

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดจากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: manual vacuum aspiration) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

A comparative study of pain levels use manual vacuum aspiration (MVA) in women with abnormal uterine bleeding during intravenous sedation and local anesthesia. Thatphanom Crown Prince Hospital.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

พงศอนันต์ จันดารัตน์¹

Pong-anan Chundarat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Research) ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด ความพึงพอใจในการจัดการความปวด และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกด้วยการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (Abnormal uterine bleeding) มีจำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 25 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด วิธีการศึกษา กลุ่ม A ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ propofol ร่วมกับ Ketamine และกลุ่ม B ใช้ยาชาเฉพาะที่พื้นบริเวณรอบปากมดลูก ก่อนการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ประมาณ 10-15 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือวัดความปวดแบบตัวเลข 0-10 คะแนน, แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวด และแบบบันทึกข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลสถิติบรรยาย (Descriptive statistics) วิเคราะห์โดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดระหว่างกลุ่ม ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา พบว่าการประเมินความปวดก่อนทำหัตถการกลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดและกลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ก่อนการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) มีคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.36 และ 2.72 อยู่ในระดับเล็กน้อย หลังทำหัตถการกลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือด มีคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.48 อยู่ในระดับเล็กน้อย กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ มีคะแนนความปวดเฉลี่ย 3.08 อยู่ในระดับปานกลาง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าไม่มีแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความพึงพอใจด้านระบบบริการ, ด้านสถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมือ อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ทั้งสองกลุ่มผลกระทบที่เกิดขึ้น กลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ มีอาการเหนื่อเพลียวิงเวียนมากที่สุดร้อยละ 48 ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง ร้อยละ 4 และมีอาการเหนื่อเพลียวิงเวียนร่วมกับความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง ร้อยละ 4 กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่มีความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง ร้อยละ 4, ด้านระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล: กลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ รักษาตัวในโรงพยาบาล นาน 1 วัน ร้อยละ 84 กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ร้อยละ 64, ค่าใช้จ่ายในการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) กลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 8,000-12,000 บาท กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 3,500-4,000 บาท ดังนั้นหากไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัดด้านการรักษา ผู้วิจัยขอแนะนำการรักษาโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ ซึ่งจะลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำถึง 2 เท่า

คำสำคัญ ระดับความปวด, เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA), ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

Abstract

This comparative research aimed to study and compare the pain level, satisfaction with pain management, and the effects of a manual vacuum aspirator (MVA) curettage in women with abnormal uterine bleeding (AUB) under intravenous anesthesia and local anesthesia at Thatphanom Crown Prince Hospital. The sample consisted of

¹ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

50 women with abnormal uterine bleeding. They were divided into two groups, 25 women each, who met the specified criteria. Methods: Group A used propofol with ketamine intravenous anesthesia, while Group B used local anesthesia around the cervix for 10-15 minutes before the MVA curettage. The research instruments included numerical pain rating scale (score 0-10), A pain management satisfaction assessment form, and an impact data recording form. Data analysis: Descriptive statistics were analyzed using counts, percentages, means, and standard deviations. The average pain scores between groups were compared before and after participating in the activity using an independent t-test.

The study results found that the pain assessment before the procedure in the group receiving intravenous anesthesia and the group using local anesthesia before the curettage using a vacuum aspirate (MVA) had an average pain score 2.36 and 2.72, respectively, at a slight level. After the procedure, the group receiving intravenous anesthesia had an average pain score 2.48, at a slight level. The group using local anesthesia had an average pain score 3.08, at a moderate level. Comparison between the groups revealed no statistical difference at the .05 level. As for satisfaction with the service system, location/equipment/tools, it was at the highest level, and in terms of personnel, it was at a high level in both groups. The effects occurred in the group using intravenous anesthesia, which was the most common at 48 percent, with a decrease in red blood cell concentration 4 percent, and a decrease in red blood cell concentration with a decrease in red blood cell concentration of 4 percent. The group using local anesthesia had a decrease in red blood cell concentration of 4 percent. In terms of hospitalization duration, the group using intravenous anesthesia was hospitalized for 1 day 84 percent and the group using local anesthesia 64 percent. The cost of vacuum aspiration (MVA) for the group using intravenous anesthesia cost an average of 8,000-12,000 baht, and the group using local anesthesia cost an average of 3,500-4,000 baht. Therefore, if there are no contraindications or limitations to treatment, the researcher recommends MVA treatment in women with abnormal uterine bleeding under local anesthesia, which will reduce the hospitalization time, have a lower chance of complications, and is twice as expensive as using intravenous anesthesia.

