

ประสิทธิผลของยา diclofenac

ในการบำบัดอาการปวด ภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร ในโรงพยาบาลปทุมธานี

วิวัฒน์ ภัทริชवाल พ.บ., ว.ว.สถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อ.ว.เวชศาสตร์ครอบครัว*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยา diclofenac 75 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ร่วมกับการรับประทานยา diclofenac จำนวน 50 มก. ทุก 8 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 2 วัน ในการบำบัดอาการปวด ภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทดลองแบบ prospective, randomized controlled study

กลุ่มตัวอย่าง: หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดบุตรในโรงพยาบาลปทุมธานี ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2549 จำนวนทั้งหมด 60 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย: หญิงตั้งครรภ์ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอดบุตร และยินยอมเข้าร่วมโครงการ ได้รับการสุ่มคัดเลือกเป็นสอง กลุ่มๆ ละ 30 ราย กลุ่มศึกษาจะได้รับยา diclofenac 75 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และได้รับยารับประทาน 50 มก. ทุก 8 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 2 วัน ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับยาแก้ปวด acetaminophen ชนิดรับประทาน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการผ่าตัดโดยสูติแพทย์คนเดียวกัน ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐาน และประเมินความรุนแรงของอาการปวด ภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตรโดยใช้ pain faces scale

ตัววัดที่สำคัญ: อาการปวด ภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะทั่วไปที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความรุนแรงของอาการปวด ภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร พบว่ากลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนความปวดที่ 6 และ 24 ชั่วโมง ภายหลังการผ่าตัด เท่ากับ 5.1 ± 0.9 และ 3.4 ± 1.4 ส่วนกลุ่มศึกษาเท่ากับ 2.5 ± 0.5 และ 1.9 ± 1.1 ซึ่งน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาในกลุ่มศึกษา พบเพียง 1 ราย ที่มีอาการปวดท้อง แต่หายเป็นปกติ ภายหลังจากการได้รับ การรักษาแบบกระเพาะอาหารอักเสบ ด้วยการให้ยา

สรุป: การให้ยา diclofenac 75 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ภายหลังการผ่าตัดคลอดบุตร ร่วมกับการรับประทานยา diclofenac 50 มก. ทุก 8 ชั่วโมง นาน 2 วัน สามารถลดอาการปวด ภายหลังการผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรงแต่อย่างใด

*กลุ่มงานสูติเวชกรรมและวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลปทุมธานี

Abstract

The Effectiveness of Diclofenac for Pain Relieving after Caesarean Section in Pathumthani Hospital

Vivat Bhuttarechval MD*

*Department of Obstetrics and Gynaecology, Pathumthani Hospital, Pathumthani

Objective: To determine the effectiveness of diclofenac 75 mg intramuscular single dose plus 50 mg orally every 8 hours for 2 days to decrease pain after caesarean section.

Study design: Prospective, randomized controlled study.

Subjects: A total of 60 pregnant underwent caesarean section from various indications in Pathumthani Hospital during January - June 2006 were enrolled.

Methods: All subjects were equally divided into two groups by randomization. The study group received single dose of diclofenac 75 mg intramuscular plus 50 mg orally every 8 hours for 2 days. The control group received acetaminophen. Opioid analgesics were prepared for severe pain. Pregnant women underwent caesarean section by the same surgeon. Research assistants interviewed all subjects to evaluate pain by using pain faces scale.

Main outcome measures: Post caesarean section pain score.

Results: Patients' characteristics were not different between two groups. The pain score at 6 and 24 hours after caesarean section in control group were 5.1 ± 0.9 and 3.4 ± 1.4 . In study group, the pain score were 2.5 ± 0.5 and 1.9 ± 1.1 that were lower than control group significantly (p -value < 0.05). Epigastrium pain occurred in one subject of study group. This symptom disappeared after medical management for acute gastritis.

Conclusion: The usage of diclofenac 75 mg intramuscular single dose plus 50 mg orally every 8 hours for 2 days after caesarean section decreased the post-operative pain effectively. Moreover, there was only one minor complication.

