องวิธีการระงับปวดที่ต้องการใช้ในอนาคต อาจเป็นคำตอบที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงนัก สังเกตได้จากมารดา ยังต้องการวิธีฉีดยาระงับปวดเข้ากล้ามเนื้อถึงร้อยละ 57 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาเข้าใจว่า การฉีดยา จะช่วยให้การระงับปวดดีขึ้นกว่าวิธีรับประทานยาดังจะเห็นจากมีมารดา ร้อยละ 20 ที่ยังต้องการยาฉีดในวันที่สอง อีกทั้งมารดาอาจจะไม่ทราบว่าวิธีการระงับปวดมีแบบใดบ้างจึงตอบตามประสบการณ์ที่เคยมีมาก่อนคือการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ

ซึ่งการฉีดยาวิธีนี้มีหลักฐานว่าให้ผลระงับปวดได้ไม่ดีดังได้กล่าวแล้ว การเปลี่ยนคำถามจาก “จะเลือกวิธีใดในการระงับปวด” เป็น “จะเลือกวิธีระงับปวดแบบเดิมหรือไม่” หรือ “พอใจในวิธีการระงับปวดแบบเดิมเพียงใด” อาจเป็นทางออกในการประเมินความชอบในการเลือกวิธีระงับปวดในอนาคตได้

3) การศึกษานี้ขาดการประเมินเรื่อง อาการแทรกซ้อนจากการระงับปวด และขาดการประเมินความสามารถของมารดาในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้นมบุตร หรือการดูแลบุตร ซึ่งในรายงานของ Abouleish¹¹ พบอาการแทรกซ้อนได้ร้อยละ 6 และรายงานของ Yost¹⁴ พบว่ามารดาที่ได้ยา morphine ฉีดเข้ากล้ามเนื้อมีการดูแลบุตรได้มากกว่ามารดาที่ได้ pethidine

ผลการศึกษานี้ พบว่ามารดามีอาการปวดปานกลางถึงปวดมากในอัตราที่ค่อนข้างสูง (78%) เมื่อเทียบกับการศึกษาอื่น เช่น Kalawole¹³ รายงานมารดาผ่าตัดคลอด 88 รายที่ได้รับการวางยาสลบในโรงเรียนแพทย์ที่ประเทศไนจีเรีย พบว่ามารดาร้อยละ 55 มีอาการปวดระดับปานกลางถึงปวดมากในวันแรกหลังการผ่าตัด เช่นเดียวกับรายงานของ Yost¹⁴ ที่รายงานมารดาหลังผ่าตัดคลอดร้อยละ 46 มีระดับอาการปวดปานกลางถึงปวดมากทั้งที่ใช้ VAS ≥ 4 ซึ่งต่ำกว่า NRS ≥ 5 ที่ใช้ในการศึกษานี้ ผลการศึกษานี้ที่ต่างจากการศึกษาอื่น อาจเป็นเพราะมีความแตกต่างกันในวิธีการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ สภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมของมารดาที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามระดับความปวดที่ได้จากการศึกษานี้ยังไม่เป็นที่น่าพอใจในมุมมองของผู้ให้บริการเอง การที่มารดามีอาการปวดมากย่อมส่งผลให้เกิดอาการทุกข์ทรมานมากตามมา โดยพบมารดาร้อยละ 94 ที่มีอาการทุกข์ทรมานปานกลางถึงมาก ก่อนได้รับยาระงับปวดรับประทานครั้งแรก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการปรับปรุงหน่วยงานต่อไป

ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน

เพื่อให้การระงับปวดหลังการผ่าตัดคลอดได้ผลดีขึ้นกว่าปัจจุบัน คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ให้ยา paracetamol ให้เพียงพอคือ 4 กรัม/วัน¹⁵ โดยแบ่งให้ 1 กรัม ทุก 6 ชม. เพราะ paracetamol เป็นยาที่ปลอดภัยในกรณีต้องให้นมบุตร มีฤทธิ์ช่วยระงับปวดและลดการใช้ยาระงับปวดในกลุ่ม opioids ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ด้วย¹⁶
2. เนื่องจาก paracetamol มีฤทธิ์ระงับปวดที่อ่อนจึงควรหาวิธีระงับปวดวิธีอื่นซึ่งไม่ต้องใช้ยาร่วมด้วย เช่น ใช้ผ้าพันรัดหน้าท้อง⁹
3. เลือกใช้ยาระงับปวดที่แรงขึ้นแต่ปลอดภัยต่อเด็กทารกมาใช้ร่วมกับข้อ 1 และ ข้อ 2¹⁷ ซึ่งจะต้องมีการประชุมปรึกษากันระหว่างหน่วยงานต่อไป

4. ควรเริ่มให้ยาระงับปวดรับประทานเร็วขึ้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มทานอาหารได้