Keywords: Pain Score, Vacuum Extraction (MVA), abnormal uterine bleeding (AUB)

บทนำ

ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก (abnormal uterine bleeding หรือ AUB) หมายถึง ภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูกโดยมีรูปแบบที่แตกต่างไปจากระดูปกติ โดยอาจมีความผิดปกติในช่วงระยะห่างระหว่างรอบ ระยะเวลาที่มีเลือดออก หรือปริมาณเลือดที่ออกหรือพบหลายลักษณะร่วมกัน ถือได้ว่าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกทางนรีเวชกรรม เป็นปัญหาที่สำคัญและพบบ่อยมากปัญหาหนึ่งในเวชปฏิบัติ พบอุบัติการณ์ร้อยละ 11-13 ในกลุ่มสตรีทั่วไป โดยจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และอาจถึงร้อยละ 24 ในช่วงอายุ 36-40 ปี¹ การรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (AUB) ด้วยหัตถการเครื่องมือดูดสุญญากาศ (Manual vacuum aspirator: MVA) คือ กระบวนการทางการแพทย์ที่ใช้ในการดูดเอาเนื้อเยื่อ

หรือสิ่งแปลกปลอมออกจากมดลูกในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีเครื่องดูดมดลูกแบบมือถือที่เรียกว่า MVA อยู่แล้ว แต่อาจจะต้องมีการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ดังกล่าวอย่างปลอดภัย ข้อดีของ MVA คือ มีความปลอดภัย ใช้ง่าย สะดวกและสามารถใช้ได้หลายครั้ง โดยการแช่น้ำยาฆ่าเชื้อหรืออบด้วยแก๊ส ผู้ป่วยเจ็บปวดน้อยกว่าการขูดมดลูกและอาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ที่สำคัญที่สุดคือการใช้เครื่องมือมือถือ MVA มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมดลูกทะลุน้อยกว่าการขูดมดลูกแบบเดิม

สมาคมการศึกษาความปวดนานาชาติ (International association for the study of pain, IASP) อธิบายว่าความปวดเป็นประสบการณ์ของความไม่สบายทั้งความรู้สึกและอารมณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บจริงหรือมีโอกาสเกิดการปวด² จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับ

ความปวดในสตรีที่มีภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูก และได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องดูดมดลูก สูญญากาศมือถือ (MVA) อาทิเช่น Ariel Veces, Osvaldo Reyes (2019)³ ศึกษาการใช้ยาชาเฉพาะที่ ชนิดเจลระงับความรู้สึกบริเวณปากมดลูก เปรียบเทียบกับการฉีดยาชาเฉพาะที่ระงับความรู้สึก บริเวณปากมดลูกระหว่างการดูดสูญญากาศด้วยมือ มีการใช้มาตรวัดระดับความปวดด้วยแผ่นภาพ (VAS) ประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด 2 ครั้ง ได้แก่ 2 นาทีก่อนการฉีด (ทันทีหลังจากหนีบเอ็นยึด ปากมดลูกด้านหน้า) และหลังจาก MVA ของโพรง มดลูกพบว่าทั้งสองวิธีมีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

งานสุตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชธาตุพนม⁴ พบปัญหาด้านรีเวชกรรม 3 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2565-2567 ได้แก่ (1) ภาวะ ประจำเดือนมาผิดปกติ จำนวน 66, 51 และ 58 คน ตามลำดับ (2) ภาวะเลือดออกผิดปกติในสตรีวัย หมตรระดู จำนวน 23, 28 และ 49 คน ตามลำดับ (3) ภาวะแท้ง จำนวน 23, 29 และ 23 คน ตามลำดับ ซึ่ง ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการดูดมดลูกด้วย เครื่องมือดูดสูญญากาศ (Manual vacuum aspirator, MVA) หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติในการ รักษาภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (AUB) โดยวิธีการรักษาภาวะเลือดออกจากโพรงมดลูกของ สูตินรีแพทย์โดยการใช้เครื่องดูดมดลูกสูญญากาศ (MVA) จะมีการให้ยาเพื่อระงับความปวดหลากหลาย รูปแบบก่อนทำหัตถการ ประมาณ 10-15 นาที ขึ้นกับแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ ได้แก่ การใช้ยาชาเฉพาะที่ชนิดเจลทา ชนิดสเปรย์พ่น ชนิดฉีด และการให้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ ถึงแม้จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาจะสรุปข้อจำกัดการใช้ยาชาทั้งแบบเฉพาะที่และฉีดเข้าหลอดเลือดดำ แต่เป็นผลการศึกษาแบบรายบุคคล ไม่เคยศึกษา เปรียบเทียบด้านประสิทธิผลในการบรรเทาอาการ ปวด จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลและเปรียบเทียบระดับความ เจ็บปวด ความพึงพอใจในการจัดการความปวด และ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูด สูญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ใน สตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกด้วยการใช้ ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชา เฉพาะที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรง มดลูก (Abnormal uterine bleeding) และได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ให้รหัสโรค N920, N939, N950 ได้รับการรักษาด้วยการดูดมดลูกโดยใช้ เครื่องดูดสูญญากาศ (MVA: manual vacuum aspiration) ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุ พนม มารับบริการในช่วงเดือนเมษายน - สิงหาคม พ.ศ. 2568 การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้หลัก ความน่าจะเป็น (Non-probability) ด้วยการสุ่มแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากมี ข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนเป้าหมายของกลุ่มตัวอย่าง เพราะไม่สามารถจะคาดการณ์จำนวนผู้มารับบริการ ได้ล่วงหน้า โดยใช้การคัดเลือกแบบวิธีการจับคู่ โดย ใช้หลักการ “The Max Min Con Principle” ที่มี คุณสมบัติใกล้เคียงกัน ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว จำนวนการตั้งครรภ์ ประวัติการดูดมดลูกและการ วินิจฉัยโรค จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 25 คน กลุ่ม A ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ และกลุ่ม B ใช้ยาชาเฉพาะที่

เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1) สตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจาก โพรงมดลูก 2) อายุอยู่ในช่วง 20-80 ปี กรณี อายุต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไม่สามารถเข้าร่วม กิจกรรมได้เนื่องด้วยสาเหตุส่วนมากจะเกิดจากภาวะ ที่การทำงานของรังไข่ยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ (immature hypothalamic pituitary ovarian (HPO) axis) ส่วน ใหญ่กลุ่มนี้ จะได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน 3) มี สติสัมปชัญญะดี สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

ถูกต้อง 4) สามารถสื่อสาร บอกระดับความปวดเป็นตัวเลข 1-10 คะแนน ได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมจนสิ้นสุด

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) สตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกและมีโรคประจำตัวที่มีผลต่อระดับความเจ็บปวด เช่น มะเร็ง, มีประวัติการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ (Factor 8, 9) 2) สตรีที่มีภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ขณะได้รับการรักษาด้วยการดูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: manual vacuum aspiration) เช่น มดลูกทะลุ หรือผลตรวจเลือด CBC ที่มีผลบ่งชี้ว่ามีภาวะติดเชื้อในร่างกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ประวัติการดูดมดลูก จำนวนครั้งในการตั้งครรภ์ ประวัติการแท้ง ประวัติการท้องนอกมดลูก ประวัติการมีประจำเดือน ประวัติการคุมกำเนิด และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 เครื่องมือและแบบประเมินต่างๆ

1) เครื่องวัดความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scales) 0 - 10 คะแนน

2) แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวด ด้านระบบบริการ ด้านบุคลากร และด้านสถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมือ จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

พึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน

พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

พึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

พึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

นำคะแนนไปอธิบายความพึงพอใจในการจัดการความปวด แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจในการจัดการความปวดมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง พึงพอใจในการจัดการความปวดมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง พึงพอใจในการจัดการความปวดปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง พึงพอใจในการจัดการความปวดน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง พึงพอใจในการจัดการความปวดน้อยที่สุด

3) แบบบันทึกข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการดูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น, ค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาพักฟื้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ: แบบประเมินความพึงพอใจในการจัดการความปวด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ วิทยาลัยแพทย์, สูตินรีแพทย์ และอายุรแพทย์ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's alfa Coefficient) เท่ากับ 0.72

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

1) เขียนโครงร่างงานวิจัยในการศึกษาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