Key words: diclofenac, caesarean section, post operative pain

บทนำ

ในปัจจุบันแม้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาการปวดภายหลังการผ่าตัดมีความก้าวหน้าไปจากเดิมมาก แต่ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจำนวนมากยังมีอาการปวดแผลอยู่เสมอ ซึ่งความรุนแรงของอาการปวดนั้นจะมีความแตกต่างกันขึ้นกับหลายองค์ประกอบ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ประสบการณ์ในอดีต ฯลฯ นอกจากนี้ อาการปวดยังเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดได้แน่นอน แต่ละคนจะมีความรู้สึกที่แตกต่างกันออกไป แม้แต่ในบุคคลเดียวกันก็ยังมี

ไม่เท่ากันในแต่ละช่วงเวลา จุดมุ่งหมายของการบำบัดอาการปวดคือการช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง ซึ่งจะช่วยให้การพักฟื้นของอาการปวดได้ ทั้งนี้เนื่องจากร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่ออาการปวดในหลายระบบ ทำให้เกิดภาวะที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้มากมาย เช่น ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง อุณหภูมิร่างกายต่ำ ปอดอักเสบ หัวใจเต้นเร็ว หรือผื่นคัน ภาวะหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย น้ำตาลในเลือดสูง มีการกั่งของเกลือ ท้องอืด ปัสสาวะไม่ออก ฯลฯ ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่ส่งผลเสียต่อร่างกาย

ทั้งสิ้น แต่ในขณะเดียวกันการใช้ยาบรรเทาอาการปวดเพื่อลดภาวะไม่พึงประสงค์นั้นจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วย¹

การผ่าตัดคลอดบุตรจัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลายชนิด จึงมีการกระตุ้นสาร arachidonic acid โดยผ่านทางเอนไซม์ lipooxygenase และ cyclooxygenase pathway ซึ่งในปฏิกิริยาถูกใช้ของ cyclooxygenase นั้นจะได้สารโพรสตาแกลนดินส์ (prostaglandins, PGE) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโพรสตาแกลนดินส์ อี 2 (PGE₂) ที่จะไปกระตุ้นปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกทำให้เกิดอาการปวดได้^{1,2} โดยทั่วไปสูติแพทย์จะนิยมใช้ยาในกลุ่ม opiates โดยเฉพาะ morphine และ meperidine ที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางเพื่อระงับอาการปวดในระดับของประสาทส่วนกลางภายหลังการผ่าตัด แต่ยาในกลุ่มนี้มีฤทธิ์ข้างเคียง เช่น การกดการหายใจ คลื่นไส้อาเจียน ท้องผูก เป็นต้น จึงต้องให้ความระมัดระวังในการบริหารยา

ในปัจจุบันการผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลปทุมธานีนั้นมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดในเวลาราชการ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ เช่น ภาวะชดที่เสี่ยงต่อการเกิดความดันเลือดต่ำในขณะที่ได้รับการฉีดยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ภาวะตกเลือดที่เสี่ยงต่อการเกิดความดันเลือดต่ำหรือภาวะครรภ์เป็นพิษที่อาจมีความดันเลือดต่ำได้ถ้าได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังหรือโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคระบบประสาท โรคที่เกี่ยวข้องกับการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติ จึงจะได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (spinal block) ที่มีผลระงับความรู้สึกได้นานถึง 4 ชั่วโมงภายหลังการใช้ยา ซึ่งทำให้สามารถลดอัตราการใช้ยาในกลุ่ม opiates ลงได้จำนวนหนึ่ง แต่หลังจากยาหมดฤทธิ์อาการปวดก็เพิ่มมากขึ้นถ้าการควบคุมอาการปวดได้ไม่ดีก็จะทำให้ภาวะฟื้นตัวของมารดาลำบากเพิ่มขึ้นซึ่งมีผลต่อทั้งตัวมารดาเองและทารก

ยา diclofenac เป็นยาในกลุ่ม benzene-acetic acid derivative ที่สามารถยับยั้งปฏิกิริยาของ cyclooxygenase ได้ จึงมีฤทธิ์ยับยั้งขบวนการสร้างสารโพรสตาแกลนดินส์ที่ทำให้เกิดอาการปวดและการอักเสบเฉพาะที่ ทั้งยังมีการใช้ในผู้ป่วยจำนวนมากทั่วโลกมาเป็นเวลานานจึงทำให้ทราบถึงผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากยาได้เป็นอย่างดี³ เช่น อาการเวียนศีรษะและปวดศีรษะ ผื่นคันตามผิวหนัง เสี่ยงดังผดผื่นในหู (otitis) ปวดท้อง ท้องผูก ท้องอืด คลื่นไส้อาเจียน เอนไซม์ในตับสูงขึ้น ผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กตอนต้น ฯลฯ³ ทั้งนี้ผลข้างเคียงส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงไม่มาก มีเพียงผล

ในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กตอนต้นที่อาจก่อให้เกิดการตกเลือดในทางเดินอาหารส่วนต้นได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ที่มิผลข้างเคียงดังกล่าวจะมีการแสดงที่ทำให้ทราบ ได้แก่ ปวดจุกแน่นท้องบริเวณลิ้นปี่ เสียดท้องหรือปวดแสบร้อนท้อง จึงทำให้สามารถหยุดยาและให้การรักษาได้ตั้งแต่ในระยะแรก นอกจากนี้ยาที่ใช้รักษาผลในกระเพาะอาหารก็ยังสามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในช่วงที่ให้นมแม่ ยา diclofenac จัดเป็นยาในกลุ่มความเสี่ยงต่ำ มีค่าครึ่งชีวิตในผู้ใหญ่สั้นเพียง 1.1 ชั่วโมง นอกจากนี้ American Academy of Pediatrics ยังจัดให้ยา diclofenac อยู่ในกลุ่มที่สามารถใช้ได้ในขณะที่ให้นมบุตร⁴ และเมื่อเทียบประสิทธิภาพกับยาในกลุ่ม cyclooxygenase 2 (COX₂) ก็ยังมีข้อได้เปรียบในด้านค่าใช้จ่ายที่ต่ำกว่าและภาวะแทรกซ้อนที่น้อยกว่าเมื่อใช้ในระยสั้น⁵

ในส่วนของการบริหารยามีรายงานการบริหารยา diclofenac วิธีต่างๆ สำหรับบรรเทาอาการหลังการผ่าตัดคลอดบุตร อยู่หลายรายงาน พบว่ายา diclofenac ชนิดเหน็บทวาร หรือนิดเข้ากล้ามเนื้อ 2 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง หรือรับประทานในปริมาณ 150 มก. ต่อวัน จะช่วยลดปริมาณการใช้ยาในกลุ่ม opiates ลงได้ และยังคงฤทธิ์บรรเทาปวดได้นานกว่าการใช้ยาในกลุ่ม opiates เพียงอย่างเดียว และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแต่อย่างใด⁶⁻¹¹ แต่จากปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ ที่มักจะพบว่าหลังการผ่าตัดคลอดบุตรภายใน 12 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยจะรับประทานยาได้น้อยมาก จึงได้นำการบริหารยา diclofenac ทั้งการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ และการรับประทาน มาใช้เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพในการบำบัดอาการปวดหลังการผ่าตัดคลอดบุตร

ประชากรตัวอย่างและวิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรในโรงพยาบาลปทุมธานี ในช่วงเวลาระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2549 จำนวน 60 รายโดยมีเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดคลอด ที่ไม่มีปัญหาโรคทางอายุรกรรมและไม่มีความเสี่ยงหรือภาวะฉุกเฉินอื่นที่อาจมีผลกับมารดาและทารก

เกณฑ์คัดออก

มีประวัติการแพ้ยา diclofenac

วิธีดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากที่ได้อธิบายวัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่าง ลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ทำการสุ่ม คัดเลือกแบบง่ายโดยผู้ช่วยวิจัย เพื่อแบ่งผู้ป่วยออกเป็นสองกลุ่ม โดยที่ไม่ทราบว่าจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มใด กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับขาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังก่อนการผ่าตัดโดย วิทยุณูแพทย์และได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีและเทคนิคการผ่าตัด จากสูติแพทย์เพียงคนเดียว ภายหลังจากตัดสายสะดือของทารก แล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับยา ampicillin จำนวน 2 กรัมฉีดเข้า หลอดเลือดดำ เมื่อทำการผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย กลุ่มศึกษาจะ ได้รับยา diclofenac 75 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเนื้อทันทีที่กลับถึง หอผู้ป่วย และจะได้รับยา diclofenac 50 มก.รับประทานทุก 8 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 2 วัน ร่วมกับยาแก้ปวด acetaminophen ชนิดรับประทานครั้งละ 1,000 มก. ทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมง เมื่อ กลุ่มตัวอย่างร้องขอยาแก้ปวดเพิ่มเติม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับ ยาแก้ปวด acetaminophen ในกรณีที่ไม่สามารถบรรเทา อาการปวดได้ จะให้ยาแก้ปวดในกลุ่ม opiates เพิ่มเติมแก่กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม การประเมินอาการปวดภายหลังการผ่าตัด จะใช้วิธี pain faces scale โดยพยาบาลผู้ช่วยวิจัยจะเป็น ผู้อธิบายทำความเข้าใจกับมารดาก่อนการตอบระดับความปวด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะได้รับการเก็บข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ ลำดับครรภ์ น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์ น้ำหนักขณะผ่าตัด คลอดบุตร น้ำหนักทารกแรกเกิด ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในรพ พยาบาลหลังผ่าตัด และจะทำการประเมินความรุนแรงของการ ปวดที่ระยะเวลา 6 และ 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดคลอด

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ข้อมูลเชิงปริมาณรายงานโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม

ใช้ student t-test ที่กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ รายงานโดยใช้ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

พบว่ากลุ่มควบคุมมีอายุตั้งแต่ 19-37 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 27.7+5.4 ปี น้ำหนักเฉลี่ยก่อนผ่าตัด 63.0+7.3 กก. น้ำหนัก เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในช่วงตั้งครรภ์เท่ากับ 13.1+2.1 กก. จำนวนการ ตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 1.13+0.35 ครั้ง ส่วนในกลุ่มศึกษามีอายุ ตั้งแต่ 18-40 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.2+6.0 ปี น้ำหนักเฉลี่ย ก่อนผ่าตัด 62.7+6.8 กก. น้ำหนักเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในช่วง ตั้งครรภ์เท่ากับ 12.7+2.3 กก. จำนวนการตั้งครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 1.1+0.3 ครั้งซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วน ของทารกแรกเกิดพบว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มศึกษามีน้ำหนัก เฉลี่ยเท่ากับ 3369.7+229.4 กรัม และ 3322.3+325.7 กรัม เมื่อเปรียบเทียบจำนวนเลือดที่สูญเสียในระหว่างผ่าตัด พบว่า ในกลุ่มควบคุมมีการเสียเลือดเฉลี่ย 458.3+105.1 มล. ในกลุ่ม ศึกษามีการเสียเลือดเฉลี่ย 443.3+138.2 มล. ซึ่งแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ในส่วนของการปวดหลังผ่าตัดคลอด ซึ่งมีการประเมิน 2 ช่วงเวลา คือหลังการผ่าตัด 6 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง พบว่า ภายหลังการผ่าตัด 6 ชั่วโมง กลุ่มควบคุม และกลุ่มศึกษา มีระดับความปวดเฉลี่ย 5.1+0.9 คะแนน และ 2.5+0.5 คะแนน สำหรับที่ระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดมีระดับความปวด เฉลี่ย 3.4+1.4 คะแนน และ 1.9+1.1 คะแนน ซึ่งแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญในทางสถิติ สำหรับปริมาณของยา acetami- nophen ที่ใช้นั้น พบว่าในกลุ่มควบคุมมีปริมาณที่ใช้เฉลี่ย 1,066.7+1,529.8 มก. ในกลุ่มศึกษาเฉลี่ย 333.3+660.9 มก. (p-value =0.18) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม และกลุ่มศึกษา (mean+SD)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มศึกษา (n=30)	p-value
อายุ (ปี)	27.7+5.4	28.2+6.0	0.34
น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์ (กก.)	13.1+2.1	12.7+2.3	0.81
น้ำหนักทารก (กรัม)	3,369.7+229.4	3,322.3+325.7	0.23
ปริมาณเลือดที่เสีย (มล.)	458.3+105.1	443.3+138.2	0.21
จำนวนเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ (ครั้ง)	1.1+0.4	1.1+0.3	0.43

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของอาการปวด และปริมาณเฉลี่ยของยา acetaminophen ที่ใช้ หลังการผ่าตัด

ข้อมูลศึกษา	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มศึกษา (n=30)	p-value
อาการปวดที่ 6 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด	5.1±0.9	2.5±0.5	0.04
อาการปวดที่ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด	3.4±1.4	1.9±1.1	0.02
ปริมาณยา acetaminophen ที่ใช้หลังการผ่าตัด (มก.)	1,066.7±1,529.8	333.3±660.9	0.18

