

ความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน เวลาที่ใช้และปริมาณยาที่ใช้ในการ
ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาเม็ดโดยลอกทางปากและทางช่องคลอด

พระพิพิธ วงศ์วิเศษสิริกล* พย.ค., นงลักษณ์ วิจิตรพันธ์** วท.บ.(พยาบาล)

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อนหลัง เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวด ความทุกข์ ทรมานของหญิงตั้งครรภ์ที่หารกษาในครรภ์ และได้วันการรักษาด้วยการใช้ยาแบบพืช ทางปากและทางช่องคลอด และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของเวลาที่ใช้ ปริมาณของยาที่ใช้ จนถึงระยะแท้ทั้ง ก่อนตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 ตั้งแต่เดือน มกราคม 2542 ถึงเดือน มิถุนายน 2542 จำนวน 2 ก่อน กลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ผลของการวิจัยพบว่า ความเจ็บปวดของก่อนที่ใช้ยาทางปากมากกว่าก่อนที่ใช้ยาทาง ช่องคลอด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความทุกข์ทรมานของก่อนตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ยาทางปากแท้เร็วกว่าการใช้ยาทางช่องคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปริมาณยาที่ใช้ทางปากมากกว่ายาที่ใช้ทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2543; 6(2) : 112-8.

คำสำคัญ มัธยพารอสพอยล์ การยุติการตั้งครรภ์

ความสำคัญและความเป็นมาของปัจจุบัน

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้สูติแพทย์สามารถตรวจพบความผิดปกติของทารกในครรภ์ด้วยเครื่องตรวจอัลตราซาวน์โดยเฉพาะในหงุดหงิดครรภ์ที่เกิดจากตัวอ่อนไม่เจริญเติบโต (blighted ovum) ตัวอ่อนตายในครรภ์ (dead embryo) และการแท้งค้าง (missed abortion) ได้อย่างรวดเร็วไม่ต้องรอตรวจด้วยวิธีอื่นๆ หรือรอให้แท้งเองดังแต่ก่อน ภายหลังได้รับการวินิจฉัยหงุดหงิดครรภ์เหล่านี้จะได้รับการรักษาเพื่อ

ยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่างๆ แล้วแต่คุณพินิจ
ของแพทย์ผู้รักษา สำหรับการรักษาที่กำลังนิยม
ใช้และได้ผลดีของภาควิชาสูติ-นรีเวชวิทยา คือ¹
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คือการใช้ยา
มัยโซพรอสต็อก (misoprostol) ขนาดมากกว่า
200 ไมโครกรัมขึ้นไป รับประทานทางปากทุก 4
ชั่วโมง หรือเห็นน้ำทางช่องคลอดทุก 12 ชั่วโมง
เพื่อกระตุนให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูก และ
เกิดการแท้งซึ่นในเวลาไม่เกิน 48 ชั่วโมง เพื่อให้
เกิดความสอดคล้องกับแผนการรักษาของสติแพทย์

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์, **ผู้ตรวจการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลผู้ป่วยบัตในคลินิก จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยา อาการซ้างเคียงภายนอกผู้ป่วยได้รับยา และข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดและทุกษ์ทรมานขณะได้รับยา เวลาและปริมาณของยาที่ใช้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาทุกราย แต่ปัญหาที่พบในคลินิกคือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย สังเกตพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาทางปากรู้สึกเจ็บปวดและทุกษ์ทรมานมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเหน็บยาทางช่องคลอด เนื่องจากต้องใช้ยาขนาดมากกว่าและแห้งเร็วกว่า ในขณะที่พยาบาลอีกส่วนหนึ่งกลับมีความเห็นตรงกันข้าม การวิจัยครั้นี้จึงต้องการศึกษาเบริญบทความรู้สึกเจ็บปวดและความทุกษ์ทรมานแตกต่างกันจริงหรือไม่ และเวลาที่ใช้กับปริมาณยาที่ใช้ทางปากและทางช่องคลอดแตกต่างกันหรือไม่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรอสต้าแกลนдинเป็นการไขมันที่ได้จากต่อมลูกหมากถูกค้นพบครั้งแรกในปีพ.ศ. 2478 โดย Von Euler¹ ต่อมาในปีพ.ศ. 2511 Karim² จากประเทศไทยกันดาเป็นคนแรกที่หัวร่าฟารอสต้าแกลนдинสามารถใช้ชักนำการคลอดและการกำแหังเป็นผลสำเร็จ และได้มีการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ในทางคลินิกมากขึ้น กลไกการออกฤทธิ์ของพรอสต้าแกลนдинในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ทำให้เกิดการหดตัวของไขกล้ามเนื้อส่วนตรง (longitudinal muscle) ของลำไส้และกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดการหดตัวของหลอดลมโดยเฉพาะ PGF_{2α} และ PGE₂ ทำให้เกิดการขยายของหลอดลม ผลต่อกล้ามเนื้อมดลูก ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูก สามารถทำให้เกิดการแห้งและการเจ็บปวดคลอดได้ พroyst-