2) หลังผ่านการขออนุญาตจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงทีมสุขภาพเพื่ออธิบายรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ทีมสุขภาพ ได้แก่ สูตินรีแพทย์ วิทยาลัยแพทย์/พยาบาล พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้

3) เมื่อพบผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกภายหลังซักระยะ ส่งพบสูตินรีแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาหรือวินิจฉัยโรคเพื่อให้การรักษาตามแนวทางปฏิบัติต่อไป

- คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าการศึกษา

- ให้คำแนะนำและอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือก

- ให้ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเซ็นใบยินยอม

4) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเลือกแผนการรักษา ร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ ภายหลังได้รับการอธิบายข้อมูล

ข้อดี ข้อด้อยของวิธีการรักษาทั้งสองแบบ โดยมีรายละเอียดทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

4.1) กลุ่ม A ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำก่อนการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) propofol ร่วมกับ Ketamine ประมาณ 10-15 นาที รายละเอียดดังนี้

- ประเมินความปวดแบบตัวเลข 0-10 คะแนน ก่อนทำหัตถการ และครบ 1 ชั่วโมง ภายหลังการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) แล้วเสร็จ

- สอบถามความพึงพอใจในการจัดการความปวดภายหลังการได้รับการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ก่อนการจำหน่ายกลับบ้านเมื่อผู้ป่วยพร้อม

- ก่อนจำหน่ายกลับบ้านให้ผู้ป่วยแจ้งช่องทางติดต่อที่สะดวก เช่น เบอร์โทรศัพท์ ไลน์ของตนเอง หรือญาติแก่เจ้าหน้าที่เพื่อติดตามอาการต่อเนื่อง

- แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีเลือดออกจากช่องคลอดมาก มีไข้หนาวสั่น ปวดหน่วงท้องน้อย มีตกขาวออกมาก เป็นต้น

- เก็บรวบรวมข้อมูลผลกระทบภายหลังการได้รับการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังขูดมดลูก ค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาพักฟื้นหลังผู้ป่วยมารับบริการครบทุกขั้นตอน

4.2) กลุ่ม B ใช้ยาชาเฉพาะที่พ่นบริเวณรอบปากมดลูกก่อนการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ประมาณ 10-15 นาที

- ประเมินความปวดแบบตัวเลข 0-10 คะแนน ก่อนทำหัตถการ และระหว่างการทำหัตถการ ขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) หลังทำหัตถการแล้วเสร็จ ครบ 1 ชั่วโมง

- สอบถามความพึงพอใจในการจัดการความปวดภายหลังการได้รับการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ก่อนการจำหน่ายกลับบ้านเมื่อผู้ป่วยพร้อม

- ก่อนจำหน่ายกลับบ้านให้ผู้ป่วยแจ้งช่องทางติดต่อที่สะดวก เช่น เบอร์โทรศัพท์ ไลน์ของตนเอง หรือญาติแก่เจ้าหน้าที่เพื่อติดตามอาการต่อเนื่อง

- แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีเลือดออกจากช่องคลอดมาก มีไข้หนาวสั่น ปวดหน่วงท้องน้อย มีตกขาว เป็นต้น

- เก็บรวบรวมข้อมูลผลกระทบภายหลังการได้รับการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA) ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังขูดมดลูก ค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาพักฟื้นหลังผู้ป่วยมารับบริการครบทุกขั้นตอน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โครงการเลขที่ 002/68 ได้รับการอนุมัติวันที่ 2 เมษายน 2569

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 25 คน ลักษณะที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากที่สุด ได้แก่ อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 36, สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ ร้อยละ 52, 68 ประวัติ: ไม่เคยขูดมดลูก ร้อยละ 68, 72 ไม่เคยแท้ง ร้อยละ 76, ประวัติการท้องนอกมดลูก: ไม่เคย ร้อยละ 96, 92 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72, 76 ตามลำดับ