ดังแสดงในตารางที่ 2

ระยะเวลาพักฟื้นหลังผ่าตัดจนได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ในเวลาที่กำหนดไว้ที่ไม่เกิน 56 ชั่วโมงนั้น พบว่าในกลุ่มควบคุมสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ร้อยละ 93.3 ส่วนในกลุ่มศึกษาสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลาไม่เกิน 56 ชั่วโมงได้ทั้งหมด โดยในกลุ่มควบคุมที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ มีสาเหตุมาจากอาการปวดแผลผ่าตัด จนไม่สามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้เท่าที่ควร จึงทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้ช้า กรณีของภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดไม่พบภาวะเลือดออกผิดปกติ และการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แต่พบว่ามีผู้ป่วย 1 ราย ในกลุ่มศึกษาที่มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่หลังจากได้รับยาครบจำนวน แต่อาการดังกล่าวหายเป็นปกติหลังจากให้การรักษาด้วยยา sucralfate

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่าการบริหารยา diclofenac ฉีดเข้ากล้ามเนื้อพร้อมกับชนิดรับประทาน ช่วยลดอาการปวดหลังการผ่าตัดคลอดบุตรที่ระยะเวลา 6 และ 24 ชั่วโมง ภายหลังการผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงใดๆ มีเพียง 1 ราย ในกลุ่มศึกษาที่มีอาการปวดท้องบริเวณใต้ลิ้นปี่หลังจากได้รับยาครบจำนวน แต่อาการดังกล่าวหายเป็นปกติหลังจากให้การรักษาด้วยยา sucralfate นอกจากนั้นยังพบว่าทุกราย ในกลุ่มศึกษานั้นสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ที่ 56 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังไม่ได้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอย่างอื่นที่ไม่มีข้อห้ามสำหรับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลังและการใช้ยา diclofenac เนื่องจากขอบเขตที่จำกัดไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรกรรมและภาวะฉุกเฉินอย่างอื่น ดังนั้นการจะพิจารณาใช้ใน

เวชปฏิบัติควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในการศึกษานี้พบเพียงรายเดียวที่มีอาการเข้าได้กับภาวะอาหารอืดเสบ ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยา เพราะฉะนั้นจึงเป็นข้อควรระวังที่สำคัญในการใช้ดังกล่าว หรืออาจจะต้องใช้ยาที่ช่วยป้องกันผลข้างเคียงดังกล่าวร่วมด้วย

สรุป

ยา diclofenac เป็นยาในกลุ่ม NSAIDS ที่มีประสิทธิภาพที่ดีในการลดอาการปวดหลังการผ่าตัดคลอดบุตร และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต่ำ นอกจากนี้ยังเป็นยาที่ใช้กันแพร่หลายมาเป็นระยะเวลานาน มีราคาถูก และสามารถบริหารยาได้หลายรูปแบบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัยฉบับนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และพยาบาลทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในงานวิจัยนี้ ขอคุณพ.ญ.สุนันท์ องอาจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้คำแนะนำทางด้านสถิติ

เอกสารอ้างอิง

1. Michael A, Ashburn L, Bian R. Postoperative pain. In; John DL, Steven HB, Richard C, Dennis CT. Bonica's management of pain. 3rd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2001. p.459-562.
2. McNeely W, Goa KL. Diclofenac potassium in migraine: a review. Drug 1999; 57: 991-1003.
3. Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG. Goodman

- & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p.709.
4. Weiner CP, Buhimschi C. Drugs for pregnant and lactating women. Philadelphia: Elsevier; 2004. p.254-5.
5. Dieppe PA. Are selective COX2 inhibitors superior to traditional nonsteroidal anti-inflammatory drug ? BMJ 2002; 324: 1287-8.
6. Rashid M, Jarudi HM. The use of rectal diclofenac for post-caesarean analgesia. Saudi Med J 2000; 21: 145-9.
7. Al-Waili NS. Efficacy and safety of repeated postoperative administration of intramuscular diclofenac sodium in the treatment of post caesarean section pain: a double blind study. Arch Med Res 2001; 32: 148-54.
8. Olofsson CI, Legeby MH, Nygard EB, Ostman KM. Diclofenac in the treatment of pain after caesarean delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000; 88: 143-6.
9. Snell P, Hicks C. An exploratory study in the UK of the effectiveness of three different pain management regimens for post caesarean section woman. Midwifery. 2006; 22: 249-61.
10. Bush DJ, Lyons G, MacDonald R. Diclofenac for analgesia after caesarean section. Anaesthesia 1992; 47: 1075-7.
11. Luthman J, Kay NH, White JB. The morphine sparing effect of diclofenac sodium following caesarean section under spinal anaesthesia. Int J Obstet Anesth. 1994; 3: 82-6.