แกลงดิน ทำให้ความดันโลหิตลดลงเนื่องจากทำให้หลอดโลหิตขยายตัว นอกจากนี้ยังมีผลต่อ เกร็ตเดือด การทำงานของไต อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้น และมีฤทธิ์ทำให้ลดการหลั่งของกระดูกในกระเพาะอาหาร³

สำหรับยามัcyprostotol (misoprostol) เป็นพารอสต้าแกลนตินที่ได้จากการสังเคราะห์มีชื่อว่า (15-S)-15-methyl-PGE1 methyl ester เป็นยาชนิดเม็ดที่ใช้ในการรักษาโรคกระเพาะอาหาร ราคากูกมีผลซ้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารน้อยมากและไม่ถูกทำลายได้ง่าย³ จากการศึกษาของนอร์เคนและคณ⁴ พบว่าการใช้ยามัcyprostotol ในขนาด 200-600 ไมโครกรัม สามารถทำให้เกิดการหดรัดตัวของมดลูกได้ ที่คงจะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ยงยุทธ เหราบัตย์และคณ⁵ ได้ทำการศึกษาการยุดตัวของมดลูกในครรภ์ที่ 2 ตัวยการเหน็บยามัcyprostotolขนาด 600 ไมโครกรัม ทางช่องคลอดในการดูจำานวน 172 รายพบว่าสามารถชักนำให้เกิดการแท้งได้ภายในเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 24.1 ± 21.6 ชั่วโมง จำานวนยาเฉลี่ยที่ใช้ในกลุ่มนี้เท่ากับ 1405.5 ± 1084.6 ไมโครกรัม ร้อยละ 23.3 ของผู้ดูแลมีการแท้งไม่ครบ อาการซ้างเคียงของยาที่พบมากที่สุด คือมีไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส ซึ่งพบร้อยละ 41 ร้อยละ 20 มีอาการท้องเสีย ร้อยละ 15 มีอาการคลื่นไส้อาเจียน จากผลการศึกษาดังกล่าวนี้才ให้เห็นว่าการดูที่จำเป็นต้องยุดตัวของมดลูกซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการปวดประจำเดือน และต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดนานถึง 24-48 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามในการรักษา แพทย์จะพิจารณาให้ยาแก้ปวด เช่น พาราเซ็มอล paracetamol และยาแก้คลื่นไส้อาเจียนเป็นรายๆไป ซึ่งสามารถลดอาการซ้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานที่เกิดจากการหดรัดตัวของมดลูกของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาทางปากและทางช่องคลอด.

2. เพื่อเปรียบเทียบปริมาณยาในการยุติการตั้งครรภ์ระหว่างการให้ยาทางปากและทางช่องคลอด

3. เพื่อเปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ระหว่างการให้ยาทางปากและทางช่องคลอด

คำถามในการวิจัย

1. ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานตามการรับรู้ของหญิงที่ได้รับยา.m.m.โดยพรอสต็อกทางปากและทางช่องคลอดแตกต่างกันหรือไม่

2. ปริมาณยา.m.m.โดยพรอสต็อกที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ทางปากและทางช่องคลอดแตกต่างกันหรือไม่

3. เวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา.m.m.โดยพรอสต็อกทางปากและทางช่องคลอดแตกต่างกันหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานตามการรับรู้ของหญิงที่ได้รับยา.m.m.โดยพรอสต็อกทางปากและทางช่องคลอดไม่แตกต่างกัน

2. ปริมาณยา.m.m.โดยพรอสต็อกที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ทางปากและทางช่องคลอดแตกต่างกัน

3. เวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา.m.m.โดยพรอสต็อกทางปากและทางช่องคลอดแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการ

วินิจฉัยด้วยอัลตราซาวน์ว่าเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีตัวอ่อน ตัวอ่อนตายและการแท้งค้าง และมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาล รามาธิบดี ในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนมิถุนายน 2542