2. **การประเมินความปวด** ก่อนทำหัตถการ กลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำมีค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.36 ระดับเล็กน้อย กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ มีค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.72 ระดับเล็กน้อย หลังทำหัตถการ กลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ มีค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.48 ระดับเล็กน้อย กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่มีค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 3.08 ระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงระดับความปวดจากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกระหว่างการใช้อายาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ช่วงระยะเวลาในการวัดความปวด	กลุ่ม A ใช้อายาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (n=25)			ระดับความปวด	กลุ่ม B ใช้ยาชาเฉพาะที่ (n=25)			ระดับความปวด
	Min	Max	Mean		Min	Max	Mean	
ก่อนทำหัตถการ	0	6	2.36	เล็กน้อย	0	8	2.72	เล็กน้อย
ขณะทำหัตถการ	-	-	-	-	0	8	4.04	ปานกลาง
หลังทำหัตถการ 1 ชั่วโมง	0	6	2.48	เล็กน้อย	0	8	3.08	ปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อน-หลัง จากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกระหว่างการใช้อายาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่

ระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่ ทั้งสองกลุ่มไม่มีแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความปวดเฉลี่ยจากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกระหว่างการใช้อายาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ตัวแปร	Levene's test for Equality of variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	Mean	Std.	95% Confidence interval of the Difference	
						Lower	Upper
ก่อนทำหัตถการ	.336	.565	-.575	-.360	.625	-1.617	.897
หลังทำหัตถการ 1 ชั่วโมง	1.249	.269	-1.169	-.600	.513	-1.632	.432

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความพึงพอใจในการจัดการความปวด ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกด้วยการใช้อายาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจด้านระบบบริการด้านสถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมืออยู่ในระดับมากที่สุด และด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับความพึงพอใจในการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการใช้อายาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการใช้ยาชาเฉพาะที่

ความพึงพอใจ	กลุ่ม A ใช้อายาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ (n=25)			กลุ่ม B ใช้ยาชาเฉพาะที่ (n=25)		
	Mean	Std.	การแปลผล	Mean	Std.	การแปลผล
ด้านระบบบริการ	4.54	.422	มากที่สุด	4.66	.363	มากที่สุด
ด้านบุคลากร	4.44	.495	มาก	4.49	.733	มาก
ด้านสถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมือ	4.60	.452	มากที่สุด	4.60	.688	มากที่สุด

4. ผลกระทบที่เกิดขึ้น ภายหลังได้รับการรักษาด้วยการดูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก

4.1 ภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังขูดมดลูก มีอาการเหนื่อยเพลีย วิงเวียน มากที่สุด ร้อยละ 48 รองลงมาได้แก่ ภาวะความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง ร้อยละ 4 และมีอาการเหนื่อยเพลียวิงเวียนร่วมกับความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง ร้อยละ 4 กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่พบภาวะความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง ร้อยละ 4

4.2 ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล: พบว่าในกลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 วัน มากที่สุด ร้อยละ 84 รองลงมา ได้แก่ ระยะเวลา 6 ชั่วโมง ร้อยละ 12 สำหรับกลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 วัน มากที่สุด ร้อยละ 64 รองลงมา ได้แก่ ระยะเวลา 6 ชั่วโมง ร้อยละ 16

4.3 ค่าใช้จ่ายในการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกในกลุ่ม (A) ที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 8,000-12,000 บาท กลุ่ม (B) ที่ใช้ยาชาเฉพาะที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 3,500-4,000 บาท

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับความเจ็บปวดจากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ผลการศึกษาพบว่าก่อนและหลังทำหัตถการ กลุ่มที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำมีค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.36 และ 2.48 คะแนน น้อยกว่ากลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่มีค่าคะแนนความปวดเฉลี่ย 2.72 และ 3.08 คะแนนเปรียบเทียบทั้งสองกลุ่มหลังทำหัตถการครบ 1 ชั่วโมง ไม่มีแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับกลุ่มที่ได้รับยา

ระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำสอดคล้องกับ Kakinuma, et al.⁵ ศึกษาความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการดูดสุญญากาศด้วยมือภายใต้การดมยาสลบเฉพาะที่เมื่อเทียบกับการดมยาสลบทั่วไปในการจัดการทางศัลยกรรมในกรณีแท้งบุตร: เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ 322 ราย ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ เข้ารับการผ่าตัด MVA ภายใต้การดมยาสลบเฉพาะที่ (n=166) หรือการดมยาสลบ (n=156) ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่มด้านคะแนน VAS ความเจ็บปวด