5. มีการประเมินและบันทึกระดับความปวดอย่างเป็นระบบ เพื่อให้อาการปวดเป็น vital sign ที่สำคัญ (5th vital sign) ต่อไป

6. ให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับปวดในวันแรกให้เพียงพอ

สรุป

ได้สำรวจอาการปวดหลังการผ่าตัดคลอดในวันที่สอง พบว่าร้อยละ 78 มีอาการปวดในระดับปานกลางถึงปวดมาก และร้อยละ 66 มีความทุกข์ทรมานระดับปานกลางถึงมาก ในขณะที่มีการลุกนั่ง นอกจากนี้พบมารดาร้อยละ 96 มีอาการปวดปานกลางถึงปวดมาก และร้อยละ 94 มีความทุกข์ทรมานระดับปานกลางถึงมาก ก่อนได้รับยาระงับปวดรับประทานครั้งแรก และร้อยละ 39 บอกว่ารับประทานยาระงับปวดได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างไรก็ตามมารดาทุกรายพอใจในการระงับปวดที่ได้รับ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยขอขอบคุณผู้ตรวจการแผนกสูติ-นรีเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย 2ก. และหัวหน้าหอผู้ป่วย 2ข. และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Acute pain. Available at http://www.oqp.med.va.gov/cpg/pain/pain_cpg/content/pain_education/pain_trajectory_table.htm. Access at 18/10/04.
2. Evron S, Schenker JG, Olshwang D, Granat M, Magora F. Postoperative analgesia by percutaneous electrical stimulation in gynecology and obstetrics. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1981; 12:305-13.
3. Palangio M, Wideman GL, Keffer M, et al. Combination hydrocodone and ibuprofen versus combination oxycodone and acetaminophen in the treatment of postoperative obstetric or gynecologic pain. Clin Ther 2000; 22:600-12.
4. Sawada N, Higashi K, Yanagi F, Mitsuhata H, Akasaka T, Nishi M. Appropriate duration of postoperative pain relief by continuous epidural infusion in patients receiving hysterectomy or ovarian tumor resection: comparison of three methods. Masui 1999;48:244-50.

5. ศศิวิมล พงศ์จรรยากุล, อักษร สาธิตการมณี, พัชรา รักพงษ์, ไกรवास แจ้งเสมอ, วิมลรัตน์ กฤษณะประกรกิจ, สมบูรณ์ เทียนทอง. การสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนสามารถเพิ่มอัตราความสำเร็จของการประเมินความปวดในห้องพักฟื้นได้หรือไม่. *วิสัญญีสาร* 2004; 30: 106-12.
6. Palmer CM, Emerson S, Volgoropolous D, Alves D. Dose-response relationship of intrathecal morphine for postcesarean analgesia. *Anesthesiology* 1999; 90:437-44.
7. Dolin SJ, Cashman JN, Bland JM. Effectiveness of acute postoperative pain management: I. Evidence from published data. *Br J Anaesth* 2002; 89:409-23.
8. Jakobi P, Solt I, Tamir A, Zimmer EZ. Over-the-counter oral analgesia for postcesarean pain. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 187:1066-9.
9. Abdominal binders. Available at <http://www.dalemed.com/studis/uses.html>. Access at 18/10/04.
10. Lin CC, Lin LC, Fan YP, Luu KC, Huang FY. /Dose-response of intrathecal morphine for post-cesarean analgesia/. *Ma Zui Xue Za Zhi* 1989; 27:125-9.
11. Abouleish E, Rawal N, Rashad MN. The addition of 0.2 mg subarachnoid morphine to hyperbaric bupivacaine for cesarean delivery: a prospective study of 856 cases. *Reg Anesth.*1991; 16:137-40.
12. McQuay HJ, Moore RA. Pain measurement, study design, and validity Part I. An evidence-based resource for pain relief. Printed in Great Britain: Bath Press Ltd.
13. Kolawole IK, Fawole AA. Postoperative pain management following caesarean section in University of Ilorin Teaching Hospital (UIITH), Ilorin, Nigeria. *West Afr J Med* 2003; 22: 305-9.
14. Yost NP, Bloom SL, Sibley MK, Lo JY, McIntire DD, Leveno KJ. A hospital-sponsored quality improvement study of pain management after cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190:1341-6.
15. Acetaminophen. Available at <http://www.rxlist.com>. Access at 18/10/04.
16. Schug SA, Sidebotham DA, McGuinnety M, Thomas J, Fox L. Acetaminophen as an adjunct to morphine by patient-controlled analgesia in the management of acute postoperative pain. *Anesth Analg* 1998; 87:368-72.
17. Leung AY. Postoperative pain management in obstetric anesthesia—new challenges and solutions. *J Clin Anesth* 2004; 16:57-65.