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยแต่ละกลุ่มจะได้รับยา.m.m.โดยพรอสต็อก ทางปากและทางช่องคลอด จากแผนการรักษาของแพทย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความยินยอมที่จะตอบแบบสอบถาม ข้อมูลจะไม่ระบุหรืออ้างอิงถึงชื่อผู้ตอบเป็นรายบุคคล และนำเสนอเป็นลักษณะข้อมูลกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ อาชีพ อายุครรภ์ จำนวนเม็ดยา ที่ใช้ เวลาที่ใช้ตั้งแต่เริ่มให้จนถึงระยะเวลาแท้ง

2. แบบประเมินความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ใช้แบบวัดความปวดของจอห์นสัน ซึ่งมีลักษณะเป็น Visual Analog Scale (VAS) ประเมินความปวดทั้ง 2 ด้าน คือด้านความปวด และความทุกข์ทรมาน โดยใช้เส้นตรง ความยาว 10 เซนติเมตร และความต่อเนื่องของคะแนนความปวดและทุกข์ทรมาน ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความปวด และทุกข์ทรมาน 25 คะแนน หมายถึง ความปวด และทุกข์ทรมานเล็กน้อย 50 คะแนน หมายถึง ความปวดปานกลาง 75 คะแนน หมายถึง ความปวดค่อนข้างมาก และ 100 คะแนน หมายถึง ความปวดมากที่สุด การสอบถามผู้ป่วยแบ่งเป็น

สองส่วนโดยใช้มาตราอันเดียวกัน คือเส้นตรง ยาว 10 เซนติเมตร ให้คะแนนอยู่ในช่วง 0 ถึง 100 คะแนน 1 เซนติเมตรเท่ากับ 10 คะแนน การวัดใช้วิธีสอบตามง่ายๆ คือ ความปอดทางกายที่ผู้ป่วยได้รับเท่าใดและความปอดนั้นทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานเพียงใด โดยให้ผู้ป่วยกางเครื่องหมายตรงตามแน่นของเส้นตรง แบบวัดความปอดและทุกข์ทรมานของหัตถกรรมสามารถดูแลและวิเคราะห์ความรู้สึกทั้งสองอย่างได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความปอดและความทุกข์ทรมานไปสอบถามผู้ป่วยที่มาขอรับการรักษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยแต่ละคนสามารถบอกและแยกความรู้สึกทั้งสองได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ภายหลังผู้ป่วยแท้ง 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะเข้าแจ้งวัดถุประส่งค์ของการศึกษา แนะนำวิธีการตอบแบบวัดความปอดและความทุกข์ทรมาน และทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลให้ครบ
3. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS/FW

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่สัมฤทธิ์การตั้งครรภ์ด้วยการรับประทานยามยั่งชื้นเพื่อสตอโลทากงปากมี 30 ราย 13 ราย เป็นการตั้งครรภ์ไม่มีตัวอ่อน ทารกตายในครรภ์ 17 ราย อายุอยู่ระหว่าง 20-39 ปี เฉลี่ย 30.96 ปี รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-80,000 บาท เฉลี่ย 16,450 บาทต่อเดือน อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 7-26 สัปดาห์ เฉลี่ย 13.86

สัปดาห์ ปริมาณยาที่ใช้อยู่ระหว่าง 2-16 เม็ด หรือ 400-3200 มิลลิกรัม เฉลี่ย 6.53 เม็ด เวลาที่ใช้เฉลี่ย 807.03 นาทีหรือ 13.45 ชั่วโมง ความเจ็บปวดอยู่ระหว่าง 10-100 คะแนน เฉลี่ย 70.67 คะแนน ความทุกข์ทรมานอยู่ระหว่าง 10-100 คะแนน เฉลี่ย 55.70 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างที่สัมฤทธิ์การตั้งครรภ์ด้วยการเห็นบยามยั่งชื้นเพื่อสตอโลทากงปาก จำนวน 30 ราย 8 ราย เป็นการตั้งครรภ์ไม่มีตัวอ่อน 22 ราย ทารกตายในครรภ์ อายุอยู่ระหว่าง 21-42 ปี อายุเฉลี่ย 30.5 ปี รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-100,000 บาท เฉลี่ย 22,166.66 บาทต่อเดือน อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 7-23 สัปดาห์ เฉลี่ย 12.29 สัปดาห์ ปริมาณยาที่ใช้อยู่ระหว่าง 1-3 เม็ด หรือ 200-600 มิลลิกรัม เฉลี่ย 1.56 เม็ด เวลาที่ใช้เฉลี่ย 1096.17 นาที หรือ 18.27 ชั่วโมง ความเจ็บปวดอยู่ระหว่าง 10-100 คะแนน เฉลี่ย 64.30 คะแนน ความทุกข์ทรมานอยู่ระหว่าง 10-100 คะแนนเฉลี่ย 59.30 คะแนน (ตารางที่ 1)