2. ความพึงพอใจในการจัดการความปวดจากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจด้านระบบบริการ, ด้านสถานที่/อุปกรณ์/เครื่องมือ อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ lyke F Osinachi, et al.⁶ ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้ฉีดยาระงับความรู้สึกบริเวณปากมดลูก และโตโคลฟีแนคฉีดเข้าเส้นเลือดเพื่อบรรเทาอาการปวดในระหว่างการขูดมดลูกด้วยเครื่องมือสุญญากาศมือถือ ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฉีดยาระงับความรู้สึกบริเวณปากมดลูกดีกว่าเทียบกับกลุ่มที่ได้รับโตโคลฟีแนคฉีดเข้ากล้ามเนื้อ (ค่า p=0.005) ด้านภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงของการใช้ยาไม่แตกต่างกัน

3. ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator) เป็นดังนี้ กลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ มีอาการเหนื่อยเพลีย วิงเวียนมากที่สุด ร้อยละ 48 ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลงและมีอาการเหนื่อยเพลียวิงเวียนร่วมกับความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง ลดลง ร้อยละ 4 กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ พบมีความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง ร้อยละ 4, ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาล: นาน 1 วัน มากที่สุด กลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำรักษาตัวในโรงพยาบาล ร้อยละ 84 กลุ่มที่ใช้

ยาชาเฉพาะที่ ร้อยละ 64, ค่าใช้จ่ายในการขูดมดลูก โดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: Manual vacuum aspirator): กลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 8,000-12,000 บาท กลุ่มที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 3,500-4,000 บาท

บทสรุป

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดจากการขูดมดลูกโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: manual vacuum aspiration) ในสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกระหว่างการไ้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำและการไ้ยาชาเฉพาะที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดไม่แตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นในกลุ่มที่ใช้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำมีภาวะแทรกซ้อนหรืออาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น อาทิเช่น เหนื่อยเพลีย วิงเวียน ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลง หรือมีหลายอาการร่วมกัน ส่วนกลุ่มที่ไ้ยาชาเฉพาะที่มีเพียงภาวะความเข้มข้นเม็ดเลือดแดงลดลงอย่างเดียว ค่าใช้จ่ายแตกต่างกันประมาณ 2 เท่า ดังนั้นหากไม่มีข้อห้าม หรือข้อจำกัดด้านการรักษา ผู้วิจัยขอแนะนำการรักษาโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (MVA: manual vacuum aspiration)

สำหรับสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยไ้ยาชาเฉพาะที่ จะช่วยลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าไ้ยาระงับความรู้สึกทางหลอดเลือดดำถึง 2 เท่า

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการขยายกลุ่มประชากรเป็นสตรีที่ทำ MVA ด้วยข้อบ่งชี้อื่น ๆ เช่น การทำหัตถการหลังแท้งบุตร หรือการทำหัตถการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีปัจจัยความเจ็บปวดที่แตกต่างกันไป รวมถึงการเปรียบเทียบผลในกลุ่มผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นกับผู้ใหญ่ เป็นต้น

2) การประเมินผลกระทบทางจิตใจ อาทิเช่น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการทำหัตถการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่แผนกบริการผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และหลังคลอดของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ที่ช่วยให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

1. Marret H, Fauconnier A, Chabbert-Buffet N, Cravello L, Golfier F, Gondry J, et al. (2010). Clinical practice guidelines on menorrhagia: management of abnormal uterine bleeding before menopause. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 152:133-7.
2. Moriarty, O., McGuire, B. E., & Finn, D. P. (2011). The effect of pain on cognitive function: A review of clinical and preclinical research. *Progress in Neurobiology*, 93(3), 385-404.
3. Ariel Veces, Osvaldo Reyes. (2019). Use of Topical Lidocaine Gel Plus Paracervical Blockade vs. Paracervical Blockade Alone for Pain Management During Manual Vacuum Aspiration: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Obstet Gynaecol Can*, 41(5):641-646.
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. (2568). งานเวชระเบียน สถิติข้อมูลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม.
5. Kakinuma, et al. (2022). Safety and efficacy of manual vacuum aspiration under local anesthesia compared to general anesthesia in the surgical management of miscarriage: a retrospective cohort study. *Patient Safety in Surgery*, <https://doi.org/10.1186/s13037-022-00328-7>.



6. Iyke F Osinachi, Godwin O Akaba, Nathaniel D Adewole, Kate I Omonua, Bissallah A Ekele. (2023). A comparative study on the effectiveness of paracervical block and parenteral diclofenac for pain relief during manual vacuum aspiration. *African Health Sciences*, 23(3); 8-16.