จากการที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ใช้ยาทางปากและทางช่องคลอดในเรื่องความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ และปริมาณที่ใช้ โดยใช้สถิติที่ พบร่วมกันไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน แต่มีความแตกต่างกันในเรื่องเวลาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์และปริมาณของยาที่ใช้ โดยกลุ่มที่ใช้ยาทางปากใช้เวลาในการยุติการตั้งครรภ์สั้นกว่า แต่ใช้ปริมาณยามากกว่ากลุ่มที่ใช้ยาทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเจ็บปวด ความทุกษ์ทรมาน เวลาที่ใช้และปริมาณยาที่ใช้ในการยุติการตั้งครรภ์คั่วยานั้นๆ ใจพ่อสตอฟทางปากและทางช่องคลอด

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ค่าที่ของความเจ็บปวด ความทุกษ์ทรมาน เวลาที่ใช้ ปริมาณของยาที่ใช้ทางปากและทางช่องคลอด

ตัวแปร	กลุ่ม	N	M	S.D.	t
ความเจ็บปวด	กลุ่มใช้ยาทางปาก	30	70.67	2.42	-4.427
	กลุ่มใช้ยาทางช่องคลอด	30	67.83	2.71	
ความทุกษ์ทรมาน	กลุ่มใช้ยาทางปาก	30	55.70	2.65	.520
	กลุ่มใช้ยาทางช่องคลอด	30	59.30	2.82	
เวลาที่ใช้เป็นนาที	กลุ่มใช้ยาทางปาก	30	807.03	511.83	2.172*
	กลุ่มใช้ยาทางช่องคลอด	30	1096.17	519.07	
ปริมาณยาที่ใช้เป็นเม็ด	กลุ่มใช้ยาทางปาก	30	6.53	3.75	-7.112*
	กลุ่มใช้ยาทางช่องคลอด	30	1.60	0.62	

* p<.05

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง กล่าวคือ ผู้วิจัยได้สอบถามความรู้สึกความเจ็บปวด และความทุกษ์ทรมานจากการได้รับยามั่นไพรอสตอฟ เพื่อยุติการตั้งครรภ์ภายในห้องท้องที่การแท้ทั้งสิ้นสุดแล้ว ผลของการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับยาทางปากมีความรู้สึกเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาช่องคลอด แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทั้งสองกลุ่มมีความทุกษ์ทรมานอยู่ในระดับปานกลางทั้งสองกลุ่มอย่างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาทางปากจะได้ยามากกว่าการเหน็บยาทางช่องคลอด ถึง 4 ทั่วๆไปและการได้ยาทางปากสูดแพทย์จะให้ยาครั้งละ 400 มิลลิกรัม (2 เม็ด) ทางปากทุก 4 ชั่วโมงจนกว่าจะแท้ง แต่ในรายที่เหน็บยาทางช่องคลอดสำหรับกลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับยาเพียง 200 มิลลิกรัม (1 เม็ด) ทุก 12 ชั่วโมง เนื่องจากยาประเภทพารอสต้าแกลนдинจะมีอายุครึ่งชีวิตค่อน

ข้างสั้น การให้ยาทางปากซ้ำทุก 4 ชั่วโมง จะทำให้ปริมาณยาค่อนข้างคงที่ การแท้ทั้งสิ้นสุดเร็วกว่าการให้ยาทางช่องคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลจากการวิจัยของยงยุทธ์ เหราบัตย์ และคณะ⁵ พบร่วมกันการให้ยาทางช่องคลอด เพื่อยุติการตั้งครรภ์ในตรimester ที่สองที่ได้ผลดีที่สุด คือ ขนาดยา 600 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง นอกจากนี้ ความเจ็บปวดและความทุกษ์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอาจลดลงได้จากฤทธิ์ยาแห่งยาแก้ปวดที่ได้รับ เมื่อผู้ป่วยต้องการและกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นการตั้งครรภ์ในระยะไตรมาส 1 และ 2 ขนาดมดลูกจะเล็กลงภายหลังการแท้ทั้งครรภ์เสียชีวิตแล้ว การแท้ทั้งสิ้นสุดภายใน 24 ชั่วโมง จึงไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกษ์ทรมานมากนัก โดยเฉพาะภายในห้องท้องได้รับยาในช่วง 12 ชั่วโมงแรก ดังนั้นการใช้ยาชั่วคราวสตอฟเพื่อยุติการตั้งครรภ์จึงน่าจะเป็นวิธีที่ดีกว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยปล่อยให้แท้งเองตามธรรมชาติซึ่งมีภาวะแทรกซ้อน เช่น การตกเลือดจากการแท้ทั้ง

ไม่สมบูรณ์ การติดเชื้อจากการไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังมียาชื่อฟารอสตอลขนาด 200 มีโครกรัม มีราคาเม็ดละ 12.80 บาท ซึ่งราคากลุ่มนี้ถูกกว่ายาพรอสตอกลันดินสั้นเคราะห์ที่ตัวอื่นๆ เช่น ไคนโพรอสโตัน 3 มิลลิกรัม ราคาเม็ดละ 792 บาท

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่า การให้ยามัลไซพรอสตอลทางปากเป็นวิธีที่ดีและพยายามสามารถให้ยาได้ตามเวลาที่กำหนดทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกกว่าการเหน็บยาทางช่องคลอดซึ่งต้องใช้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ให้และต้องคงเวลาทุก 12 ชั่วโมง ซึ่งบางครั้งในช่วงเวรป่ายและดึก แพทย์อาจไม่สะดวก อよ่างไรก็ตามการจะใช้ยาทางด้วยสูดดมจะเป็นผู้ตัดสินใจเอง หรือตาม protocol สำหรับพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่มายุติการตั้งครรภ์ควรสนใจเรื่องความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานของผู้ป่วย โดยหมั่นสอบถาม ผู้ป่วยและให้ยาแก้ปวดตามเวลาทุก 4-6 ชั่วโมง

กิตติกรรมประกำก

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้โปรดกรุณาให้คำแนะนำ นำและแก้ไขการเขียนรายงานการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. von Euler US. On the specific vasodilating and plain muscle stimulating substance for accessory genital glands in man and certain animals (prostaglandin and vesiglandin). *Journal of Physiology* 1936; 88:213-34.
2. Karim SMM Trussell RR Patel RC Hillier K. Response of pregnant human uterus to prostaglandin F_{2α} induction of labour. *British Medical Journal* 1968; 4:621-3.
3. ยงยุทธ เหราบัตต์ ประทักษิณ โอประเสริฐสวัสดิ์. พวลดอก แกอนดิน : Prostaglandins. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัทโยติสติกพับลิชิช จำกัด. 2540.
4. Norman JE Thong KJ Roger MW & Baird DT. Medical abortion in women of <56 days amenorrhoea: a comparison between gemeprost (a PGE1, analogue) alone and mifepristone and gemeprost. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1992; 99:601-6.
5. Yongyoth Herabutta, Boonsri Chanrachakul, Piyaporn Punyavachira. Vaginal Misoprostol in Termination of Second Trimester Pregnancy. (in press). 1999.
6. Johnson J. The effect of accurate expectations about sensations on the sensory and distress components of pain. *Journal of Personality-Social and Psychology* 1973; 27(2):261.

Comparative study of pain, suffering, time used and dose of drug used in women received oral and vaginal misoprostol for termination of pregnancy

Pornthip Wongvisetsirikul* D.N.S., Nongluxana Wichitphan** B.Sc.(Nursing)

Abstract The purpose of this retrospective study was to study the perception of pain, suffering, time used, drug used of two groups of women received misoprostol orally and vaginal suppository of misoprostol for termination of pregnancy. The purposive samples was 30 for each group and were admitted in Ramathibodi Hospital during January-June 1999. The data was collected by short questionnaires. Results of the study showed that women received misoprostol by oral route perceived much more pain than the women received misoprostol by vaginal suppository but not statistical significantly. There was no statistical difference of suffering of the two groups. The administration of misoprostol orally was more effective than vaginal suppository and used more tablets of drug statistically significantly. Rama Nurs J 2000; 6(2) : 112-8.

Keywords: misoprostol, termination of pregnancy

*Assistant Professor, **Nurse Supervisor, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University.